

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2005-2006

7 JUIN 2006

Proposition de loi relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes

Proposition de loi relative à la procréation médicalement assistée

Proposition de loi relative à la procréation médicalement assistée

Proposition de loi relative au diagnostic prénatal et au diagnostic préimplantatoire

Proposition de loi réglant la collecte, la conservation et la communication des informations relatives au don de gamètes

Proposition de loi réglementant la collecte, la conservation et l'implantation des cellules humaines ainsi que la gestion des informations les concernant

Voir:

Documents du Sénat :

3-1440 - 2005/2006 :

N° 1 : Proposition de loi de Mme Defraigne et consorts.
N° 2 : Avis du Conseil d'État.
N°s 3 à 8 : Amendements.

3-418 - 2003/2004 :

N° 1 : Proposition de loi de Mme Defraigne.

3-418 - 2004/2005 :

N° 2 : Rapport du groupe de travail « bioéthique ».

3-1067 - 2004/2005 :

N° 1 : Proposition de loi de Mme Defraigne et consorts.
N° 2 : Amendements.

3-416 - 2003/2004 :

N° 1 : Proposition de loi de Mme Defraigne.

3-416 - 2004/2005 :

N° 2 : Avis du groupe de travail « bioéthique ».

3-559 - 2003/2004 :

N° 1 : Proposition de loi de Mme De Schampelaere et consorts.

3-559 - 2004/2005 :

N° 2 : Rapport du groupe de travail « bioéthique ».

3-1011 - 2004/2005 :

N° 1 : Proposition de loi de Mme De Roeck.
N° 2 : Rapport du groupe de travail « bioéthique ».

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2005-2006

7 JUNI 2006

Wetsvoorstel betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming van de boventallige embryo's en de gameten

Wetsvoorstel inzake de medisch begeleide voortplanting

Wetsvoorstel over de medisch begeleide voortplanting

Wetsvoorstel betreffende de prenatale en de pre-implantatiediagnostiek

Wetsvoorstel houdende regeling inzake het verzamelen, het bewaren en het verstrekken van gegevens bij de donatie van gameten

Wetsvoorstel houdende regeling inzake het verzamelen, bewaren, implanteren en beheer van gegevens over menselijk celmateriaal

Zie:

Stukken van de Senaat :

3-1440 - 2005/2006 :

Nr. 1 : Wetsvoorstel van mevrouw Defraigne c.s.
Nr. 2 : Advies van de Raad van State.
Nrs. 3 tot 8 : Amendementen.

3-418 - 2003/2004 :

Nr. 1 : Wetsvoorstel van mevrouw Defraigne.

3-418 - 2004/2005 :

Nr. 2 : Verslag van de werkgroep « bio-ethiek ».

3-1067 - 2004/2005 :

Nr. 1 : Wetsvoorstel van mevrouw Defraigne c.s.
Nr. 2 : Amendementen.

3-416 - 2003/2004 :

Nr. 1 : Wetsvoorstel van mevrouw Defraigne.

3-416 - 2004/2005 :

Nr. 2 : Advies van de werkgroep « bio-ethiek ».

3-559 - 2003/2004 :

Nr. 1 : Wetsvoorstel van mevrouw De Schampelaere c.s.

3-559 - 2004/2005 :

Nr. 2 : Verslag van de werkgroep « bio-ethiek ».

3-1011 - 2004/2005 :

Nr. 1 : Wetsvoorstel van mevrouw De Roeck.
Nr. 2 : Verslag van de werkgroep « bio-ethiek ».

RAPPORT

**FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DES AFFAIRES SOCIALES
PAR
M. CORNIL ET
MME DE SCHAMPHELAERE**

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
I. INTRODUCTION	3
II. PROPOSITION DE LOI RELATIVE À LA PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE	6
A. Exposés introductifs	6
B. Discussion générale	8
C. Audition	24
III. PROPOSITION DE LOI RELATIVE À LA PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE ET À LA DESTINATION DES EMBRYONS SURNUMÉRAIRES ET DES GAMÈTES	47
A. Exposés introductifs des auteurs	47
1. Exposé de Mme Defraigne	47
2. Exposé de M. Mahoux	57
3. Exposé de Mme De Roeck	58
4. Exposé de M. Vankrunkelsven	60
5. Exposé de Mme Durant	61
B. Discussion générale	62
IV. DISCUSSION DES ARTICLES	76
V. VOTE FINAL	182

VERSLAG

**NAMENS DE COMMISSIE VOOR
DE SOCIALE AANGELEGENHEDEN
UITGEBRACHT DOOR
DE HEER CORNIL EN
MEVROUW DE SCHAMPHELAERE**

INHOUD

	<u>Blz.</u>
I. INLEIDING	3
II. WETSVOORSTEL OVER DE MEDISCH BEGELEIDE VOORTPLANTING	6
A. Inleidende uiteenzettingen	6
B. Algemene bespreking	8
C. Hoorzitting	24
III. WETSVOORSTEL BETREFFENDE DE MEDISCH BEGELEIDE VOORTPLANTING EN DE BESTEMMING VAN DE BOVENTALLIGE EMBRYO'S EN DE GAMETEN	47
A. Inleidende uiteenzettingen van de indieners	47
1. Uiteenzetting van mevrouw Defraigne	47
2. Uiteenzetting van de heer Mahoux	57
3. Uiteenzetting van mevrouw De Roeck	58
4. Uiteenzetting van de heer Vankrunkelsven	60
5. Uiteenzetting van mevrouw Durant	61
B. Algemene bespreking	62
IV. ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING	76
V. EINDSTEMMING	182

Composition de la commission / Samenstelling van de commissie :

Présidente / Voorzitter : Annemie Van de Casteele.**Membres / Leden :**

SP.A-SPIRIT	Jacinta De Roeck, Christel Geerts, Fatma Pehlivan.
VLD	Jeannine Leduc, Annemie Van de Casteele, Patrik Vankrunkelsven.
PS	Sfia Bouarfa, Jean Cornil, Marie-José Laloy.
MR	Jihane Annane, Jacques Brotchi, Marc Wilmots.
CD&V	Wouter Beke, Mia De Schampheleare.
Vlaams Belang	Frank Creyelman, Wim Verreycken.
CDH	Clotilde Nyssens.

Suppléants / Plaatsvervangers :

Mimount Bousakla, Bart Martens, Myriam Vanlerberghe, André Van Nieuwerkerke.
Stéphanie Anseeuw, Margriet Hermans, Nele Lijnen, Stefaan Noreilde.
Pierre Galand, Joëlle Kapompolé, Philippe Mahoux, Olga Zrihen.
Marie-Hélène Crombé-Berton, Christine Defraigne, Alain Destexhe, François Roelants du Vivier.
Etienne Schoupe, Jan Steverlynck, Erika Thijs.
Yves Buysse, Nele Jansegers, Karim Van Overmeire.
Christian Broctorne, Francis Delpérée.

I. INTRODUCTION

La problématique de la procréation médicalement assistée fait l'objet de diverses propositions de loi.

Une première proposition de loi a été déposée à ce sujet (doc. Sénat, n° 3-418/1) le 21 janvier 2004 par la sénatrice Defraigne et a ensuite été envoyée à la commission des Affaires sociales. Le 10 mars 2004, celle-ci a demandé l'avis du groupe de travail « bioéthique » du Sénat, qui a organisé de nombreuses auditions sur ce thème et lui a consacré une discussion approfondie. Tout cela a abouti à la formulation d'un avis circonstancié (doc. Sénat, n° 3-418/2) que la commission des Affaires sociales a reçu le 16 novembre 2004 et qu'elle a commenté au cours de sa réunion du 23 février 2005. Toutefois, comme une nouvelle proposition de loi consacrée à cette thématique était alors en cours de rédaction, il a été décidé de reporter la suite des discussions.

Le 2 mars 2005, les sénateurs Defraigne et Vankrunkelsven déposaient effectivement une nouvelle proposition de loi relative à la procréation médicalement assistée (doc. Sénat, n° 3-1067/1), qui a, elle aussi, été envoyée à la commission des Affaires sociales. Celle-ci l'a examinée pour la première fois le 9 mars 2005 et a de nouveau sollicité l'avis du groupe de travail « bioéthique » du Sénat, lequel s'est toutefois contenté de renvoyer à l'avis précédemment rendu sur cette matière (doc. Sénat, n° 3-418/2). La commission des Affaires sociales a ensuite examiné la proposition de loi au cours de ses réunions du 20 avril et 4 mai 2005. Cette dernière réunion a été consacrée à l'audition des experts suivants :

— le professeur Yvon Englert, chef du service de Gynécologie-Obstétrique de l'hôpital Erasme, ULB;

— la professeur Cathérine Sibille, Centre de génétique médicale, UCL;

— le professeur Marc Abramowicz, Génétique médicale, Campus hospitalo-universitaire d'Anderlecht, ULB.

Au cours de la réunion du 13 juillet 2005, la commission des Affaires sociales a consacré une nouvelle discussion à la procréation médicalement assistée en se fondant cette fois sur un texte adapté tenant compte de diverses remarques formulées lors de l'audition du 4 mai 2005 et esquissant déjà les contours d'une proposition de loi qui serait déposée ultérieurement. Lors de cette réunion, la commission a accepté que cette proposition de loi serve de point de départ pour la suite des discussions sur la problématique de la procréation médicalement assistée.

I. INLEIDING

De problematiek van de medisch begeleide voortplanting maakt het voorwerp uit van verschillende wetsvoorstellen.

Een eerste wetsvoorstel daaromtrent (stuk Senaat, nr. 3- 418/1) werd op 21 januari 2004 door senator Defraigne ingediend en vervolgens overgezonden naar de commissie voor de Sociale Aangelegenheden. Deze vroeg op 10 maart 2004 het advies van de werkgroep « bio-ethiek » van de Senaat, die er tal van hoorzittingen over organiseerde en er een bespreking ten gronde aan wijdde. Een en ander resulteerde in een uitgebreid advies dat op 16 november 2004 aan de commissie voor de Sociale Aangelegenheden werd verstrekt (stuk Senaat, nr. 3- 418/2) en dat tijdens de vergadering van deze commissie van 23 februari 2005 werd toegelicht. De verdere bespreking ervan werd evenwel uitgesteld omdat een nieuw wetsvoorstel over deze thematiek op dat ogenblik werd geredigeerd.

Op 2 maart 2005 dienden de senatoren Defraigne en Vankrunkelsven daadwerkelijk een nieuw wetsvoorstel in over de medisch begeleide voortplanting (stuk Senaat, nr. 3-1067/1), dat eveneens werd overgezonden aan de commissie voor de Sociale Aangelegenheden. Deze commissie besprak dit voorstel voor de eerste maal op 9 maart 2005 en vroeg andermaal het advies van de werkgroep « bio-ethiek » van de Senaat, die zich echter beperkte tot de verwijzing naar het reeds uitgebrachte advies over deze aangelegenheid (stuk Senaat, nr. 3-418/2). Het wetsvoorstel werd vervolgens op 20 april en op 4 mei 2005 besproken door de commissie voor de Sociale Aangelegenheden. Tijdens deze laatste vergadering vond een hoorzitting plaats met de volgende deskundigen :

— professor Yvon Englert, hoofd van de Service de Gynécologie-Obstétrique Hôpital Erasme, ULB;

— professor Cathérine Sibille, Centre de génétique médicale, UCL;

— professor Marc Abramowicz, Génétique médicale, Campus hospitalo-universitaire d'Anderlecht, ULB.

Tijdens de vergadering van 13 juli 2005 wijdde de commissie voor de Sociale Aangelegenheden een nieuwe bespreking aan de medisch begeleide voortplanting, ditmaal op basis van een aangepaste tekst, waarin rekening werd gehouden met verschillende opmerkingen die tijdens de hoorzitting van 4 mei 2005 werden geformuleerd en die reeds de contouren bevatte van een wetsvoorstel dat later zou worden ingediend. De commissie stemde er tijdens die vergadering mee in om dit wetsvoorstel als uitgangspunt te nemen voor de verdere bespreking van de problematiek van de medisch begeleide voortplanting.

Ainsi, le 23 novembre 2005, la proposition de loi « relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes » a été déposée par les sénateurs Defraigne, Vankrunkelsven, De Roeck, Mahoux et Durant (doc. Sénat, n° 3-1440/1) et envoyée à la commission des Affaires sociales, laquelle a décidé, le 30 novembre 2005, de solliciter l'avis tant du Conseil d'État que du service des Affaires juridiques, d'Évaluation de la législation et de l'Analyse documentaire du Sénat. Ce dernier a rendu son avis le 13 février 2006 et le Conseil d'État a fait de même le 14 février 2006 (doc. Sénat, n° 3-1440/2; voir aussi le doc. Sénat, n° 3-417/3). La commission des Affaires sociales a ensuite examiné la proposition de loi n° 3-1440/1 au cours des réunions des 15, 22 et 29 mars, 18 et 25 avril, 2, 9, 16 et 31 mai et 1^{er} et 7 juin 2006, en présence de M. Englert, expert délégué par M. Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique. La commission a voté le 31 mai sur tous les amendements déposés; le vote sur les articles et l'ensemble de la proposition de loi a eu lieu le 1^{er} juin 2006.

*
* *

Toutefois, la proposition de loi n° 3-1440/1 ne porte pas exclusivement sur la procréation médicalement assistée. Elle traite aussi de la problématique de l'anonymat des donneurs de gamètes, d'une part, et du diagnostic prénatal et préimplantatoire, d'autre part.

À cet égard, on se reportera à la proposition de loi relative au diagnostic prénatal et au diagnostic préimplantatoire (doc. Sénat, n° 3-416/1), qui a été déposée le 12 décembre 2003 par la sénatrice Defraigne et à propos de laquelle la commission des Affaires sociales a sollicité le 10 mars 2004 l'avis du groupe de travail « bioéthique » du Sénat. Celui-ci a été rendu le 9 mars 2005 (doc. Sénat, n° 3-416/2) mais n'a été examiné que dans le cadre de la proposition de loi qui fait l'objet du présent rapport.

En outre, la problématique de l'anonymat des donneurs de gamètes a déjà été abordée dans la proposition de loi réglant la collecte, la conservation et la communication des informations relatives au don de gamètes, déposée le 11 mars 2004 par la sénatrice De Schamphelaere et consorts (doc. Sénat, n° 3-559/1), ainsi que dans la proposition de loi réglementant la collecte, la conservation et l'implantation des cellules humaines ainsi que la gestion des informations les concernant, déposée le 31 janvier 2005 par la sénatrice De Roeck (doc. Sénat, n° 3-1011/1). L'avis du groupe de travail « bioéthique » du Sénat a également été sollicité sur ces deux propositions de loi; il a été rendu le 9 mars 2005 (voir le doc. Sénat, n° 3-559/2) et a été

Op 23 november 2005 werd inderdaad het wetsvoorstel « betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming van de boventallige embryo's en de gameten » ingediend door de senatoren Defraigne, Vankrunkelsven, De Roeck, Mahoux en Durant (stuk Senaat, nr. 3-1440/1) en overgezonden naar de commissie voor de Sociale Aangelegenheden. Deze besliste op 30 november 2005 het advies te vragen van zowel de Raad van State als van de Dienst Juridische Zaken, Wetsevaluatie en Documentaire Analyse van de Senaat. Deze laatste bracht haar advies uit op 13 februari 2006. Het advies van de Raad van State werd verstrekt op 14 februari 2006 (stuk Senaat, nr. 3-1440/2; zie ook stuk Senaat, nr. 3-417/3). Het wetsvoorstel nr. 3-1440/1 werd vervolgens besproken tijdens de vergaderingen van 15, 22 en 29 maart, van 18 en 25 april, van 2, 9, 16 en 31 mei en van 1 en 7 juni 2006 van de commissie voor de Sociale Aangelegenheden, in aanwezigheid van de heer Englert, expert van de heer Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid. Op 31 mei stemde de commissie over alle ingediende amendementen; op 1 juni 2006 vond de stemming plaats over de artikelen en het wetsvoorstel in zijn geheel.

*
* *

Het wetsvoorstel nr. 3-1440/1 heeft echter niet uitsluitend betrekking op de medisch begeleide voortplanting. Ook de problematiek van de anonimiteit van donoren van gameten enerzijds en de prenatale en preimplantatiediagnostiek anderzijds komen erin aan bod.

In dat verband dient te worden verwezen naar het wetsvoorstel « betreffende de prenatale en de preimplantatiediagnostiek » (stuk Senaat, nr. 3-416/1), dat op 12 december 2003 door senator Defraigne werd ingediend en waarover de commissie voor de Sociale Aangelegenheden het advies van de werkgroep « bio-ethiek » van de Senaat heeft gevraagd op 10 maart 2004. Dit advies werd op 9 maart 2005 uitgebracht (stuk Senaat, nr. 3-416/2) maar werd slechts besproken in het kader van voorliggend wetsvoorstel.

Bovendien kwam de problematiek van de anonimiteit van donoren van gameten reeds aan bod zowel in het wetsvoorstel « houdende regeling inzake het verzamelen, het bewaren en het verstrekken van gegevens bij de donatie van gameten » dat door senator De Schamphelaere c.s. op 11 maart 2004 werd ingediend (stuk Senaat, nr. 3-559/1) als in het wetsvoorstel « houdende regeling inzake het verzamelen, bewaren, implanteren en beheer van gegevens over menselijk celmateriaal » dat senator De Roeck indiende op 31 januari 2005 (stuk Senaat, nr. 3-1011/1). Ook over deze beide wetsvoorstellen werd het advies van de werkgroep « bio-ethiek » van de Senaat ingewonnen; dit advies werd verstrekt op 9 maart 2005 (zie stuk

examiné en commission des Affaires sociales à la lumière de la proposition de loi n° 3-1440 à l'examen.

Le présent rapport doit donc être situé dans le contexte des documents précités n^{os} 3-416/2 (avis du groupe de travail « bioéthique »), 3-417/3 (avis du Conseil d'État), 3-418/2 (avis du groupe de travail « bioéthique »), 3-559/2 (avis du groupe de travail « bioéthique »), 3-1067/1 (proposition de loi relative à la procréation médicalement assistée) et 3-1011/2 (avis du groupe de travail « bioéthique »).

*
* *

Le chapitre II du présent rapport concerne l'examen de la proposition de loi n° 3-1067/1 et contient les exposés introductifs, la discussion générale y afférente et un compte rendu de l'audition organisée à ce sujet le 4 mai 2005.

Le chapitre III porte sur l'examen de la proposition de loi n° 3-1440/1.

Senaat, nr. 3-559/2) en werd in de commissie voor de Sociale Aangelegenheden besproken in het licht van onderhavig wetsvoorstel nr. 3-1440.

Voorliggend verslag moet dan ook worden samengelezen met bovenvermelde documenten nrs. 3-416/2 (advies van de werkgroep « bio-ethiek »), 3-417/3 (advies van de Raad van State), 3-418/2 (advies van de werkgroep « bio-ethiek »), 3-559/2 (advies van de werkgroep « bio-ethiek »), 3-1067/1 (wetsvoorstel over de medisch begeleide voortplanting) en 3-1011/2 (advies van de werkgroep « bio-ethiek »).

*
* *

Hoofdstuk II van dit verslag heeft betrekking op de bespreking van het wetsvoorstel nr. 3-1067/1 en bevat de inleidende uiteenzettingen, de algemene bespreking ervan en een weergave van de hoorzitting die op 4 mei 2005 hierrond werd georganiseerd.

Hoofdstuk III heeft betrekking op de bespreking van het wetsvoorstel nr. 3-1440/1.

II. PROPOSITION DE LOI RELATIVE À LA PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE (1)

A. Exposés introductifs

Mme Defraigne rappelle que la proposition de loi n° 3-418 a été envoyée, en 2004, au groupe de travail « bioéthique », qui a organisé de nombreuses auditions et publié un rapport en la matière (doc. Sénat, n° 3-418/2). Sur la base de ce rapport, plusieurs sénateurs ont pris l'initiative de rédiger une nouvelle proposition de loi.

Se référant aux développements écrits, Mme Defraigne donne un aperçu de la portée de la proposition n° 3-1067. Elle souligne que le groupe de travail « bioéthique » du Sénat a organisé de nombreuses auditions au cours desquelles la quasi-totalité des experts, à une seule exception près, ont déclaré qu'une législation en matière de procréation médicalement assistée était souhaitable. Certains de nos voisins se sont d'ailleurs déjà dotés de pareille législation. Par conséquent, la proposition de loi à l'examen est surtout conçue comme une législation-cadre suffisamment souple pour pouvoir absorber les évolutions de la science médicale. Elle précise qui peut recourir à la procréation médicalement assistée, fixe les conditions de recevabilité de la demande, les obligations du médecin, l'utilisation des embryons congelés déjà existants, le don de gamètes et d'embryons, la communication d'informations à propos des donneurs et la procédure à suivre en l'espèce, le sort des embryons surnuméraires, etc. Elle sanctionne en outre les infractions à la législation, notamment celles à l'interdiction de la procréation *post mortem*.

La proposition de loi permet à des femmes seules et à des couples lesbiens de recourir à la procréation médicalement assistée. En effet, il n'appartient pas aux pouvoirs publics de décréter qu'une forme de vie commune particulière est meilleure qu'une autre. Il n'empêche que chaque demande est examinée en détail par des conseillers médicaux qui prennent en compte non seulement les aspects médicaux, mais aussi des éléments de nature juridique et sociale. Les couples homosexuels masculins pourraient recourir à une mère porteuse qui pourrait être fécondée dans le cadre d'une procréation médicalement assistée; cet aspect n'a toutefois pas été abordé dans la mesure où la problématique des mères porteuses fait l'objet d'une proposition de loi spécifique (doc. Sénat, n° 3-417).

(1) Doc. Sénat, 3-1067/1.

II. WETSVOORSTEL OVER DE MEDISCH BEGELEIDE VOORTPLANTING (1)

A. Inleidende uiteenzettingen

Mevrouw Defraigne herinnert eraan dat het wetsvoorstel nr. 3-418 in 2004 naar de werkgroep « bio-ethiek » werd doorverwezen, die er tal van hoorzittingen over heeft gehouden en hierover een verslag publiceerde (stuk Senaat, nr. 3-418/2). Op basis van dit verslag hebben enkele senatoren het initiatief genomen om een nieuw wetsvoorstel te redigeren.

Mevrouw Defraigne geeft, verwijzend naar de schriftelijke toelichting, een overzicht van de draagwijdte van het wetsvoorstel nr. 3-1067. Zij wijst erop dat in de werkgroep « bio-ethiek » van de Senaat vele hoorzittingen hebben plaatsgevonden waarbij vrijwel alle deskundigen — een enkele uitzondering niet te na gesproken — hebben verklaard dat een wetgeving inzake medisch begeleide voortplanting wenselijk is. Sommige van onze buurlanden hebben overigens reeds een dergelijke wetgeving. Voorliggend wetsvoorstel is dan ook vooral bedoeld als kader-wetgeving, die voldoende soepelheid moet bieden om tegemoet te komen aan de evoluties in de medische wetenschap. Er wordt in geregeld wie kan gebruik maken van de medisch begeleide voortplanting, welke de voorwaarden zijn met betrekking tot de ontvanke-lijkheid van het verzoek, welke de verplichtingen zijn in hoofde van de arts, het gebruik van de reeds bestaande, ingevroren embryo's, de donatie van gameten en van embryo's, welke informatie met betrekking tot de donoren kan worden vrijgegeven, welke de procedure hiervoor is, wat het lot is van de overtallige embryo's, enzovoort. Tevens worden straffen voorzien op de inbreuken op deze wetgeving, bijvoorbeeld wat het verbod op een post-mortemvoortplanting betreft.

In het wetsvoorstel wordt de mogelijkheid gecreëerd voor alleenstaande vrouwen en voor lesbische paren om een beroep te doen op medisch begeleide voortplanting. De overheid mag immers niet bepalen dat een bepaalde manier van samenleven beter is dan een andere. Niettemin wordt voor elke aanvraag een belangrijke medische counseling voorzien waarbij naast medische aspecten ook de juridische en de sociale elementen aan bod komen. Mannelijke homo-seksuele paren zouden een beroep kunnen doen op een draagmoeder die kan bevrucht worden via medisch begeleide voortplanting; dit aspect werd evenwel buiten beschouwing gelaten vermits een apart wetsvoorstel specifiek de problematiek van de draagmoeders behandelt (stuk Senaat, nr. 3-417).

(1) Stuk Senaat, nr. 3-1067/1.

La proposition de loi est aussi innovante par rapport à la proposition de loi initiale n° 3-418 en ce sens qu'elle prévoit que les causes de la stérilité, de l'infertilité ou de l'hypofertilité doivent, dans la mesure du possible, être déterminées et éventuellement traitées préalablement. L'on pourra ainsi éviter des recours trop impulsifs à la procréation médicalement assistée, dans des cas qui ne le justifient pas toujours.

Dans la nouvelle proposition de loi, l'âge maximum est fixé à quarante-trois ans pour la femme. On a voulu ainsi s'aligner sur la limite d'âge prévue dans l'arrêté royal relatif au remboursement d'un traitement FIV. Toutefois, on a prévu explicitement qu'il serait possible de déroger à cette limite d'âge moyennant l'accord du comité local d'éthique de l'hôpital.

Une autre disposition essentielle est qu'aucun centre ni médecin ne peut être contraint d'accéder à chaque demande de procréation médicalement assistée, mais qu'il est tenu, en cas de refus, d'orienter les personnes concernées vers un autre centre.

Un couple qui dispose d'embryons congelés permettant de réaliser une nouvelle implantation dans de bonnes conditions est tenu d'utiliser d'abord les embryons en question avant d'entamer un nouveau cycle de procréation médicalement assistée.

L'insémination postérieure à la mort — «*post mortem*» — est en principe interdite.

L'article 7 traite du don de gamètes et règle les conditions dans lesquelles celui-ci peut avoir lieu. Il est explicitement interdit lorsqu'il vise à obtenir certaines caractéristiques génétiques non pathologiques du donneur chez l'enfant à concevoir. Le mélange de gamètes provenant de plusieurs donneurs est également interdit. Le recours aux gamètes d'un même donneur ne peut délibérément conduire à la naissance de plus de six enfants. Cela vaut aussi *mutatis mutandis* pour le don d'embryons.

Certaines informations concernant le donneur, par exemple les données médicales et les caractéristiques physiques, sont collectées par le centre de médecine de la reproduction et mises à la disposition d'un centre de stockage et de conservation, sans préjudice, il est vrai, de l'application de la législation relative à la protection de la vie privée. D'autres éléments, comme l'identité du donneur, doivent demeurer confidentiels. D'autres données encore peuvent, dans des circonstances bien précises, être communiquées à certaines personnes.

La proposition de loi qui fait l'objet du présent rapport doit être l'occasion pour notre société de se positionner par rapport aux problèmes que pose la procréation médicalement assistée et aux possibilités qu'elle offre, afin qu'à l'instar des pays qui nous entourent, nous puissions définir clairement les con-

Nieuw ten aanzien van het oorspronkelijke wetsvoorstel nr. 3-418 is ook dat de oorzaken van steriliteit, onvruchtbaarheid of verminderde vruchtbaarheid voor zover als mogelijk vooraf bepaald en eventueel behandeld moeten worden. Op die wijze zal men kunnen vermijden dat al te vlug een beroep wordt gedaan op medisch begeleide voortplanting, daar waar dit niet altijd nodig is.

In het nieuwe wetsvoorstel wordt de maximumleeftijd voor de vrouw bepaald op 43 jaar. Daarmee wordt de leeftijdsgrens overgenomen die ook in het koninklijk besluit met betrekking tot de terugbetaling van de IVF-behandeling wordt gehanteerd. Niettemin wordt uitdrukkelijk de mogelijkheid ingeschreven om af te wijken van deze leeftijdsgrens mits akkoord van het plaatselijk ethisch comité van het ziekenhuis.

Belangrijk is bovendien dat geen enkel centrum of geen enkele geneesheer kan verplicht worden om op elk verzoek inzake medisch begeleide voortplanting in te gaan, maar dat in dat geval wel een verwijzing naar een ander centrum moet gebeuren.

Een paar dat over ingevroren embryo's beschikt waarmee een nieuwe inplanting in goede omstandigheden kan plaatsvinden is verplicht om deze eerst te gebruiken alvorens over te gaan tot een nieuwe cyclus van medisch begeleide voortplanting.

De inseminatie na de dood — «*post mortem*» — wordt in principe verboden.

Artikel 7 behandelt de donatie van gameten en regelt de omstandigheden waarbinnen dit kan gebeuren. Donatie van gameten met het oog op het verkrijgen van niet-pathologische genetische kenmerken is uitdrukkelijk verboden. Het mengen van gameten van meerdere donoren wordt eveneens verboden. Uit de gameten van eenzelfde donor mogen niet meer dan 6 kinderen worden verwekt. *Mutatis mutandis* geldt dit ook voor de donatie van embryo's.

Bepaalde gegevens van de donor, zoals medische gegevens en fysieke kenmerken, worden door het centrum voor reproductieve geneeskunde verzameld en doorgegeven aan een centraal opslag- en bewaarcentrum, weliswaar onverminderd de toepassing van de privacywetgeving. Andere elementen, zoals bijvoorbeeld de identiteit van de donor zijn onderworpen aan een geheimhoudingsplicht. Nog andere gegevens mogen in welomschreven omstandigheden aan bepaalde personen worden doorgegeven.

Dit wetsvoorstel moet de gelegenheid bieden om zich als samenleving te positioneren ten aanzien van de problemen en de mogelijkheden inzake de medisch begeleide voortplanting zodat, net zoals in onze buurlanden, klaarheid wordt geschapen over de contouren waarbinnen de hedendaagse technieken kunnen

tours à l'intérieur desquels les techniques actuelles doivent rester confinées. À cet effet, il faut faire preuve de la souplesse nécessaire eu égard à l'évolution de la science médicale, souplesse dont témoigne d'ailleurs aussi la proposition de loi.

En tant que président du groupe de travail « bio-éthique » du Sénat, M. Vankrunkelsven rappelle que le mandat donné au groupe de travail, qui consistait à formuler un avis sur la proposition de loi relative à la procréation médicalement assistée (doc. Sénat, n° 3-418/1), était plutôt limité. Ainsi, aucun amendement n'a pu être déposé et aucun vote n'a pu avoir lieu. En revanche, de nombreuses auditions ont été organisées et des discussions approfondies ont été menées, ce qui a abouti à la rédaction d'un rapport circonstancié par le groupe de travail (doc. Sénat, n° 3-418/2). Même s'il n'y a pas eu unanimité sur tous les points, plusieurs balises ont malgré tout pu être posées et le rapport pourra certainement contribuer au travail législatif. En effet, le monde médical demande de légiférer afin d'éviter le « tourisme » entre les divers pays européens.

Il est vrai que, sur le plan exécutif, on a déjà pris plusieurs initiatives. Citons à cet égard les arrêtés royaux de 1999 relatifs aux critères auxquels les centres de médecine de la reproduction doivent répondre et l'arrêté royal relatif au remboursement d'un traitement FIV, qui a eu pour effet de limiter, dans notre pays, le nombre d'embryons réimplantés au strict nécessaire. Cette initiative a même eu un impact novateur puisqu'elle a fait chuter le nombre de naissances multiples. Force est néanmoins de constater que le recours au traitement FIV est trop fréquent, ce qui provoque un accroissement considérable du nombre de traitements. La proposition de loi n° 3-1067 propose dès lors qu'avant de faire appel à cette technique, on commence par examiner des méthodes alternatives en matière d'infertilité. Il y a d'autres éléments encore — nous pensons, par exemple, au critère de l'âge — qui doivent être clarifiés.

B. Discussion générale

a) *Échange de vues général*

Mme Nyssens, rapporteuse du groupe de travail « bio-éthique » sur le thème de la procréation médicalement assistée, précise que le rapport du groupe de travail est un compte rendu de la discussion générale mais qu'il ne formule pas des conclusions unanimes détaillées. Il n'en demeure pas moins que le groupe de travail a effectué un travail très approfondi puisqu'il a consacré quinze réunions au thème en question et a interrogé de nombreux experts. Le rapport traite de divers aspects de la problématique :

worden toegepast. Daarbij dient de nodige soepelheid ten aanzien van de evoluties in de medische wetenschap te worden gehanteerd, die ook in het wetsvoorstel wordt ingebouwd.

De heer Vankrunkelsven herinnert er, als voorzitter van de werkgroep « bio-ethiek » van de Senaat, aan dat het mandaat van de werkgroep voor het uitbrengen van een advies over het wetsvoorstel betreffende de medisch begeleide voortplanting (stuk Senaat, nr. 3-418/1) eerder beperkt was. Zo konden geen amendementen worden neergelegd of stemmingen worden gehouden. Wel werden vele hoorzittingen gehouden en werden diepgaande besprekingen gevoerd, wat heeft geresulteerd in een uitgebreid verslag van de werkgroep (stuk Senaat, nr. 3-418/2). Hoewel geen algemene consensus kon worden bereikt over alle punten, worden toch enkele bakens uitgezet en kan het verslag zeker helpen bij het wetgevend werk. Vanuit de medische wereld wordt immers gevraagd om wetgevend op te treden om « toerisme » tussen de verschillende Europese landen te vermijden.

Weliswaar werd op het uitvoerend vlak al werk verricht. Men denke in dit verband aan de koninklijke besluiten van 1999 over de criteria waaraan de centra voor reproductieve geneeskunde moeten voldoen en aan het koninklijk besluit betreffende de terugbetaling van de kosten verbonden aan een IVF-behandeling, dat ertoe heeft geleid dat er in ons land niet meer embryo's dan nodig worden teruggeplaatst. Dit laatste is zelfs een baanbrekend initiatief geweest, vermits het aantal meerlingen drastisch werd teruggedrongen. Niettemin kan men niet naast de vaststelling dat té vaak een beroep wordt gedaan op een IVF-behandeling, als gevolg waarvan het aantal behandelingen enorm stijgt. Het wetsvoorstel nr. 3-1067 stelt dan ook voor dat, alvorens een beroep te doen op deze techniek, alternatieve methodes betreffende infertiliteit eerst dienen onderzocht te worden. Ook andere elementen — men denke bijvoorbeeld aan een criterium inzake leeftijd — moeten worden uitgeklaard.

B. Algemene bespreking

a) *Algemene gedachtewisseling*

Mevrouw Nyssens, rapporteur van de werkgroep « bio-ethiek » over het thema van de medisch begeleide voortplanting, wijst erop dat het verslag van de werkgroep de weergave is van een algemene bespreking maar geen gedetailleerde, unanieme conclusies bevat. Dit neemt niet weg dat de werkgroep zeer grondig is tewerkgegaan : ze is 15 keer bijeengekomen over dit thema en heeft tal van deskundigen onderzocht. Het verslag behandelt verschillende aspecten van de problematiek :

— Les procédures que les centres de médecine de la reproduction doivent respecter dans le cadre de la procréation médicalement assistée;

— Les conditions visant à faire en sorte que des traitements moins radicaux soient appliqués avant le recours éventuel à la FIV ou à l'ICSI;

— L'âge maximum pour la femme;

— L'égalité de traitement en ce qui concerne le don de sperme et le don d'ovules;

— La problématique de l'enregistrement central des donneurs de gamètes et de leur anonymat;

— La législation à l'étranger;

— ...

Une question essentielle est celle de savoir s'il faut absolument élaborer une nouvelle législation, en plus des arrêtés royaux déjà pris en cette matière. Toutes les personnes entendues, à l'exception d'une seule, ont estimé que c'était nécessaire. Il est certain que le rapport du groupe de travail « bioéthique » aidera les membres de la commission des Affaires sociales dans l'accomplissement de leur travail législatif.

Mme De Schamphelaere souscrit à la conclusion du rapporteur du groupe de travail « bioéthique » selon laquelle les auditions ont été particulièrement intéressantes et ont permis au groupe de travail de rédiger un rapport équilibré. Ainsi, certains aspects, comme la procréation médicalement assistée « *post mortem* », n'ont pas été repris dans la nouvelle proposition de loi n° 3-1067.

L'intervenante estime qu'une législation-cadre est une nécessité absolue étant donné que bon nombre de personnes ont recours à la procréation médicalement assistée pour réaliser leur projet parental. Les divergences d'opinions en la matière se manifestent non seulement au niveau du politique mais aussi dans les divers centres de médecine de la reproduction présents dans notre pays. En effet, si on a développé la procréation médicalement assistée, c'est parce qu'on voulait traiter médicalement le problème de l'infertilité. Or, aujourd'hui, la procréation médicalement assistée est proposée de moins en moins comme traitement médical mais plutôt comme un mode alternatif de procréation qui est donc aussi ouvert aux femmes seules et aux couples lesbiens. C'est là une toute autre façon de voir les choses. L'intervenante estime dès lors qu'il est essentiel d'insérer dans la nouvelle législation une disposition précisant que l'on ne peut pas obliger un centre de médecine de la reproduction à appliquer les techniques de procréation médicalement assistée si cela va à l'encontre de ses conceptions en la matière. En effet, certains centres veulent réserver l'application de ces techniques à la réalisation du projet parental de couples hétérosexuels stables.

— De procedures die de centra voor reproductieve geneeskunde moeten volgen bij medisch begeleide voortplanting;

— Voorwaarden die ervoor moeten zorgen dat eerst minder ingrijpende behandelingen worden toegepast alvorens tot IVF of ICSI over te gaan;

— De maximumleeftijd voor de vrouw;

— De gelijke behandeling van sperma- en eiceldonatie;

— De problematiek van de centrale registratie van de donoren van gameten en hun anonimiteit;

— De wetgeving in het buitenland;

— ...

Een essentiële vraag is of er überhaupt wetgeving nodig is bovenop de koninklijke besluiten die reeds in deze aangelegenheid werden genomen. Een enkele uitzondering niet te na gesproken, vonden de gehoorde personen dat zulks inderdaad noodzakelijk was. De lectuur van het verslag van de werkgroep « bio-ethiek » zal de leden van de commissie voor de Sociale Aangelegenheden ongetwijfeld helpen bij het wetgevend werk dat moet verricht worden.

Mevrouw De Schamphelaere onderschrijft de conclusie van de rapporteur van de werkgroep « bio-ethiek » dat de hoorzittingen bijzonder interessant waren en dat het verslag van de werkgroep aldus evenwichtig is. Bepaalde aspecten — men denke aan de medisch begeleide voortplanting « *post mortem* » — werden als gevolg ervan niet meer hernomen in het nieuwe wetsvoorstel nr. 3-1067.

Zij meent dat een kaderwetgeving absoluut noodzakelijk is, vermits heel wat mensen worden geconfronteerd met een medisch begeleide voortplanting om te voldoen aan een kinderwens. De verschillen in opvatting daarover komen niet enkel tot uiting in de politiek, maar leven ook in de diverse centra voor reproductieve geneeskunde in ons land. Medisch begeleide voortplanting werd immers ontwikkeld omdat men onvruchtbaarheid medisch wilde behandelen. Vandaag wordt medisch begeleide voortplanting echter meer en meer niet langer als een medische behandeling maar als een alternatieve wijze om zich voort te planten aangeboden, zodat ook alleenstaande vrouwen of lesbische paren in aanmerking komen. Dit is evenwel een fundamenteel verschil in opvatting. Spreekster vindt het daarom essentieel dat in de nieuwe wetgeving wordt opgenomen dat een centrum voor reproductieve geneeskunde niet kan verplicht worden om medisch begeleide voortplanting toe te passen wanneer dit niet past in haar opvatting dienst-aangaande. Sommige centra wensen deze techniek immers enkel toe te passen voor het ouderschapsproject van een stabiel heteroseksueel paar.

Selon l'intervenante, il faudrait aussi insérer une disposition prévoyant qu'avant de recourir aux techniques de procréation médicalement assistée, il y a lieu de vérifier que le problème de fertilité ne peut pas être résolu par d'autres moyens. C'est un point d'autant plus important que les traitements FIV sont désormais remboursés par l'INAMI.

La membre estime que l'embryon doit être protégé. Elle est d'avis que la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro* va trop loin et n'offre pas une protection suffisante à l'embryon. Le lien entre l'embryon et les parents potentiels doit en permanence être maintenu. Elle n'approuve donc pas la disposition de l'article 11 qui élargit encore *de facto* la portée de la loi du 11 mai 2003 en raison du fait qu'en l'absence de réaction des intéressés pendant 5 ans, les embryons surnuméraires seront affectés à la recherche scientifique.

M. Mahoux précise que le rapport du groupe de travail « bioéthique » consacré à la proposition de loi relative à la procréation médicalement assistée (doc. Sénat, n° 3- 418/2) a son importance mais qu'il y a aussi d'autres rapports du groupe de travail auxquels il faut être attentif dans le cadre de l'examen de la nouvelle proposition de loi n° 3-1067, à savoir le rapport relatif à la proposition de loi « réglant la collecte, la conservation et la communication des informations relatives au don de gamètes » (doc. Sénat, n° 3-559/2) et le rapport concernant la proposition de loi « réglementant la collecte, la conservation, l'implantation des cellules humaines ainsi que la gestion des informations les concernant » (doc. Sénat, n° 3-1011/2). En effet, la question de l'anonymat des donneurs de gamètes présente des liens étroits avec la proposition de loi n° 3-1067.

Le membre attire l'attention sur les divergences d'opinions importantes et fondamentales qui se font jour au sujet de la problématique de la procréation médicalement assistée et qui ne coïncident d'ailleurs pas toujours avec l'appartenance politique de l'intéressé. Il estime dès lors que l'examen de la proposition de loi en discussion mérite qu'on lui consacre le temps voulu. Il estime que, si l'on veut être en mesure de mener un débat sérieux, on doit procéder à de nouvelles auditions sur la base du nouveau texte.

Quant au fond, il est d'avis que le texte de la proposition de loi n° 3-1067 a été amélioré par rapport à celui de la proposition de loi n° 3-418. En effet, dans cette dernière proposition, la procréation médicalement assistée est présentée comme un traitement qui a pour objet de remédier à la stérilité, à l'infertilité ou à l'hypofertilité d'un couple ou d'éviter la transmission à l'enfant d'une maladie génétique d'une particulière gravité alors que la nouvelle proposition de loi n° 3-1067 prévoit que la procréation médicalement assistée est ouverte à toute personne qui ne peut avoir un

Het is volgens haar eveneens van belang om een bepaling in te lassen volgens dewelke moet worden nagegaan of een fertiliteitsprobleem niet eerst op een andere wijze dan met medisch begeleide voortplantingstechnieken kan worden opgelost. Zeker nu IVF-behandelingen worden terugbetaald door het RIZIV is dit van belang.

Het embryo verdient volgens het lid bescherming. Zij is van oordeel dat de wet inzake wetenschappelijk onderzoek op embryo's *in vitro* van 11 mei 2003 te ver gaat en te weinig bescherming biedt aan het embryo. De band tussen het embryo en de potentiële ouders moet te allen tijde behouden blijven. Spreekster is het dan ook niet eens met de bepaling van artikel 11 die de wet van 11 mei 2003 *de facto* nog uitbreidt omdat de overvallige embryo's, bij stilzwijgen van de betrokkenen gedurende 5 jaar, aan het wetenschappelijk onderzoek worden geschonken.

De heer Mahoux wijst erop dat niet enkel het verslag van de werkgroep « bio-ethiek » over het wetsvoorstel betreffende de medisch begeleide voortplanting (stuk Senaat, nr. 3- 418/2) van belang is, maar dat men bij de bespreking van het nieuwe wetsvoorstel nr. 3-1067 ook aandacht moet schenken aan de andere verslagen die de werkgroep uitbracht en met name het verslag over het wetsvoorstel « houdende regeling inzake het verzamelen, het bewaren en het verstrekken van gegevens bij de donatie van gameten » (stuk Senaat, nr. 3- 559/2) en het wetsvoorstel « houdende regeling inzake het verzamelen, bewaren, implanteren en beheer van gegevens over menselijk celmateriaal » (stuk Senaat, nr. 3-1011/2). De discussie rond de anonimiteit van donoren van gameten is immers nauw verbonden met de discussie over het wetsvoorstel nr. 3-1067.

Het lid wijst op de belangrijke, fundamentele verschillen in opvatting over de problematiek van de medisch begeleide voortplanting, die overigens niet altijd samenvallen met de politieke aanhorigheid van de betrokkene. Het is dan ook van belang dat men de nodige tijd besteedt aan het onderzoek van voorliggend wetsvoorstel. Nieuwe hoorzittingen in de commissie voor de Sociale Aangelegenheden, op basis van de nieuwe tekst, lijken hem nodig te zijn wil men een ernstig debat kunnen voeren.

Ten gronde, is spreker van mening dat de tekst van het wetsvoorstel nr. 3-1067 verbeterd is ten aanzien van de tekst van het wetsvoorstel nr. 3-418. Immers werd in dit laatste voorstel de medisch begeleide voortplanting voorgesteld als een behandeling die tot doel heeft om een oplossing te bieden voor de onvruchtbaarheid of de lage vruchtbaarheid van een koppel of voor de overdracht van een bijzonder ernstige genetische aandoening op het kind. In het nieuwe wetsvoorstel nr. 3-1067 daarentegen wordt medisch begeleide voortplanting ook toegankelijk

enfant de manière naturelle et donc aussi, entre autres, aux couples lesbiens et aux femmes seules.

La proposition de loi s'écarte des principes du libéralisme en ce qu'elle définit des choix en fonction des conditions de vie personnelles des intéressés et qu'elle s'immisce par conséquent dans la sphère privée. Or, le législateur ne peut définir pareils choix que pour autant que cela soit strictement nécessaire à la société. D'après l'intervenant, le législateur doit veiller à ce que les centres de médecine de la reproduction respectent le plus possible les choix individuels. Il va de soi que personne ne peut être contraint, dans notre société pluraliste, de s'engager dans des procédures qui ne correspondent pas à son éthique personnelle.

Il n'empêche que le public doit être protégé contre les excès, que toute personne impliquée dans une procédure de procréation médicalement assistée doit être au courant de ses droits et que ces derniers doivent être respectés. Les personnes concernées doivent être informées des conséquences de leur choix et des problèmes qui peuvent se poser au niveau du droit civil. L'intervenant renvoie à cet égard à la discussion relative à l'anonymat des donneurs de gamètes.

Le membre constate également que des amendements ont déjà été déposés qui risquent de mettre à néant les progrès enregistrés au sein du groupe de travail bioéthique. La commission risque d'accoucher d'un texte stérile. Il met en outre en garde contre le risque que le texte éventuel ne porte atteinte à la diversité qui existe actuellement parmi les divers centres. Certains centres de médecine de la reproduction refusent par exemple d'engager une procédure de procréation médicalement assistée lorsque les gamètes proviennent d'un tiers; d'autres centres, sont en revanche très ouverts à cette solution. Certains centres refusent les femmes âgées de plus de 43 ans, tandis que d'autres n'y voient aucune objection. Le refus est dû souvent moins à des objections de principe qu'au fait que le traitement de fécondation *in vitro* chez des femmes âgées de plus de 43 ans n'est pas remboursé par l'INAMI.

Enfin, l'intervenant se réfère à la disposition relative à l'eugénisme qui figure dans la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro*. Selon lui, dès l'instant où des éléments non pathologiques tels que des caractéristiques morphologiques influencent la décision de réimplanter ou non un embryon, le risque d'eugénisme n'a rien d'irréel. Ce problème doit être envisagé sérieusement durant la discussion en commission.

Mme Durant estime que la proposition de loi arrive à point nommé parce que la pratique de la procréation

gemaakt voor eenieder die geen kinderen kan krijgen op natuurlijke wijze, en onder meer ook voor lesbische koppels of voor alleenstaande vrouwen.

Het wetsvoorstel zondigt evenwel in die zin tegen het liberalisme dat het keuzes bepaalt in functie van de persoonlijke levensomstandigheden van de betrokkene en het derhalve indringt in hun private levenssfeer. De wetgever mag evenwel slechts dergelijke keuzes bepalen voor zover dit strikt noodzakelijk is in een samenleving. De wetgever moet er volgens spreker voor zorgen dat de centra voor reproductieve geneeskunde zoveel als mogelijk de individuele keuzes respecteert. Vanzelfsprekend mag in onze pluralistische samenleving geen enkele persoon worden gedwongen om mee te stappen in bepaalde processen wanneer deze niet overeenstemmen met zijn eigen ethiek.

Dit neemt niet weg dat mensen moeten beschermd worden tegen uitwassen en dat eenieder die betrokken is bij een procedure van medisch begeleide voortplanting op de hoogte moet zijn van zijn rechten en dat deze moeten worden gerespecteerd. Zij moeten op de hoogte worden gebracht van de gevolgen van hun keuzes en van de problemen die zich op het burgerrechtelijke vlak kunnen stellen. Spreker verwijst daarbij naar de discussie over de anonimiteit van donoren van gameten.

Het lid stelt ook vast dat nu reeds amendementen werden ingediend die de vooruitgang, die in de werkgroep « bio-ethiek » werd geboekt, dreigen teniet te doen. Het gevaar is dat men in de commissie tot een nietszeggende tekst komt. Hij waarschuwt bovendien dat een eventuele tekst de diversiteit, die op vandaag bestaat in de verschillende centra, zou fnuiken. Zo weigeren sommige centra voor reproductieve geneeskunde een proces van medisch begeleide voortplanting in gang te zetten wanneer dit zou gebeuren met gameten van een derde donor; andere centra daarentegen staan zeer open voor deze werkwijze. Sommige centra weigeren vrouwen ouder dan 43 jaar; andere maken hiervan dan weer geen probleem. Vaak is de reden hiervoor niet zozeer in principiële bezwaren te zoeken, maar eerder in het feit dat een IVF-behandeling voor vrouwen ouder dan 43 jaar niet wordt terugbetaald door het RIZIV.

Ten slotte verwijst spreker naar de bepaling betreffende het eugenisme in de wet van 11 mei 2003 betreffende het wetenschappelijk onderzoek op embryo's *in vitro*. Hij meent dat, van zodra niet-pathologische gegevens, zoals bijvoorbeeld morfologische eigenschappen, de beslissing beïnvloeden om een embryo al dan niet terug te plaatsen, het gevaar van eugenisme niet irreëel is. Dit probleem moet ernstig worden overwogen tijdens de bespreking in de commissie.

Mevrouw Durant is van oordeel dat het wetsvoorstel op een goed ogenblik komt omdat de praktijk van

médicalement assistée ne pose actuellement aucun problème et qu'il n'y a donc aucune pression en provenance de dérapages éventuels. Le débat peut donc être mené avec sérénité. Pour l'intervenante, il est important de légiférer maintenant.

Elle ajoute que s'il importe de répondre à la question de savoir comment remédier aux problèmes de fertilité, il est tout aussi important de s'interroger sur les causes de ce phénomène. La détérioration de l'environnement joue sans doute un rôle important à cet égard. La prévention doit donc aussi faire partie du débat qui doit être mené.

Contrairement à ce qu'a dit l'intervenant précédent, Mme Durant n'a pas l'impression que la proposition de loi à l'examen s'immisce dans la vie privée des gens. La proposition de loi n° 3-1067 n'empiète ni plus ni moins sur la vie privée que la législation sur l'euthanasie ou le mariage homosexuel.

La proposition de loi a en tout cas le mérite de faire des choix clairs tant au niveau de la procréation médicalement assistée qu'en ce qui concerne la conservation des embryons surnuméraires, etc. Son grand avantage est donc que la commission devra se prononcer sur chacun de ces points afin d'aboutir à une législation exhaustive. À l'inverse de la proposition de loi initiale n° 3-418, la proposition de loi à l'examen n'opte pas pour une forme de famille déterminée, qu'elle jugerait meilleure qu'une autre, et elle laisse aux acteurs de terrain une marge d'appréciation suffisante.

En conclusion, la sénatrice se dit plutôt favorable à la présente proposition de loi, même s'il n'empêche que certains points devront être clarifiés en profondeur avant de prendre une décision. Peut-être serait-il indiqué ici d'organiser une série d'auditions.

Mme De Roeck trouve que la proposition de loi n° 3-1067 est nettement meilleure que la proposition de loi initiale n° 3-418 qui portait non seulement sur la procréation médicalement assistée, mais aussi sur le diagnostic préimplantatoire, les mères porteuses, etc., ce qui n'a pas manqué de susciter une certaine confusion. Un autre point important est que la proposition de loi n° 3-1067 accorde beaucoup d'attention à la prévention. On a en effet tendance aujourd'hui — généralement par facilité — à recourir un peu trop facilement à la fécondation *in vitro* ou à l'ICSI, alors qu'il existe d'autres manières de remédier à un problème d'infertilité.

Ce qui fait défaut d'après l'intervenante, c'est une référence à l'environnement comme cause d'infertilité. Les développements, à tout le moins, auraient pu évoquer cette problématique.

De plus, elle déplore que lorsque de lesbiennes ont recours aux techniques de procréation médicalement

de medisch begeleide voortplanting op dit ogenblik geen problemen stelt en er dus geen druk is die zou kunnen worden veroorzaakt door mogelijke ontsporingen. Het debat kan dus in alle sereniteit worden gevoerd. Het is volgens spreker belangrijk om nu wetgevend op te treden.

Even belangrijk als de vraag hoe kan verholpen worden aan problemen inzake fertiliteit is volgens het lid de vraag wat er de oorzaken van zijn. Het verslechterde leefmilieu speelt hierin wellicht een belangrijke rol. Ook preventie moet derhalve deel uitmaken van het debat dat wordt gevoerd.

In tegenstelling tot de vorige spreker heeft mevrouw Durant niet de indruk dat het voorliggende wetsvoorstel in het privé-leven van de mensen indringt. Het wetsvoorstel nr. 3-1067 komt niet meer of niet minder op het terrein van de private levenssfeer dan de wetgeving rond euthanasie of het homo-huwelijk.

Het wetsvoorstel heeft alleszins de verdienste van duidelijke keuzes te maken, zowel op het vlak van de medisch begeleide voortplanting zélf als van de bewaring van de overtallige embryo's en dergelijke. Dit biedt het voordeel dat de commissie zich over elk van deze punten zal moeten uitspreken om aldus tot een volledige wetgeving te komen. In tegenstelling tot het initiële wetsvoorstel nr. 3-418, kiest het thans voorliggende wetsvoorstel niet voor een bepaalde gezinsvorm die het beter acht dan een andere en laat het de actoren op het veld voldoende appreciatieruimte.

Concluderend, stelt het lid eerder positief te staan ten aanzien van dit wetsvoorstel, wat niet wegneemt dat sommige punten grondig moeten uitgeklaard worden alvorens tot een beslissing te komen. Mogelijk zijn enkele hoorzittingen hier wel op hun plaats.

Mevrouw De Roeck meent dat het wetsvoorstel nr. 3-1067 heel wat beter is dan het initiële wetsvoorstel nr. 3-418. Dit laatste had immers niet enkel betrekking op de medisch begeleide voortplanting maar op ook pre-implantatiediagnostiek, op draagmoederschap en dergelijke. wat voor de nodige verwarring zorgde. Belangrijk is bovendien dat het wetsvoorstel nr. 3-1067 ruime aandacht schenkt aan de preventie. Vandaag wordt immers — vaak uit een vorm van gemakzucht — té snel overgegaan tot IVF of tot ICSI, daar waar een onvruchtbaarheidsprobleem mogelijk op een andere wijze kan worden opgelost.

Wat volgens spreker ontbreekt is een verwijzing naar het leefmilieu als oorzaak van onvruchtbaarheid.

Zeker in de toelichting had op deze problematiek kunnen gewezen worden. Bovendien betreurt zij dat,

assistée, seule l'une des deux deviendra parent de l'enfant au sens juridique, à savoir celle qui l'aura porté.

Elle espère que les auteurs de la proposition de loi insisteront auprès de leurs collègues de la Chambre des représentants, où un groupe de travail planche actuellement sur la réforme du droit de la famille, pour trouver une solution juridique à ce problème.

L'intervenante évoque ensuite la contradiction qu'il pourrait y avoir entre l'article 11, § 4, de la proposition de loi, aux termes duquel les embryons surnuméraires sont destinés à la recherche scientifique réalisée dans les conditions prévues par la loi du 11 mai 2003 après un silence persistant de cinq ans de la part des personnes concernées après la mise en congélation, et la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro* qui dispose que les embryons ne peuvent être utilisés à des fins scientifiques que sur consentement écrit des intéressés. Une loi relative à la procréation médicalement assistée ne peut restreindre ni étendre le champ d'application de la loi relative à la recherche sur les embryons.

La membre tient en outre à éviter de fermer définitivement la porte à l'insémination *post mortem*. L'expérience montre en effet que lorsque le partenaire masculin vient à décéder au cours d'un projet de procréation médicalement assistée, le désir de la femme concernée d'avoir un enfant à partir des gamètes de son partenaire décédé est très fort tout de suite après le décès, mais s'atténue à partir d'un certain temps. Plutôt que d'imposer une interdiction absolue dans la loi, comme le fait l'article 13 de la proposition de loi, il semble plus judicieux de prévoir un délai de réflexion qui serait suffisamment long.

L'intervenante se réjouit que plusieurs éléments de sa proposition de loi réglementant la collecte, la conservation et l'implantation des cellules humaines ainsi que la gestion des informations les concernant (doc. Sénat, n° 3-1011/1) se retrouvent dans la proposition de loi à l'examen. Elle voudrait même aller plus loin et lever l'anonymat des donneurs de gamètes, mais elle se rend compte que cela n'est pas politiquement possible pour l'instant.

La membre souligne ensuite que l'article 6 de la proposition de loi à l'examen prévoit que les personnes concernées qui disposent encore d'embryons congelés permettant de réaliser une nouvelle implantation dans de bonnes conditions ne sont pas autorisées à réaliser un autre cycle de procréation médicalement assistée. Cette disposition exclut que l'on entame une nouvelle grossesse en vue de guérir un autre enfant à partir du matériel cellulaire du nouveau bébé. Ce n'est pas une bonne idée, selon elle, d'exclure dès à présent ce cas de figure, dans le cadre de la discussion sur la

wanneer twee lesbische vrouwen een beroep doen op technieken van medisch begeleide voortplanting, slechts één van hen ook juridisch ouder zal worden, met name de vrouw die het kind baart.

Zij hoopt dat de indieners van het wetsvoorstel er bij hun collega's in de Kamer van volksvertegenwoordigers, waar in een werkgroep wordt gewerkt aan de herziening van het familierecht, op aandringen om ook dit juridisch probleem te regelen.

Vervolgens wijst spreekster op de mogelijke tegenstrijdigheid tussen artikel 11, § 4, van het wetsvoorstel, volgens hetwelk de overtallige embryo's aan het wetenschappelijk onderzoek worden geschonken wanneer de betrokken langer dan vijf jaar na de invriezing het stilzwijgen bewaren, en de wet van 11 mei 2003 betreffende het wetenschappelijk onderzoek op embryo's *in vitro* die bepaalt dat embryo's pas voor wetenschappelijke doeleinden kunnen worden aangevend na een schriftelijke toestemming van de betrokkenen. Een wet betreffende de medisch begeleide voortplanting mag volgens haar een inperking noch een uitbreiding inhouden van de wet betreffende het wetenschappelijk onderzoek op embryo's.

Verder wenst het lid de deur niet helemaal te sluiten voor inseminatie *post mortem*. De ervaring leert immers dat, bij een project van medisch begeleide voortplanting waarbij de mannelijke partner sterft, de betrokken vrouw onmiddellijk na het overlijden vaak een kind wenst met de zaadcellen van haar overleden partner maar dat deze wens sterk afneemt wanneer een bepaalde periode is verstreken. Eerder dan een absoluut verbod in de wet in te schrijven, zoals artikel 13 van het wetsvoorstel doet, lijkt het inbouwen van een voldoende lange bezinningsperiode aangewezen.

Spreekster is verheugd dat vele elementen van haar wetsvoorstel houdende regeling inzake het verzamelen, bewaren, implanteren en beheer van gegevens over menselijk celmateriaal (stuk Senaat, nr. 3-1011/1) worden overgenomen in het voorliggend wetsvoorstel. Zij wil zelfs verder gaan en de anonimiteit van de donoren van gameten opheffen, maar zij beseft dat dit thans politiek niet haalbaar is.

Verder wijst het lid erop dat artikel 6 van voorliggend wetsvoorstel voorschrijft dat het de betrokkenen, die nog over ingevroren embryo's beschikken waarmee een nieuwe inplanting in goede omstandigheden kan plaatsvinden, niet toegestaan is om over te gaan tot een nieuwe cyclus van medisch begeleide voortplanting. Deze bepaling sluit uit dat wordt overgegaan tot een nieuwe zwangerschap om met het celmateriaal van de nieuwe baby een ander kind te genezen. Het is volgens spreekster geen goed idee om dit nu reeds, naar aanleiding van de bespreking van deze wet,

proposition de loi à l'examen. Cette problématique mérite qu'on lui consacre un débat à part entière.

La limite d'âge de 43 ans, prévue dans la proposition de loi, est empruntée au système de remboursement de l'INAMI en matière de fécondation *in vitro*. Si cette limite est appropriée en matière de fécondation *in vitro*, il est moins évident qu'elle le soit pour d'autres traitements, comme la réimplantation d'embryons, le don d'ovule, etc. Le système proposé est trop rigide. Il arrive qu'en pratique médicale aussi, des limites différentes soient appliquées. Il est souvent question de cinquante ans parce que c'est l'âge moyen du début de la ménopause chez la femme.

Enfin, la membre rappelle qu'aucune loi n'interdit actuellement la maternité de substitution en Belgique et que rien n'empêche par conséquent que deux hommes, qui ont trouvé une femme disposée à faire office de mère porteuse, de recourir aux techniques de la procréation médicalement assistée. La proposition de loi est quant à elle plus stricte dans la mesure où elle n'ouvre le recours aux dites techniques qu'aux couples hétérosexuels, aux couples lesbiens et aux femmes isolées. Les hommes homosexuels risquent de se tourner dorénavant vers le circuit illégal pour concrétiser leur désir d'enfant. La mère porteuse en question devra, en effet, taire son intention de céder l'enfant aux deux hommes homosexuels. L'intervenante considère donc que la proposition de loi est trop rigide et qu'elle crée une discrimination entre homosexuels et lesbiennes.

En conclusion, si Mme De Roeck reconnaît l'utilité d'une loi relative à la procréation médicalement assistée, elle estime cependant qu'il ne faut pas se laisser mettre la pression en raison d'exemples extrêmes ou d'une certaine commercialisation que l'on peut connaître à l'étranger. La pratique montre en effet qu'en Belgique, on a l'habitude de fournir un travail très consciencieux et de haute qualité. Il faut garder ce cap.

M. Mahoux souligne que, alors que d'autres initiatives de nature éthique, comme la réglementation en matière d'euthanasie ou celle sur le mariage homosexuel, ont élargi la liberté des gens, la proposition de loi à l'examen va précisément à contre-courant.

Il insiste pour que les personnes qui ont été entendues à l'occasion de la discussion relative à la problématique de la procréation médicalement assistée au sein du groupe de travail « bioéthique » du Sénat soient invitées à faire part de leurs remarques sur le texte à l'examen.

Mme Nyssens souscrit à la conclusion du groupe de travail « bioéthique » selon laquelle il est souhaitable de prendre une initiative législative en matière de procréation médicalement assistée. Dans ce domaine, la médecine a en effet tellement progressé qu'il faut

volledig te verbieden. Deze problematiek verdient een apart debat.

De leeftijdsgrens van 43 jaar, die in het wetsvoorstel wordt gehanteerd, vindt zijn oorsprong in de terugbetalingsregeling van het RIZIV inzake IVF-behandeling. Waar deze grens misschien terecht is voor IVF, is dit niet zo vanzelfsprekend voor andere behandelingen, zoals bijvoorbeeld het terugplaatsen van embryo's, eiceldonatie, en dergelijke. De voorgestelde regeling is te rigide. Ook in de medische praktijk worden soms andere grenzen gehanteerd. Vaak is er sprake van de leeftijd van 50 jaar omdat dan, gemiddeld gesproken, de menopauze van de vrouw aanvangt.

Ten slotte herinnert het lid eraan dat draagmoederschap in België vandaag niet wettelijk verboden is en dat bijgevolg niets in de weg staat dat twee mannen, die een vrouw bereid hebben gevonden om als draagmoeder te fungeren, een beroep doen op medisch begeleide voortplantingstechnieken. Het wetsvoorstel daarentegen is strikter en laat deze technieken enkel toe voor heteroseksuele paren, voor lesbische paren en voor alleenstaande vrouwen. Het gevaar dreigt dat homoseksuele mannen voortaan in het illegale circuit terecht moeten om toch aan hun kindwens te voldoen. De betrokken draagmoeder zal immers moeten verzwijgen dat zij de baby later zal afstaan aan deze twee homoseksuele mannen. Spreekster vindt dan ook het voorstel te rigide is en een discriminatie in het leven roept tussen homoseksuele mannen en lesbische vrouwen.

Concluderend meent mevrouw De Roeck dat een wet betreffende de medisch begeleide voortplanting een goede zaak is, maar dat men zich niet mag laten opjatten door extreme voorbeelden of commercialisering in het buitenland. De praktijk wijst immers uit dat in België op een zeer gewetensvolle wijze en op hoog niveau wordt gewerkt. Dit moet zo blijven.

De heer Mahoux verduidelijkt dat, waar eerdere wetgevende initiatieven op het ethische vlak — men denke aan de regeling inzake euthanasie of de wet betreffende het homohuwelijk — de vrijheid van de mensen heeft verruimd, voorliggend wetsvoorstel precies in de tegenovergestelde richting gaat.

Hij dringt erop aan dat de personen, die werden gehoord tijdens de bespreking van de problematiek van de medisch begeleide voortplanting in de werkgroep « bio-ethiek » van de Senaat, worden uitgenodigd om hun opmerkingen te geven op de thans voorliggende tekst.

Mevrouw Nyssens onderschrijft de conclusie van de werkgroep « bio-ethiek » dat een wetgevend initiatief op het terrein van de medisch begeleide voortplanting wenselijk is. De medische vooruitgang op dit vlak is immers zo immens dat bakens dienen uitgezet te

poser des balises. En outre, l'intervenante trouve légitime que l'autorité réglemente une activité médicale déterminée, *a fortiori* lorsque cette même autorité intervient financièrement en vue de maintenir le coût pour le patient à un niveau acceptable.

Sur le fond, l'intervenante est d'avis qu'il faut réserver la procréation médicalement assistée aux couples confrontés à un problème d'infertilité. Or, la loi proposée prévoit toute une série d'autres circonstances dans lesquelles cette technique peut être utilisée et permet de dispenser également un traitement médical à des personnes qui n'ont aucun problème médical. Il va sans dire que c'est une évolution qui requiert un débat de fond.

En outre, cette discussion aura aussi un impact sur le droit de la filiation. L'intervenante attend que l'on ait clarifié les choses avant de prendre définitivement position sur certaines dispositions de la proposition de loi à l'examen. Les deux aspects en question doivent donc être examinés conjointement.

Le groupe cdH souhaite que l'on soutienne d'abord les couples hétérosexuels ayant un projet parental et qu'on les aide à le réaliser. C'est pourquoi l'intervenante estime que les techniques de procréation médicalement assistée doivent d'abord être utilisées dans ce but. Compte tenu de l'importance considérable qu'elle accorde au caractère triangulaire de la relation familiale — qui unit le père, la mère et l'enfant —, elle n'est pas favorable au recours à la procréation médicalement assistée pour les femmes seules. Il s'agit aussi de savoir si la législation proposée a exclusivement pour finalité d'encadrer les procédures médicales existantes, comme l'a affirmé son auteur, ou si elle a aussi vocation à revêtir une valeur symbolique et, le cas échéant, laquelle.

Par ailleurs, l'intervenante estime que la proposition de loi en discussion a aussi certaines implications pour les médecins. En effet, dans une société démocratique, ils ne doivent pas être les seuls à décider ce qui est permis et ce qui ne l'est pas. Le parlement doit lui aussi faire des choix et fixer des balises.

S'agissant de l'âge, l'intervenante estime qu'il faut s'en remettre à la pratique médicale actuelle, qui applique plusieurs critères médicaux en ce qui concerne l'âge limite et se base sur l'âge auquel une femme ne peut normalement plus avoir d'enfants. Dans la pratique, cet âge limite se situe aux alentours de 43 ans. Dès lors, plutôt que de faire un choix idéologique, il faudrait, selon elle, que le législateur s'inspire de la pratique médicale, étant entendu que la fixation d'un âge limite sera sans doute inévitable.

On ne pourra pas non plus faire l'économie d'une réflexion sérieuse sur la cession de gamètes et d'embryons. À l'étranger, cela ne va absolument pas

worden. Bovendien vindt zij het legitiem dat de overheid een bepaalde medische activiteit reglementeert, zeker wanneer diezelfde overheid financieel tussenbeide komt om de kosten voor de patiënt op een aanvaardbaar niveau te houden.

Ten gronde, is het lid van oordeel dat medisch begeleide voortplanting dient te worden angewend voor paren die met een onvruchtbaarheidsprobleem te maken krijgen. Voorliggend wetsvoorstel daarentegen stelt deze technieken open voor een ganse reeks andere omstandigheden en wil toelaten dat een medische handeling ook wordt angewend voor mensen die helemaal geen medisch probleem hebben. Vanzelfsprekend verdient deze wending een fundamenteel debat.

Bovendien heeft deze discussie ook een weerslag op het afstammingsrecht. Dit moet worden uitgeklaard alvorens het lid een definitief standpunt kan innemen over sommige bepalingen van voorliggend wetsvoorstel. Beide aspecten moeten dan ook samen worden besproken.

De cdH-fractie wil in de eerste plaats heteroseksuele paren met een kindervens aanmoedigen en helpen om deze te realiseren. Vandaar dat spreekster vindt dat technieken van medisch begeleide voortplanting in de eerste plaats daarvoor dienen angewend te worden. Omdat de «triangulatie» in de gezinsrelatie — de relatie tussen de vader, de moeder en de kind — voor haar een belangrijk element is, is het lid geen voorstander van de gebruikmaking van medisch begeleide voortplanting door alleenstaande vrouwen. De vraag is ook of de voorgestelde wet enkel een omkadering wil bieden voor bestaande medische procedures, zoals de indienster heeft verklaard, dan wel of de wet ook een symboolwaarde zal krijgen en, zo ja, welke symboolwaarde dat dan is.

Voorts is spreekster van oordeel dat het voorliggend wetsvoorstel ook een zekere draagwijdte heeft naar de artsen toe. In een democratische samenleving zijn het immers niet enkel zij die bepalen wat kan en mag gebeuren, maar dient ook het parlement enkele keuzes te maken en bakens uit te zetten.

Wat de leeftijd betreft, meent het lid dat men moet kijken naar de medische praktijk van vandaag. Daar worden immers enkele medische criteria gehanteerd inzake de leeftijdsgrens en richt men zich op de leeftijd waarop een vrouw normaliter geen kinderen meer kan krijgen. Deze leeftijdsgrens blijkt in de praktijk rond 43 jaar te liggen. Eerder dan hier een ideologische keuze te maken, stelt zij dan ook voor dat de wetgever zich zou baseren op de medische praktijk, waarbij wellicht het onvermijdelijk zal blijken om ergens een grens te trekken.

Ook zal een ernstige reflectie moeten plaatsvinden over het afstaan van gameten en van embryo's. In het buitenland blijkt dit helemaal niet vanzelfsprekend te

de soi. Or, en l'espèce, la proposition de loi adopte une position très libérale.

Enfin, Mme Nyssens est d'avis qu'il faut examiner article par article s'il y a un risque de commercialisation. La cession de gamètes ne doit pas être une opération à but lucratif. Cela n'empêche pas de réfléchir à un système de défraiement ou de compensation.

M. Brotchi souligne que la pratique médicale dans les divers centres de médecine de la reproduction est actuellement de très bonne qualité. Il faut maintenir cette qualité.

Sur le fond, l'intervenant estime qu'il faut éviter de transformer la procréation médicalement assistée en une méthode alternative de procréation; elle doit cependant rester une bouée de sauvetage pour tous les couples qui connaissent des problèmes de fertilité. Il faut garder clairement à l'esprit la finalité et les risques de la procréation médicalement assistée. L'intervenant est d'avis qu'il faut fixer une limite d'âge pour la femme, afin de limiter autant que possible les risques pour la mère et pour l'enfant.

En conclusion, l'intervenant estime qu'il faut préserver la qualité des soins médicaux et éviter les dérapages, d'où l'importance d'un cadre légal en matière de procréation médicalement assistée, qui puisse offrir une protection juridique aux médecins et à leurs patients. L'intervenant déposera néanmoins une série d'amendements visant à améliorer plusieurs points de la proposition de loi.

Mme Defraigne fait observer que la limite d'âge de 43 ans pour la femme concernée est calquée sur celle qui est prévue dans l'arrêté royal qui règle le remboursement, par l'INAMI, des frais de traitement FIV. Toutefois, cet âge n'a pas été choisi arbitrairement; il est basé sur des indications scientifiques et médicales concernant à la fois les chances de réussite d'une grossesse et la santé de la mère et de l'enfant.

M. Mahoux fait remarquer que, selon la formulation actuelle de la proposition de loi, l'âge de 43 ans constitue la limite non seulement pour la réimplantation d'un embryon, mais aussi pour tous les autres traitements qui relèvent de la définition de «procréation médicalement assistée», comme la stimulation ovarienne.

M. Vankrunkelsven convient qu'il faudrait peut-être affiner la formulation en ce qui concerne la limite d'âge, afin que la législation ne soit pas trop rigide.

Selon lui, l'argument selon lequel la proposition à l'examen constitue une ingérence dans la vie privée n'est pas fondé. Le même argument a été invoqué en

zijn. Het wetsvoorstel daarentegen maakt hier een zeer liberale keuze.

Ten slotte meent mevrouw Nyssens dat artikel per artikel moet worden bekeken of er een risico op commercialisering ontstaat. Het afstaan van gameten is iets wat men niet mag doen met het oogmerk om hieraan een zekere som geld over te houden. Dit staat niet in de weg dat over een onkosten- of een compensatieregeling kan worden nagedacht.

De heer Brotchi benadrukt dat de medische praktijk in de verschillende centra voor reproductieve geneeskunde op dit ogenblik van een zeer goede kwaliteit is. Dit moet zo blijven.

Ten gronde is hij van oordeel dat medisch begeleide voortplanting niet mag uitgroeien voor een alternatieve methode om zich voort te planten, maar wel een reddingsboei moet zijn voor hen die met problemen te kampen hebben. Men moet duidelijk het doel en de risico's van de medisch begeleide voortplanting voor ogen blijven houden. Teneinde de risico's voor moeder en kind zoveel als mogelijk te beperken, is spreker van mening dat een maximum leeftijd moet worden bepaald voor de vrouw.

Concluderend, meent het lid dat de kwaliteit van de medische zorg moet bewaard blijven en dat ontsporingen moeten worden vermeden. Vandaar het belang van een wettelijk kader voor de medisch begeleide voortplanting, dat een juridische bescherming moet bieden voor de artsen en hun patiënten. Dit neemt niet weg dat spreker enkele amendementen zal indienen die tot doel hebben het wetsvoorstel op verschillende punten te verbeteren.

Mevrouw Defraigne wijst erop dat de maximumleeftijd van 43 jaar voor de betrokken vrouw werd overgenomen uit het koninklijk besluit dat de terugbetaling regelt van de kosten van een IVF-behandeling door het RIZIV. Deze leeftijd is echter niet zomaar gekozen en stoelt op wetenschappelijke en medische indicaties over de kansen op een geslaagde zwangerschap en over de gezondheid van moeder en kind.

De heer Mahoux merkt op dat, volgens de huidige redactie van het wetsvoorstel, de leeftijd van 43 jaar niet enkel de maximumgrens is voor de terugplaatsing van een embryo maar ook voor alle andere handelingen die onder de definitie van «medisch begeleide voortplanting» vallen, zoals bijvoorbeeld de eierstokstimulatie.

De heer Vankrunkelsven is het ermee eens dat de formulering inzake de maximumleeftijd wellicht dient verfijnd te worden om niet tot een te rigide wetgeving te komen.

Hij meent dat het argument dat dit wetsvoorstel zich begeeft in de private levenssfeer niet correct is. Dit is immers evenzeer het geval voor, bijvoorbeeld, de wet

ce qui concerne, par exemple, la loi sur l'euthanasie, dont les adversaires ne cessaient de répéter qu'il s'agissait d'un domaine réservé aux personnes concernées elles-mêmes. L'intervenant estime que le législateur a le droit d'intervenir sur ce terrain, y compris en ce qui concerne la procréation médicalement assistée.

Mme Van de Castele estime que la proposition de loi en discussion n'a pas pour seul objectif de doter la procréation médicalement assistée d'un cadre éthique; elle prend également en compte des facteurs médico-économiques, comme la limite d'âge pour la femme concernée ou l'obligation de recourir d'abord à des méthodes alternatives — et souvent moins coûteuses — avant de se lancer dans un traitement FIV. Alors qu'un soutien externe peut éventuellement s'avérer utile pour les aspects médico-techniques, l'intervenante estime que la commission doit être en mesure de tracer elle-même les grandes lignes éthiques. Cela se fera de préférence à partir d'une vision individuelle de la question, plutôt que sur la base de considérations purement partisans.

b) La terminologie

Mme De Schamphelaere fait référence à une note du service Affaires juridiques, Évaluation de la législation et Analyse documentaire du Sénat et aux diverses réponses des experts entendus dans le cadre du groupe de travail « Bioéthique » du Sénat, lesquelles suscitent de nombreuses questions. Elle épingle, par exemple, les remarques terminologiques suivantes: alors qu'il est question, dans le texte néerlandais de la proposition de loi, de « *overtollige embryo's* », « *koppels* » et « *spermatozoiden* », les termes « *overtallige embryo's* », « *paren* » et « *spermazomen* » sembleraient plus adéquats.

Mme De Roeck fait remarquer que le texte néerlandais des développements contient plusieurs erreurs d'ordre linguistique. La définition de la « fécondation *in vitro* », par exemple, est correcte en français mais pas en néerlandais: les mots néerlandais « *het inbrengen van een spermatozoïde in een eicel* » font en effet référence à la technique ICSI. La définition de cette dernière notion manque, elle aussi, de précision quand elle énonce que cette technique « permet d'utiliser la micro-injection des spermatozoïdes (précurseurs des gamètes mâles avant la maturation) ». Cette technique n'est en effet plus appliquée depuis des années. Il n'est malheureusement plus possible de modifier les développements, mais il est clair que la loi devra utiliser la terminologie correcte et, qui plus est, avec une grande minutie.

M. Vankrunkelsven souscrit à l'observation de l'intervenante précédente en ce qui concerne la définition néerlandaise de la fécondation *in vitro*, dans laquelle il convient de préférer le mot néerlandais « *bijeenbrengen* » au mot « *inbrengen* ». Il considère

op de euthanasie waar de tegenstanders erop hamerden dat dit iets was wat aan de betrokkenen zelf moest worden overgelaten. Spreker meent dat de wetgever het recht heeft om op dit terrein op te treden, ook wat de medisch begeleide voortplanting betreft.

Mevrouw Van de Castele is van oordeel dat voorliggend wetsvoorstel niet enkel een ethische omkadering wil bieden aan medisch begeleide voortplanting maar tegelijk ook medisch-economische factoren in aanmerking neemt, zoals bijvoorbeeld de maximumleeftijd van de betrokken vrouw of de verplichting om eerst alternatieve — en vaak minder dure — methodes uit te proberen alvorens tot een IVF-behandeling over te gaan. Daar waar mogelijk een externe ondersteuning nuttig kan zijn voor de medisch-technische elementen, is spreekster van oordeel dat de commissie zelf in staat moet zijn om de ethische krijtlijnen te trekken. Dit gebeurt wellicht vanuit een individuele visie op deze thematiek, eerder dan vanuit partijpolitieke overwegingen.

b) De terminologie

Mevrouw De Schamphelaere verwijst naar een nota van de Dienst Juridische Zaken, Wetsevaluatie en Documentaire Analyse van de Senaat en naar de verschillende antwoorden van de deskundigen, die werden gehoord in de werkgroep « bio-ethiek » van de Senaat, die heel wat vragen oproepen. Zo zijn er bijvoorbeeld enkele terminologische opmerkingen: daar waar in het wetsvoorstel wordt gesproken over « *overtollige embryo's* », over « *koppels* » en « *spermatozoiden* », lijken de begrippen « *overtallige embryo's* », « *paren* » en « *spermazomen* » beter op hun plaats te zijn.

Mevrouw De Roeck wijst erop dat de Nederlandse tekst van de toelichting enkele taalkundige fouten bevat. Zo is de definitie van « *in vitro* fertilisatie » wel correct in het Frans, maar niet in het Nederlands: « het inbrengen van een spermatozoïde in een eicel » verwijst immers eerder naar de ICSI-techniek. Ook de definitie van dit laatste begrip is onnauwkeurig vermits ten onrechte wordt gesteld dat « gebruik kan worden gemaakt van spermatozoïden (de voorlopers van de mannelijke gameten, voor de rijping) ». Dit blijkt in de praktijk al jaren niet meer te gebeuren. Jammer genoeg kan aan de toelichting niets meer veranderd worden, maar het moet duidelijk zijn dat de wet heel precies de juiste terminologie dient te gebruiken.

De heer Vankrunkelsven deelt de opmerking van de vorige spreekster wat de definitie van IVF betreft: in plaats van « *inbrengen* » dient het woord « *bijeenbrengen* » te worden gebruikt. Niettemin meent hij dat het onderscheid tussen IVF en ICSI voldoende tot uiting

néanmoins que la distinction entre la fécondation *in vitro* et l'ICSI apparaît à suffisance et que l'imprécision dénoncée n'est certainement pas de nature à saper la base scientifique de la proposition de loi. S'agissant de l'utilisation du terme « spermatozoïdes » dans la définition de l'ICSI, le membre n'est pas d'accord avec l'observation de la préopinante : ce n'est pas parce que cette technique n'est pas appliquée en pratique et qu'il est donc peut-être superflu de la mentionner, que la définition n'est pas correcte sur le plan scientifique.

c) *La question de l'âge de la femme*

M. Vankrunkelsven relève que la limite d'âge de 45 ans à laquelle sont soumis les hommes qui mettent des spermatozoïdes à disposition, ne pose aucun problème, mais que la condition d'âge qui est fixée pour la femme est par contre sujette à discussion. La proposition de loi fait état de deux conditions d'âge. Il y a tout d'abord l'âge maximum qui est fixé pour la femme qui met des ovules à la disposition d'une autre femme, cette limite d'âge étant fixée à 43 ans par l'article 7, § 3, de la proposition de loi. La communauté scientifique suggère toutefois de fixer l'âge maximum à 37 ans, et l'intervenant propose de la suivre sur ce point.

La proposition à l'examen prévoit aussi un âge maximum pour la femme qui désire enfanter en ayant recours à la procréation médicalement assistée. Cette limite d'âge a été fixée à 43 ans, mais c'est une limite quelque peu arbitraire qui est basée sur l'arrêté royal relatif au remboursement par l'INAMI du traitement par fécondation *in vitro*. Une dérogation peut être accordée par le comité d'éthique local de l'hôpital, mais cette règle risque d'être trop rigide et il faut donner à l'équipe traitante la faculté d'apprécier elle-même s'il peut ou non être dérogé à la limite d'âge.

Mme De Roeck trouve important d'éviter les excès. D'où l'importance de l'âge maximum pour la femme qui désire enfanter. Elle propose de fixer cette limite au début de la ménopause qui commence, en moyenne, vers l'âge de 50 ans. L'équipe traitante doit certes pouvoir y déroger. Il n'y a pas lieu, à son avis, de charger le comité d'éthique local de prendre les décisions en la matière. Pour ce qui est de la femme disposée à céder ses ovules, il paraît logique à l'intervenante de fixer une limite d'âge absolue.

Mme Van de Castele souscrit à l'observation de la préopinante, qui montre bien qu'une loi-cadre sur la procréation médicalement assistée ne doit pas nécessairement appliquer les mêmes limites que celles prévues par les règles de remboursement de l'INAMI.

komt en dat deze onnauwkeurigheid het wetenschappelijke onderbouw van het wetsvoorstel zeker niet ondermijnt. Wat het gebruik van de term « spermatozoïden » in de definitie van ICSI betreft is het lid het niet eens met de opmerking van de vorige spreekster : het is niet omdat dit niet gebeurt in de praktijk en de vermelding misschien overbodig is, dat de definitie wetenschappelijk niet correct zou zijn.

c) *De problematiek van de leeftijd van de vrouw*

De heer Vankrunkelsven merkt op dat, waar de leeftijdsgrens van 45 jaar voor mannen om zaadcellen ter beschikking te stellen, geen problemen oplevert, er voor de leeftijdsvereiste voor de vrouw meer discussie mogelijk is. Er is sprake van twee leeftijdsvereisten in het wetsvoorstel. Vooreerst is er de maximumleeftijd van de vrouw om eicellen ter beschikking te stellen van een andere vrouw, waar de leeftijdsgrens in artikel 7, § 3, van het wetsvoorstel op 43 jaar wordt gelegd. Vanuit de wetenschappelijke wereld wordt evenwel gesuggereerd om de maximumleeftijd op 37 jaar te leggen. Spreker stelt voor om deze suggestie op te volgen.

Daarnaast wordt een maximumleeftijd voorzien voor de vrouw die via medisch begeleide voortplanting zelf zwanger wil worden. Deze grens werd op 43 jaar bepaald, maar dit is een enigszins arbitraire grens die gebaseerd is op het koninklijk besluit betreffende de terugbetaling door het RIZIV van een IVF-behandeling. Een afwijking kan worden toegestaan door het lokaal ethisch comité van het ziekenhuis, maar mogelijk is deze regeling te rigide en dient men het behandelend team de gelegenheid te geven zelf te oordelen of al dan niet kan worden afgeweken van de leeftijdsgrens.

Mevrouw De Roeck meent dat het belangrijk is dat uitspattingen worden vermeden. Daarom is een maximumleeftijd voor de vrouw die zwanger wenst te worden belangrijk. Zij stelt voor om deze te leggen bij het begin van de menopauze van de vrouw die, gemiddeld gesproken, op 50 jaar begint. Weliswaar moet hiervan kunnen worden afgeweken door het behandelend team. Het lokaal ethisch comité dient volgens haar niet met deze taak te worden belast. Voor de vrouw die eicellen wil afstaan, lijkt het spreekster logisch dat er een absolute leeftijdsgrens wordt vastgelegd.

Mevrouw Van de Castele is het eens met de opmerking van vorige spreekster, die ook duidelijk maakt dat een kaderwet over de medisch begeleide voortplanting niet noodzakelijk dezelfde grenzen moet hanteren die worden gebruikt voor de terugbetalingsregeling van het RIZIV.

M. Germeaux souligne que la limite d'âge utilisée par le passé était de 35 ans, au motif qu'à partir de cet âge, le risque de mettre au monde des enfants souffrant du syndrome de Down augmente dans des proportions énormes. Il se dit surpris par les limites d'âge proposées et doute qu'elles soient scientifiquement justifiées. Le but reste quand même de limiter les risques autant que possible.

Mme Van de Castele réplique que ce qui est possible naturellement doit également être rendu possible par la science médicale.

M. Vankrunkelsven souscrit à la proposition consistant à prendre comme point de départ le début de la ménopause, mais il souligne par ailleurs que cela risque de donner aux femmes désireuses d'être enceintes le signal erroné qu'elles peuvent reporter leur projet parental jusqu'à l'âge de 50 ans en ayant alors recours aux techniques de procréation médicalement assistée. Cela va à l'encontre du conseil que l'on donne d'avoir des enfants de préférence à un âge moins avancé.

Mme Defraigne partage l'inquiétude du préopinant. C'est pourquoi elle propose de maintenir la limite de 43 ans, en prévoyant toutefois une possibilité de dérogation qui cessera d'exister dès que la femme en question atteindra l'âge de 50 ans. On constate une évolution sociologique, à savoir que les femmes reportent leur projet de maternité, mais la science médicale ne peut pas contribuer à repousser indéfiniment cette limite.

Mme Nyssens estime également qu'il y a lieu de fixer certaines limites en la matière. Il y a en effet un âge pour tout, y compris pour avoir des enfants. Elle craint de voir ainsi gommer toute une génération. L'âge de 50 ans lui paraît plus indiqué pour devenir grand-mère que pour encore avoir des enfants.

Mme De Roeck déclare que sa proposition vise à éviter les excès et ne cherche absolument pas à faire croire aux femmes qu'elles peuvent reporter leur projet parental à leur gré, parce que la science médicale peut en tout état de cause les y aider. Mais d'autre part, on ne peut pas ignorer la réalité. Il est un fait que les femmes ont des enfants de plus en plus tard et ce, pour toute une série de raisons : elles font des études plus longues, sont plus actives sur le marché de l'emploi ou font partie d'une famille recomposée. Il faut tenir compte de ces situations et ne pas exclure à l'avance la possibilité que des femmes âgées de plus de 43 ans réalisent malgré tout leur projet parental.

M. Vankrunkelsven prévient qu'il faut se garder de considérer le fait d'avoir un enfant comme un droit absolu. Ce n'est pas parce qu'une femme entame une relation à un âge plus avancé qu'il faut y associer par définition le droit d'avoir un enfant. Selon lui,

De heer Germeaux wijst erop dat in het verleden de leeftijdsgrens van 35 jaar werd gehanteerd, vermits vanaf dan de kans op de geboorte van kinderen met het Down-syndroom enorm toeneemt. Hij zegt verrast te zijn door de leeftijdsgrenzen die nu worden voorgesteld en betwijfelt of deze verantwoord zijn vanuit wetenschappelijk oogpunt. De bedoeling moet toch immers blijven om risico's zoveel als mogelijk te vermijden.

Mevrouw Van de Castele repliceert dat, wat natuurlijk mogelijk is, ook moet mogelijk worden gemaakt door de medische wetenschap.

De heer Vankrunkelsven is het eveneens eens met het voorstel om het begin van de menopauze als uitgangspunt te nemen, maar wijst tevens op het gevaar dat daardoor het verkeerd signaal wordt gegeven naar vrouwen die zwanger willen worden, namelijk dat ze dit kunnen uitstellen tot 50 jaar door een beroep te doen op medisch begeleide voortplantingstechnieken. Dit staat haaks op de raad die wordt gegeven om op eerder jonge leeftijd kinderen te krijgen.

Mevrouw Defraigne deelt de bezorgdheid van de vorige spreker. Daarom stelt zij voor om de grens van 43 jaar te behouden, weliswaar met een mogelijkheid tot afwijking die echter ophoudt te bestaan van zodra de betrokken vrouw 50 jaar wordt. Er is nu eenmaal een sociologische evolutie aan de gang dat vrouwen hun kinderwens uitstellen, maar de medische wetenschap mag niet helpen om deze grens voortdurend te verleggen.

Mevrouw Nyssens meent eveneens dat hier bepaalde grenzen moeten worden gesteld. Er is immers voor alles een leeftijd; dit geldt ook voor het krijgen van kinderen. Zij is bezorgd dat er een generatie zou worden weggegomd. De leeftijd van 50 jaar lijkt haar eerder geschikt om grootmoeder te worden dan om zelf nog kinderen te krijgen.

Mevrouw De Roeck zegt met haar voorstel uitspattingen te willen verhinderen en geenszins het signaal te willen geven dat vrouwen hun kinderwens zomaar kunnen uitstellen omdat de medische wetenschap hen hoe dan ook kan helpen. Maar anderzijds kan men niet naast de realiteit kijken. Vrouwen krijgen nu eenmaal op latere leeftijd kinderen, en dit omwille van allerhande redenen : ze studeren langer, zijn actiever op de arbeidsmarkt of maken deel uit van een nieuw samengesteld gezin. Men moet rekening houden met deze situaties en de mogelijkheid niet op voorhand uitsluiten dat vrouwen, ouder dan 43 jaar, toch nog hun kinderwens in vervulling laten gaan.

De heer Vankrunkelsven waarschuwt ervoor om het krijgen van een kind als een absoluut recht te beschouwen. Het is niet omdat een vrouw op latere leeftijd in een relatie terechtkomt dat hieraan per definitie het recht op het krijgen van een kind moet

l'objectif principal de la procréation médicalement assistée est de réaliser le projet parental des couples qui ne parviennent pas à avoir des enfants pour des raisons d'ordre médical.

d) L'obligation de traiter d'abord l'infertilité autrement qu'en ayant recours à une technique de procréation médicalement assistée

Mme De Schamphelaere rappelle l'article 3, alinéa 2, de la proposition de loi, selon lequel, pour pouvoir avoir recours à une technique plus invasive de procréation médicalement assistée, il faut avoir préalablement déterminé et traité les causes de la stérilité, de l'infertilité ou de l'hypofertilité au sein du couple. Jusqu'où va cette obligation? Le texte en projet interdit-il réellement d'appliquer une de ces techniques ou vise-t-il uniquement le remboursement du traitement de fécondation *in vitro*?

M. Vankrunkelsven trouve également que ce point doit être précisé. Reste à savoir si une telle obligation peut vraiment être rendue contraignante. La loi pourrait faire référence à un arrêté royal. On pourrait par exemple adapter l'arrêté royal relatif au remboursement du traitement FIV.

Mme Van de Castele souligne que le fait de procéder à des adaptations de l'arrêté royal relatif au remboursement d'un traitement FIV risque de donner l'impression que la disposition en question est une mesure budgétaire, alors qu'il n'en est rien. En effet, la mesure doit être mise en œuvre dans un souci qualitatif. En outre, si on adapte l'arrêté royal, la mesure ne toucherait que les patients moins aisés.

Selon Mme De Roeck, il est important que la loi montre clairement qu'il faut d'abord agir préventivement; ensuite, si la prévention ne permet pas de remédier au problème d'infertilité, on pourra recourir à la procréation médicalement assistée. Il suffit parfois, en effet, d'une petite intervention chirurgicale, mais les personnes concernées hésitent parfois à franchir le pas. Elle doute toutefois que l'on puisse imposer cette obligation par voie juridique.

M. Vankrunkelsven confirme que la disposition proposée repose sur la considération selon laquelle il faut éviter que des personnes doivent faire appel à des techniques complexes lorsqu'une solution plus simple existe. De nombreux centres procèdent trop rapidement à une procréation médicalement assistée; ils sont eux-mêmes demandeurs pour qu'on mette des limites à cette pratique. La motivation budgétaire ne joue aucun rôle en l'espèce.

verbonden worden. Hij meent dat het belangrijkste doel van medisch begeleide voortplanting erin bestaat om paren die hun kinderwens om medische redenen niet in vervulling kunnen laten gaan te helpen om dat toch te laten gebeuren.

d) De verplichting om onvruchtbaarheid eerst op een andere wijze te behandelen dan een beroep te doen op een medisch begeleide voortplantingstechniek

Mevrouw De Schamphelaere wijst op het tweede lid van artikel 3 van het wetsvoorstel, dat de verplichting oplegt om de oorzaken van steriliteit, onvruchtbaarheid of verminderde vruchtbaarheid bij het paar eerst te bepalen en te behandelen alvorens kan worden overgegaan tot een meer ingrijpende techniek van medisch begeleide voortplanting. Hoe ver gaat deze verplichting? Wordt werkelijk een verbod opgelegd om een van deze technieken toe te passen of slaat dit enkel op de terugbetaling van de IVF-behandeling?

De heer Vankrunkelsven is het ermee eens dat dit moet verduidelijkt worden. De vraag is of men een dergelijke verplichting echt afdwingbaar kan maken. Mogelijk kan in de wet worden verwezen naar een koninklijk besluit. Men zou bijvoorbeeld het koninklijk besluit inzake de terugbetaling van een IVF-behandeling kunnen aanpassen.

Mevrouw Van de Castele wijst op het gevaar dat, wanneer wordt gewerkt met het koninklijk besluit betreffende de terugbetaling van een IVF-behandeling, dit de indruk zou kunnen geven dat het om een budgettaire maatregel gaat, wat niet het geval is. De maatregel moet immers vanuit een kwalitatieve bekommernis worden doorgevoerd. Bovendien zou de maatregel dan enkel de minder kapitaalkrachtige patiënten raken.

Mevrouw De Roeck vindt het belangrijk dat de wet een signaal geeft dat eerst preventief moet worden opgetreden en dat pas indien zulks niets verhelpt aan het onvruchtbaarheidsprobleem, men een beroep kan doen op medisch begeleide voortplanting. Soms volstaat immers een kleine heelkundige ingreep. Dit ligt echter gevoelig bij de betrokkenen. Zij betwijfelt echter of men een en ander echt juridisch kan afdwingen.

De heer Vankrunkelsven bevestigt dat de voorgestelde bepaling is ingegeven vanuit de overweging dat men moet vermijden dat mensen een beroep moeten doen op ingewikkelde technieken wanneer een eenvoudiger oplossing zich aandient. Vele centra gaan te vroeg over tot medisch begeleide voortplanting; zij zijn zelf vragende partij om hieraan paal en perk te stellen. Het budgettaire motief speelt in deze kwestie niet mee.

Selon Mme De Schamphelaere, si la loi devait inclure une référence à un arrêté royal, il vaudrait mieux que ce soit l'arrêté royal relatif aux critères de qualité à respecter par les centres de médecine de la reproduction, plutôt que celui relatif au remboursement du traitement FIV.

Mme Defraigne attire l'attention sur les mots « dans la mesure du possible » à l'alinéa 2 de l'article 3 de la proposition de loi, qui visent à prévoir la marge nécessaire en ce qui concerne les indications médicales et qui font en sorte que la loi relative aux droits du patient puisse être respectée. On ne peut en aucun cas obliger une personne à se soumettre à quelque traitement que ce soit. L'intervenante estime dès lors que la disposition en question doit être maintenue.

e) L'enregistrement central et l'anonymat des donneurs de gamètes

Mme De Schamphelaere constate que la plupart des centres de médecine de la reproduction interrogés conservent déjà toute une série de données relatives à la personne du donneur. Certaines de ces données permettent même pratiquement d'aboutir à l'identification du donneur. Le Ziekenhuis Oost-Limburg renvoie à la directive européenne en la matière. Le fait que des centres conservent certaines données ne semble dès lors plus être l'objet de la discussion politique; la question qui se pose est plutôt celle de savoir si un enregistrement central de ces données est souhaitable. L'intervenante estime, pour sa part, qu'un tel enregistrement est souhaitable, ne serait-ce que pour limiter le nombre de personnes qui font appel au même donneur.

En outre, la réaction du Comité consultatif de bioéthique montre qu'on déplore que le système dit « à deux guichets », qui permet au donneur de choisir entre le don de gamètes anonyme et le don non anonyme, ne soit pas possible.

Des diverses réponses formulées, M. Vankrunkelsven conclut que certains centres considèrent un enregistrement central comme très souhaitable, alors que d'autres n'en voient pas l'utilité. L'intervenant estime que les arguments des adversaires de l'organisation d'un registre central ne font pas le poids face à ceux de ses partisans; il propose dès lors de maintenir une disposition à cet effet dans la proposition de loi, d'autant plus que de nombreux centres possèdent déjà leur propre registre. La question qui se pose ensuite est celle de savoir si l'enregistrement central doit être anonyme ou non et si les caractéristiques de la personnalité du donneur, comme sa profession, ses traits physiques ou son origine sociale, doivent figurer dans le registre ou non. On pourrait éventuellement se limiter dans un premier temps aux données strictement médicales du donneur et laisser de côté les caractéristiques de la personnalité. On pourrait réfléchir ensuite à la possibilité de lever l'anonymat.

Mevrouw De Schamphelaere suggereert om, wanneer de wet zou verwijzen naar een koninklijk besluit, eerder het koninklijk besluit betreffende de kwaliteitscriteria voor de centra voor reproductieve geneeskunde aan te passen dan het koninklijk besluit betreffende de terugbetaling van de IVF-behandeling.

Mevrouw Defraigne wijst op de woorden « voor zover mogelijk » in het tweede lid van artikel 3 van het wetsvoorstel, die de nodige marge inbouwen ten aanzien van medische indicaties. Bovendien wordt op deze wijze ook de wet op de patiëntenrechten gerespecteerd. Men kan onmogelijk iemand verplichten om welke behandeling ook te ondergaan. De bepaling dient volgens haar dan ook behouden te blijven.

e) De centrale registratie en de anonimiteit van donoren van gameten

Mevrouw De Schamphelaere stelt vast dat uit de bevraging van de verschillende centra voor reproductieve geneeskunde blijkt dat de meeste onder hen nu reeds een ganse reeks gegevens bijhouden over de persoon van de donor. Sommige ervan kunnen zelfs bijna leiden tot de identificatie van de donor. Het Ziekenhuis Oost-Limburg verwijst naar de Europese richtlijn terzake. Dat er bepaalde gegevens worden bijgehouden, lijkt dan ook niet langer het voorwerp van de politieke discussie te zijn; de vraag is echter of een centrale registratie van deze gegevens wenselijk is. Zelf meent spreekster dat dit inderdaad het geval is, al was het maar om het aantal families, dat een beroep doet op dezelfde donor, te beperken.

Uit de reactie van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek blijkt bovendien dat wordt betreurd dat het zogenaamde « twee lokettensysteem », waarbij de donor kan kiezen om al dan niet anoniem zijn gameten ter beschikking te stellen, niet wordt mogelijk gemaakt.

De heer Vankrunkelsven leidt uit de verschillende antwoorden af dat sommige centra een centrale registratie zeer wenselijk achten, daar waar andere hiervan het nut niet inzien. Hij meent dat de argumenten om geen centrale registratie te organiseren niet opwegen tegen de andere en stelt dan ook voor om dit element te behouden in het wetsvoorstel, zeker nu blijkt dat vele centra zelf al een eigen registratie hebben. De vraag is dan vervolgens of de centrale registratie al dan niet anoniem moet gebeuren en of de persoonlijkheidskenmerken van de donor, zoals de job, de fysieke kenmerken of de sociale afkomst van de betrokkene, moeten opgeslagen worden. Mogelijk kan men zich in een eerste fase beperken tot de strikt medische gegevens van de donor en de persoonlijkheidskenmerken achterwege laten. Later kan men dan bekijken of de anonimiteit kan worden opgeheven.

Mme De Roeck souligne que certains rejettent uniquement l'enregistrement central des donneurs de gamètes, tel qu'il est proposé dans la proposition de loi dont une disposition permet à l'enfant conçu, à partir d'un certain âge, d'avoir accès aux informations relatives au donneur, ce qui risque d'en dissuader plus d'un. En pratique, on conserve déjà une foule de données qui ne peuvent toutefois pas permettre d'identifier l'intéressé. L'enregistrement central est important surtout en ce qu'il permettra d'éviter qu'un trop grand nombre de personnes aient recours au même donneur. On ne dispose en effet aujourd'hui d'aucun moyen d'empêcher qu'un même donneur mette des gamètes à disposition dans plusieurs centres de médecine de la reproduction, alors qu'un enregistrement central permettrait pourtant de remédier à ce problème. Elle rappelle que le Conseil d'État a souligné l'opportunité d'un enregistrement central au cours de la discussion de la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro*.

La membre souligne enfin qu'un enregistrement central ne doit pas fatalement conduire à la levée de l'anonymat du donneur, bien qu'elle y soit pourtant favorable. Sans doute est-il préférable que l'enfant puisse grandir dans un climat qui ne soit pas alourdi par le poids du secret.

Mme De Schamphelaere qualifie d'équivoque le régime sous l'empire duquel certaines caractéristiques du donneur sont communiquées, mais pas son identité. Elle ne souscrit pas à la thèse selon laquelle l'enfant qui dispose d'informations suffisantes sur l'origine du donneur, ne se posera pas d'autres questions et, en particulier, ne souhaitera pas faire la connaissance du donneur.

Mme Van de Castele estime que seuls des motifs d'ordre médical peuvent justifier de dévoiler l'origine ou l'identité du donneur. Il faut en effet éviter de créer des liens émotionnels entre le donneur et l'enfant à la conception duquel il a contribué et qui grandit dans une autre famille. Le lien entre l'enfant et les membres de la famille au sein de laquelle il grandit est en effet beaucoup plus important pour le bien-être psychique de l'enfant. Si la levée de l'anonymat entraîne une diminution énorme du nombre de donneurs, l'intervenante trouve que la loi ne doit pas l'autoriser.

D'après Mme De Schamphelaere, ce n'est que dans les familles parfaites qu'il sera possible de ne pas divulguer le fait qu'il y a eu don de gamètes. Trop de personnes sont généralement au courant, ce qui peut parfois avoir des conséquences désagréables; par exemple des grands-parents qui n'acceptent pas leurs petits-enfants comme tels, etc. De plus, l'évolution de la science médicale fait qu'il est plus facile aujourd'hui que par le passé de découvrir que la filiation conformément au droit de la famille ne correspond pas à la filiation biologique. Selon l'intervenante, il y

Mevrouw De Roeck wijst erop dat sommigen alleen de centrale registratie van donoren van gameten, zoals ze is voorgesteld door het wetsvoorstel, afwijzen. In het wetsvoorstel wordt immers meteen ook de toegang van het verwekte kind vanaf een bepaalde leeftijd tot deze gegevens van de donor voorzien; mogelijk schrikt dit sommigen af. In de praktijk blijken er al heel wat gegevens te worden bijgehouden, die evenwel niet kunnen leiden tot de identificatie van de betrokkene. De centrale registratie is vooral belangrijk omdat men hierdoor wil vermijden dat te veel families een beroep doen op eenzelfde donor. Vandaag is er immers geen enkel middel om te verhinderen dat eenzelfde donor gameten ter beschikking stelt in verschillende centra voor reproductieve geneeskunde; een centrale registratie kan hieraan verhelpen. Zij herinnert eraan dat, tijdens de bespreking van de wet van 11 mei 2003 betreffende het wetenschappelijk onderzoek op embryo's *in vitro*, de Raad van State heeft gewezen op de wenselijkheid van een centrale registratie.

Ten slotte benadrukt het lid dat een centrale registratie niet noodzakelijk hoeft te leiden tot de opheffing van de anonimiteit van de donor, hoewel zij zelf hiervan een voorstander is. Het is wellicht beter voor een kind om op te groeien zonder dat er een sfeer van geheimhouding hangt.

Mevrouw De Schamphelaere meent dat een regeling, waarbij wel een aantal kenmerken van de donor worden vrijgegeven maar niet zijn identiteit, halfslachtig is. Zij is het niet eens met de veronderstelling dat, wanneer het kind voldoende geïnformeerd wordt over de achtergrond van de donor, andere vragen en in het bijzonder de wens om met hem kennis te maken zullen verdwijnen.

Mevrouw Van de Castele is van oordeel dat alleen medische redenen kunnen verantwoorden om de achtergronden of de identiteit vrij te geven. Men moet immers vermijden dat er emotionele banden ontstaan tussen de donor en het mede door hem verwekte kind, dat in een ander gezin opgroeit. Deze laatste band is immers veel belangrijker voor het psychisch welzijn van het kind. Zeker wanneer zou blijken dat het opheffen van de anonimiteit tot een enorme daling van het aantal donoren zou leiden, is er volgens spreekster geen reden om dit wettelijk toe te laten.

Volgens mevrouw De Schamphelaere is het geheim houden van het donorschap enkel mogelijk in perfecte families. Meestal zijn er te veel mensen van op de hoogte, soms met nare gevolgen vandien: grootouders die hun kleinkinderen niet als dusdanig accepteren en dergelijke. Bovendien is er de evolutie in de medische wetenschap die met zich brengt dat men makkelijker dan vroeger tot de ontdekking kan komen dat de familierechtelijke afstamming niet de biologische afstamming is. Iedereen is volgens haar dan ook gebaat met het creëren van duidelijkheid; een persoon

va de l'intérêt de chacun que les choses soient bien claires : toute personne a le droit de savoir qui sont ses géniteurs. Ce droit est d'ailleurs inscrit explicitement dans la Convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant. C'est pourquoi l'intervenante considère que l'on doit permettre aux auteurs d'un projet parental de faire le choix d'avoir recours à un donneur anonyme ou non; elle renvoie à cet égard à sa proposition de loi n° 3-559. La même tendance se dégage aussi clairement de l'avis du comité consultatif de bioéthique.

Mme Nyssens est favorable à un enregistrement central des donneurs de gamètes, mais dans un but exclusivement médical, à savoir pour empêcher qu'un trop grand nombre de personnes aient recours au même donneur. Elle est toutefois très réticente à la levée de l'anonymat des donneurs. Elle estime que la comparaison que d'aucuns font avec les enfants adoptifs est dénuée de pertinence. Une procédure d'adoption n'a en effet rien à voir avec une procédure de procréation médicalement assistée. Il serait dangereux de permettre à un enfant d'avoir accès automatiquement aux données d'identification du donneur. En effet, beaucoup de familles vivent aujourd'hui avec le secret du don de gamètes et il n'est psychologiquement pas aisé de faire éclater la vérité au grand jour.

M. Germeaux met en garde contre les pourcentages mentionnés par les partisans de la levée de l'anonymat. En effet, ces pourcentages ne représentent, en termes absolus, que très peu de personnes et ne sont donc guère significatifs. Il lui paraît très dangereux de modifier en cours de route des arrangements pris au début.

Selon M. Vankrunkelsven, l'image qu'un enfant se fera du parent biologique, sur la base des données mises à disposition en cas de levée de l'anonymat, sera toujours différente de la réalité. On peut établir une comparaison en prenant l'exemple d'un présentateur de radio, dont on connaît la voix et éventuellement quelques autres caractéristiques, mais qui est, en réalité, toujours différent de ce que l'on a imaginé. Il en résulte même souvent une désillusion. C'est pourquoi l'intervenant est d'avis qu'un enregistrement central ne devrait contenir que des données médicales.

Mme Defraigne doute qu'un système à deux guichets, comme d'aucuns le proposent, qui permettrait aux auteurs d'un projet parental de choisir entre un donneur anonyme et un donneur non anonyme, puisse apporter une solution. Les enfants pourront toujours reprocher à leurs parents d'avoir fait tel ou tel choix. En outre, il serait très dangereux d'intervenir dans des situations existantes.

Mme De Roeck réplique que, dans le cadre de l'examen de la loi proposée, elle plaide uniquement

heeft recht om te weten van wie hij afstamt. Dit wordt overigens ook zo expliciet gesteld in het Verdrag betreffende de rechten van het kind van de Verenigde Naties. Vandaar dat spreekster meent de keuzemogelijkheid te moeten bieden aan de wensouders om een beroep te doen op een donor die al dan niet anoniem is; zij verwijst in dit verband naar haar wetsvoorstel nr. 3-559. Deze tendens is ook uitdrukkelijk aanwezig in het advies van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek.

Mevrouw Nyssens is voorstander van een centrale registratie van de donoren van gameten, weliswaar met een uitsluitend medisch oogmerk : het verhinderen dat te veel families een beroep zouden doen op eenzelfde donor. Zij heeft evenwel een terughoudende houding tegenover de opheffing van de anonimiteit van de donoren. De vergelijking die door sommigen wordt gemaakt met adoptiekinderen gaat volgens haar niet op. Een adoptieprocedure is immers iets helemaal anders dan een proces van medisch begeleide voortplanting. Het zou heel gevaarlijk zijn om een kind zomaar toegang te verschaffen tot de identificatiegegevens van de donor. Vele families leven immers vandaag reeds met dit geheim en het is vanuit psychologisch oogpunt bekeken heel moeilijk om dit geheim zomaar op te heffen.

De heer Germeaux waarschuwt voor die percentages die worden gegeven door de voorstanders van de opheffing van de anonimiteit. In absolute aantallen gaat het immers over bijzonder weinig mensen zodat deze cijfers weinig relevant zijn. Het lijkt hem heel gevaarlijk om afspraken, die aan het begin werden gemaakt, te wijzigen tijdens het proces.

Volgens de heer Vankrunkelsven zal de voorstelling die een kind zich maakt van de biologische ouder op basis van de gegevens die het ter beschikking wordt gesteld wanneer de anonimiteit zou worden opgeheven altijd anders zijn dan de realiteit. Men kan de vergelijking maken met een radiopresentator, wiens stem bekend is en waarvan men eventueel enkele andere kenmerken kent, maar die er in werkelijkheid steeds anders uitziet dan men zich voorstelt. Vaak is dit zelfs een desillusie. Vandaar dat volgens hem bij een centrale registratie enkel medische gegevens zouden mogen worden opgeslagen.

Mevrouw Defraigne twijfelt eraan of een tweelokettensysteem dat door sommigen wordt voorgesteld, waarbij de wensouders de keuze hebben om al dan niet op een anonieme donor beroep te doen, een oplossing zou bieden. Kinderen kunnen hun ouders steeds verwijten om deze of gene keuze gemaakt te hebben. Bovendien zou het zeer gevaarlijk zijn om in te grijpen in bestaande situaties.

Mevrouw De Roeck repliceert dat, hoewel zij persoonlijk voorstander is van de opheffing van de

pour l'instauration d'un enregistrement central sans levée de l'anonymat, bien qu'elle soit personnellement favorable à cette levée. Elle ne conteste pas la rareté des données scientifiques en la matière. Qui plus est, celles-ci ne portent que sur la situation de couples lesbiens; la scission en un guichet A et un guichet B pourrait constituer un tournant et permettre aussi la réalisation d'études scientifiques sur les familles de couples hétérosexuels. Enfin, elle souligne qu'une éventuelle décision de lever l'anonymat ne vaudrait que pour le futur et ne changerait donc rien à la situation existante.

f) L'impact de la proposition de loi sur le droit de la famille

Mme De Schamphelaere fait référence à une note du service des Affaires juridiques, d'Évaluation de la législation et d'Analyse documentaire du Sénat, dont il ressort que la proposition de loi à l'examen — et en particulier le fait que les techniques de procréation médicalement assistée soient également ouvertes aux couples lesbiens — n'ont pas dans l'immédiat de conséquences juridiques directes pour le droit de la famille.

g) L'impact de la proposition de loi sur la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons in vitro

Mme De Schamphelaere fait référence à une note du service des Affaires juridiques, d'Évaluation de la législation et d'Analyse documentaire du Sénat, dont il ressort que la proposition de loi à l'examen est en contradiction avec la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro*. Elle est d'avis que la proposition de loi en question ne peut en aucun cas conduire à une extension du champ d'application de la loi du 11 mai 2003, qui réalise un subtil équilibre entre la protection de l'embryon et l'utilisation d'embryons surnuméraires à des fins scientifiques.

C. Audition

Audition :

— du professeur Yvon Englert, chef du service de Gynécologie-Obstétrique de l'hôpital Erasme, ULB;

— du professeur Cathérine Sibille, Centre de génétique médicale, UCL;

— du professeur Marc Abramowicz, Génétique médicale, Campus hospitalo-universitaire d'Anderlecht, ULB.

M. Yvon Englert. — Avant de commencer mon exposé, je voudrais, afin d'éviter toute ambiguïté, préciser que je m'exprime ici en mon nom propre. Je pense avoir été sollicité pour cette

anonymité, zij in het kader van de bespreking van dit wetsvoorstel enkel maar de centrale registratie bepleit, zonder deze opheffing. Zij betwist niet dat er weinig wetenschappelijk materiaal voorhanden is. Dit materiaal heeft dan nog enkel betrekking op de situatie van lesbische paren; de opsplitsing in een A- en B-loket zou hierin verandering kunnen brengen en ook wetenschappelijk onderzoek bij gezinnen van heteroseksuele paren toelaten. Ten slotte benadrukt zij dat, gesteld dat de anonimiteit wordt opgeheven, dit volgens haar enkel maar zou kunnen voor de toekomst en derhalve niets zou veranderen aan de bestaande situatie.

f) De weerslag van het wetsvoorstel op het familiericht

Mevrouw De Schamphelaere verwijst naar een nota van de Dienst Juridische Zaken, Wetsevaluatie en Documentaire Analyse van de Senaat, waaruit blijkt dat voorliggend wetsvoorstel — en met name het feit dat technieken van medisch begeleide voortplanting ook worden opengesteld voor lesbische paren — niet onmiddellijk rechtstreekse juridische gevolgen heeft voor het familierecht.

g) De weerslag van het wetsvoorstel op de wet van 11 mei 2003 betreffende het wetenschappelijk onderzoek op embryo's in vitro

Mevrouw De Schamphelaere verwijst naar een nota van de Dienst Juridische Zaken, Wetsevaluatie en Documentaire Analyse van de Senaat, waaruit blijkt dat voorliggend wetsvoorstel in tegenspraak is met de wet van 11 mei 2003 betreffende het wetenschappelijk onderzoek op embryo's *in vitro*. Zij is van oordeel dat dit wetsvoorstel in geen geval mag leiden tot een uitbreiding van het toepassingsveld van de wet van 11 mei 2003, waarin een delicaat evenwicht werd gevonden tussen de bescherming van het embryo en het gebruik van overtallige embryo's voor de wetenschap.

C. Hoorzitting

Hoorzitting met :

— professor Yvon Englert, hoofd van *Service de Gynécologie-Obstétrique Hôpital Erasme, ULB*;

— professor Cathérine Sibille, *Centre de génétique médicale, UCL*;

— professor Marc Abramowicz, *Génétique médicale, Campus hospitalo-universitaire d'Anderlecht, ULB*.

De heer Yvon Englert. — Voor alle duidelijkheid wil ik erop wijzen dat ik hier uit eigen naam spreek. Ik denk dat ik op deze hoorzitting werd uitgenodigd wegens mijn ervaring op het gebied

audition à cause de mon expérience dans la fécondation *in vitro* et dans la stérilité. En effet, ma carrière médicale a à peu près commencé avec le premier bébé éprouvette européen. Au moment de la naissance d'Amandine, j'étais à Paris pour apprendre une technique qui, à l'époque, n'existait pas encore en Belgique. Depuis lors, j'ai suivi celle-ci à travers ses avatars et ses développements.

J'ai toujours un intérêt pour les aspects sociétaux. La question d'une législation relative à la procréation assistée en tant que telle ne m'apparaît pas comme une nécessité criante. Je le dis honnêtement. Il existe actuellement une sorte d'autorégulation du secteur. On peut évidemment concéder qu'il est préférable de discuter d'une telle proposition en période calme, lorsqu'aucune femme de 65 ans n'accouche et lorsqu'aucune pression médiatique majeure ne s'exerce. Des questions peuvent être posées sur certains points mais un grand cadre global législatif ne me paraît pas urgent.

La proposition de Mme Defraigne et de M. Vankrunkelsven me pose un problème, notamment quant à l'idée de choisir les personnes qui ont accès à la technique. Il s'agit d'une question très difficile parce qu'elle amène le législateur, représentant de la Nation, à décider qui peut et qui ne peut pas avoir accès à la maternité, qui est dans la bonne situation et qui ne l'est pas. Il est vrai que la maternité par voie médicale et la maternité naturelle présentent des différences. On sent à la lecture de la proposition que cette question n'est pas simple à résoudre.

Je voudrais faire quelques remarques particulières. J'aurais tendance à poser la question suivante : est-il nécessaire, si l'on veut donner un cadre légal à la procréation médicalement assistée, de définir qui y a accès ? J'aurais tendance à répondre qu'il est préférable de ne pas le faire. En effet, elle vous amène inévitablement à décider de la qualité des familles. La proposition engendre d'ailleurs des paradoxes. Par exemple, les exigences imposées à un couple sont plus strictes que celles qui le sont à une femme seule. En effet, pour un couple, la proposition prévoit qu'il doit être « animé d'un projet parental commun inscrit dans le cadre d'une relation stable et affective ». On reviendra sur la question de savoir qui attestera juridiquement de ceci. Mais, sur le principe, on se retrouve face au paradoxe selon lequel il est plus facile à une mère seule d'avoir recours à la procréation assistée. Pourtant, dans le cas d'un couple, l'enfant sera confronté à une triangulation habituelle en bonne et due forme.

Last but not least, la proposition pose, dans un domaine extrêmement délicat, la question de l'objectivation et du contrôle. Qui va décider qu'une relation est stable et affective ? À cet égard, les Français sont allés au bout de leur logique dans leur législation.

Le médecin n'ayant ni le pouvoir d'investigation ni l'autorité judiciaire, c'est dès lors le juge ou le notaire qui doit fournir un document au couple, document que celui-ci amène au médecin, ce dernier engageant alors la procédure. On est ainsi emmené de proche en proche dans une dynamique dont je ne suis pas sûr qu'elle ait vraiment été consciemment voulue.

En outre, le champ de la proposition est très large. J'aurais imaginé logique de préciser dans quelle situation l'accès est interdit. Est-il nécessaire d'indiquer dans la proposition que, dans toutes les situations on peut, alors qu'à l'exception de l'un ou l'autre élément près dont je ne suis pas certain qu'ils aient été pensé comme tels, tout le monde semble avoir accès ? Est-il dès lors nécessaire de laisser penser que toutes les situations sont considérées sur le même pied par rapport à la maternité ? Je ne suis pas sûr que ce soit au législateur de dire cela. Voilà la question de fond.

Je me permettrai de passer le texte en revue. Lorsque j'en arriverai à la gestion des embryons surnuméraires, je vous apporterai une contribution issue de mon expérience d'organisation clinique à Érasme dans ce domaine.

van *in vitro* fertilisatie en onvruchtbaarheid. Het begin van mijn medische loopbaan valt ongeveer samen met de geboorte van de eerste Europese proefbuisbaby. Toen Amandine werd geboren, was ik in Parijs om er een techniek te leren die op dat ogenblik in België nog niet bestond. Sindsdien heb ik de evolutie ervan op de voet gevolgd.

Ik heb altijd interesse gehad voor de maatschappelijke aspecten. Ik beschouw een wetgeving met betrekking tot de medisch begeleide voortplanting niet als een dringende noodzaak. Ik zeg dat in alle eerlijkheid. Op dit ogenblik bestaat er binnen de sector een soort autoregulering. Het is natuurlijk beter dat zulk een voorstel wordt besproken in een periode van kalmte, wanneer er geen enkele 65-jarige vrouw bevalt en er geen druk wordt uitgeoefend door de media. Over sommige punten kunnen vragen worden gesteld, maar een algemeen wettelijk kader lijkt mij niet dringend.

Ik heb het moeilijk met het voorstel van mevrouw Defraigne en de heer Vankrunkelsven, meer bepaald met betrekking tot de beslissing wie toegang heeft tot de techniek. Dat is een heel moeilijke kwestie omdat de wetgever erdoor wordt verplicht te kiezen wie het recht heeft om moeder te worden, wie al dan niet aan de voorwaarden daartoe voldoet. Er is inderdaad een verschil tussen medisch begeleid moederschap en natuurlijk moederschap. Uit de tekst van het voorstel blijkt dat het regelen van die kwestie niet eenvoudig is.

Ik zou enkele specifieke bedenkingen willen formuleren. Ik vraag me af of in het kader van een wettelijke regeling van de medisch begeleide voortplanting moet worden bepaald wie van die mogelijkheid gebruik mag maken. Ik ben geneigd te zeggen dat het beter is om dat niet uitdrukkelijk te bepalen omdat er dan onvermijdelijk moet worden geoordeeld over de betrokken gezinnen. Het voorstel bevat bovendien een aantal tegenstrijdigheden. Zo zijn de voorwaarden voor een koppel strenger dan die voor een alleenstaande vrouw. Het voorstel bepaalt immers dat het moet gaan om mensen die « samen een ouderschapsproject hebben binnen het kader van een stabiele affectieve relatie ». We zullen er later op terugkomen wie daarover juridisch gezien een uitspraak kan doen. De tegenstrijdigheid bestaat erin dat een alleenstaande moeder gemakkelijker toegang heeft tot begeleide voortplanting. Bij een koppel komt het kind nochtans terecht in een gezin met een gewone driehoekstructuur.

Last but not least doet het voorstel in dit bijzonder delicate domein vragen rijzen omtrent objectivering en controle. Wie moet beslissen of een relatie al dan niet stabiel en affectief is ? De Fransen drijven de logica van hun wetgeving tot het uiterste.

Aangezien de arts over de nodige onderzoeksbevoegdheid noch over gerechtelijke bevoegdheid beschikt, kan de arts de procedure pas opstarten nadat het koppel hem een document van de rechter of de notaris heeft voorgelegd. Ik betwijfel dat de wetgever een dergelijke gang van zaken bewust heeft gewild.

Voorts is het toepassingsveld van het voorstel zeer breed. Het zou logisch zijn de gevallen te omschrijven waarin de procedure verboden is. Het voorstel doet de indruk ontstaan dat medisch begeleide voortplanting voor iedereen mogelijk is, met uitzondering van een aantal elementen, waarvan de zin niet helemaal duidelijk is. Moeten we de mensen doen geloven dat alle situaties met betrekking tot het moederschap op dezelfde manier worden beoordeeld ? Ik betwijfel dat de wetgever dat heeft bedoeld.

Ik neem de tekst nu door. Bij het hoofdstuk over het beheer van de overtollige embryo's zal ik uiteenzetten wat ik in dat verband in Erasmus heb ervaren.

Certaines de mes remarques porteront sur le fond, d'autres sur la forme.

À l'article 2, vous définissez la procréation comme l'ensemble des techniques permettant à une personne infertile de concevoir un enfant. Ensuite, le texte reprend nombre de situations où cette personne n'est pas infertile. Les maladies génétiques, le risque de transmission de maladies infectieuses, le couple homosexuel ou la femme seule ne sont pas *a priori* des situations d'infertilité. Ce sont de petites contradictions que je relève pour apporter ma contribution à l'amélioration du texte.

L'éprouve d'énormes réticences à l'intervention du comité d'éthique local car il s'agit d'une forme de tribunalisation et de responsabilisation collective, deux éléments extrêmement dangereux en soins de santé. Plus personne n'est responsable lorsque tout un groupe prend une décision. Je ne dis pas qu'il ne faut pas consulter des collègues; au contraire, c'est très bien. Cependant, en faire un passage obligé me paraît entraîner un risque de déresponsabilisation et de flou dans des situations où il est pourtant très important que quelqu'un assume la décision et que les patients sachent qui est la personne qui a décidé de considérer comme valide ou non l'indication.

Il faut savoir qu'actuellement, le comité d'éthique local n'a pas la compétence juridique de donner un avis sur un cas individuel. La référence à l'arrêté royal du 12 août 1994 n'est plus d'actualité; elle a remplacée par le renvoi à l'article 70^{ter} de la loi du 7 août 1987 sur les hôpitaux. Secondairement, un arrêt de la Cour d'arbitrage, si je ne me trompe, casse la troisième compétence du comité d'éthique local, à savoir l'aide à la décision individuelle, car il ne s'agit pas d'une matière à régler par l'État fédéral mais par les Communautés.

Sur le fond, je ne suis pas favorable à l'intervention d'une commission en tant que coresponsable de la décision. Aujourd'hui, le comité d'éthique local n'a pas cette compétence dans ses missions.

Je relève également une contradiction à l'article 3. D'une part, on dit que la procréation assistée est ouverte à toute personne qui ne peut avoir un enfant de manière naturelle ou sans mettre en danger son partenaire et, d'autre part, on reprend dans la liste les couples lesbiens et la femme seule, personnes pour lesquelles, par essence, cette condition n'est évidemment pas remplie.

Dans le même article, on fait référence à un traitement préalable des problèmes de stérilité. Ces derniers relèvent de la médecine et non plus du droit. En termes médicaux, il n'est pas toujours pertinent d'utiliser la fécondation *in vitro* comme traitement de dernière ligne quand tous les autres traitements ont échoué. Il faut tenir compte du contexte médical.

Dans certaines situations, la fécondation peut être la première indication, précisément en raison d'une addition de problèmes de fertilité, lesquels ne peuvent tous être pris convenablement en charge par des traitements isolés. La fécondation *in vitro* permet de contrer toute une série de problèmes tels les troubles de l'ovulation, la diminution de la fertilité masculine, la détérioration des trompes.

On ne s'en sortirait pas si l'on tentait de résoudre séparément chacun de ces problèmes. Il n'est donc pas toujours légitime de traiter préalablement d'une autre façon. Cela relève de la clinique mais le *state of the art* d'aujourd'hui ne sera-t-il peut-être plus le même dans 10 ans ... ?

À l'article 4, nous traitons de la question de l'âge. La loi sur la procréation assistée couvre un ensemble de techniques et l'on peut envisager la question de l'âge de deux façons.

Een aantal van mijn opmerkingen hebben betrekking op de grond van de zaak, andere op de vorm.

In artikel 2 wordt de voortplanting omschreven als het geheel van handelingen waardoor een onvruchtbare vrouw zwanger kan worden. Verder worden in de tekst een reeks gevallen vermeld waarin de vrouw niet onvruchtbaar is. Genetische aandoeningen, het risico op overdracht van besmettelijke ziekten, halebikoppels of alleenstaande vrouwen zijn geen echte voorbeelden van vruchtbaarheidsproblemen. Ik vermeld deze kleine tegenstrijdigheden opdat de tekst kan worden verbeterd.

Ik ervaar een enorme terughoudendheid met betrekking tot de tussenkomst van het plaatselijk ethisch comité omdat het een vorm van collectieve beoordeling en responsabilisering inhoudt, twee gevaarlijke elementen in de gezondheidszorg. Als door een groep wordt beslist, is niemand meer verantwoordelijk. Ik beweer niet dat men zijn collega's niet mag raadplegen; integendeel, dat is juist een goede zaak. Het verplicht voorleggen van het probleem aan het ethisch comité kan evenwel tot deresponsabilisering en vaagheid leiden in materies waarbij het belangrijk is dat iemand een beslissing neemt en dat de patiënten weten wie heeft beslist dat zij al dan niet voor behandeling in aanmerking komen.

Op dit ogenblik is het plaatselijk ethisch comité niet juridisch bevoegd om individuele gevallen te beoordelen. De verwijzing naar het koninklijk besluit van 12 augustus 1994 is niet meer actueel; het werd vervangen door de verwijzing naar artikel 70^{ter} van de wet van 7 augustus 1987 op de ziekenhuizen. Daarnaast is er een arrest van het Arbitragehof dat de derde bevoegdheid van het plaatselijk ethisch comité verbreekt, namelijk de hulp bij een individuele beslissing. Het betreft immers een materie die niet door de federale Staat, maar door de gemeenschappen moet worden geregeld.

Ik ben geen voorstander van de inschakeling van een commissie als medeverantwoordelijke bij de beslissing. Het plaatselijk ethisch comité beschikt op dit ogenblik niet over die bevoegdheid.

Er is ook een tegenstrijdigheid in artikel 3. Enerzijds luidt de tekst dat medisch begeleide voortplanting toegankelijk is voor eenieder die geen kinderen kan krijgen op natuurlijke wijze of zonder zijn partner in gevaar te brengen. Anderzijds worden in de lijst lesbische koppels en alleenstaande vrouwen opgenomen, die uiteraard niet aan die definitie beantwoorden.

In hetzelfde artikel wordt verwezen naar een voorafgaande vruchtbaarheidsbehandeling. Vruchtbaarheidsproblemen behoren tot het domein van de geneeskunde en niet van het recht. Medisch gezien is het niet altijd gerechtvaardigd *in vitro* fertilisatie als laatste mogelijkheid te gebruiken nadat alle andere behandelingen zijn mislukt. Er moet rekening worden gehouden met de medische toestand.

In sommige gevallen kan *in vitro* fertilisatie immers raadzaam zijn omdat er sprake is van verschillende vruchtbaarheidsproblemen die onmogelijk allemaal kunnen worden behandeld. Door middel van *in vitro* fertilisatie kunnen tal van problemen worden omzeild zoals ovulatieproblemen, vermindering van de vruchtbaarheid bij de man, beschadiging van de eierstokken.

De behandeling van al die problemen levert waarschijnlijk weinig op. Het is dus niet altijd gerechtvaardigd vooraf een andere behandeling voor te schrijven. Uiteindelijk moet het ziekenhuis beslissen, maar misschien ziet de *state of the art* er over tien jaar wel anders uit ...

Artikel 4 heeft betrekking op de leeftijd. De wet op de medisch begeleide voortplanting betreft een aantal technieken. De leeftijdskwestie kan op twee manieren worden benaderd.

D'un point de vue sociologique, à l'heure actuelle, il n'est pas souhaitable qu'une femme de 65 ans accouche. C'est une décision sociale et politique à laquelle je souscrirais personnellement mais qui n'a rien à voir avec l'aspect médical. Il y a, ensuite, un certain nombre de techniques pour lesquelles l'âge des femmes devient assez rapidement un obstacle. La limite pour le remboursement du laboratoire de fécondation *in vitro* a été fixée à 43 ans car, d'après le registre national belge et d'autres bases de données, les succès deviennent exceptionnels au-delà de cet âge. Mais ce n'est pas vrai pour toutes les techniques.

Ce n'est donc pas l'âge des femmes qui pose problème pour la reproduction mais celui des œufs. Tous les ovocytes sont fabriqués pendant la vie fœtale. À 40 ans, une femme ovule un ovocyte de 40 ans, alors qu'à 20 ans, elle ovule un ovocyte de 20 ans.

Dès lors, quand on prend l'ovocyte ailleurs, l'âge de la femme n'intervient pratiquement plus dans les chances de grossesse. C'est ainsi que des femmes de 60 ans et plus accouchent. Il n'y a pas de prouesse technique; on utilise simplement cette vérité biologique selon laquelle la diminution de fertilité des femmes n'est pas liée à leur âge mais à celui de leurs œufs.

Si l'on prélève un œuf chez une femme de 25 ans et si on le place dans l'utérus d'une femme plus âgée, les résultats sont pratiquement semblables.

Il me semble que la limite d'âge, pour la fécondation *in vitro* et pour le don d'ovocytes, n'a pas de raison d'être exactement la même. Pour le don d'ovocytes, 43 ans c'est très sévère.

En fécondation *in vitro*, nous n'allons pas au-delà de 43 ans à Erasme, sauf situation clinique particulière tout à fait exceptionnelle. En dons d'ovocytes, nous acceptons les dossiers jusqu'à 45 ans, ce qui veut dire qu'on fait encore des traitements à 46 ans mais pas plus.

Nous sommes considérés comme relativement sévères dans le monde du don d'ovocytes. Beaucoup d'équipes vont jusqu'à 48, 49 et 50 ans parfois, en sachant que le risque obstétrical augmente avec l'âge, argument difficile parce que les patientes nous répondent toujours: «C'est moi qui décide si je veux prendre un risque. Toute femme qui fait un enfant prend un risque et si moi, je veux prendre un risque plus grand, quel droit avez-vous de m'imposer une limite ou de m'en empêcher?»

Je répète donc que, pour le don d'ovocytes, 43 ans est une limite très sévère.

En ce qui concerne le point 2 de l'article 4: «Les personnes concernées ont la possibilité de s'entretenir ensemble ou individuellement avec les différents membres de l'équipe pluridisciplinaire». Est-ce que cela veut dire que le personnel du laboratoire doit accepter une rencontre avec tous les patients qui le demandent? Quel est le sens de cette phrase?

Ensuite on retombe sur ce que je vous ai dit. Point 4: «Le souci de l'intérêt de l'enfant est constaté par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire». On est de nouveau dans la responsabilité collective et je pense que c'est contestable.

Je n'interdirais pas — voir article 6 — de refaire un nouveau cycle quand les embryons congelés subsistent. C'est certainement la bonne pratique clinique et c'est ce que nous faisons parce que c'est une manière de diminuer le coût pour la collectivité, de diminuer la charge médicale et d'être logique.

Puisqu'on a fait le boulot, avant de recommencer, il faut prendre toutes les chances. Dans certaines situations, cela se met mal. Par exemple, certains coopérants reviennent en été de l'étranger. Ils

Vanuit sociologisch oogpunt is het op dit ogenblik niet wenselijk dat een 65-jarige vrouw een kind krijgt. Dit is een sociaal en politiek standpunt, waarmee ik het persoonlijk eens ben, maar dat niets te maken heeft met het medische aspect. Voorts zijn er een aantal technieken waarbij de leeftijd van de vrouw problemen kan doen rijzen. Zo is de maximale leeftijd voor de terugbetaling van de laboratoriumkosten voor *in vitro* fertilisatie vastgesteld op 43 jaar omdat de kans op succes na die leeftijd volgens het rijksregister en andere gegevensbanken uiterst klein is. Dat geldt evenwel niet voor alle technieken.

Bij de voortplanting is niet de leeftijd van de vrouw, maar die van de eicellen bepalend. De eicellen worden gevormd in het foetale stadium. Op 40-jarige leeftijd zijn de eicellen van een vrouw 40 jaar oud, terwijl ze op 20-jarige leeftijd slechts 20 jaar oud zijn.

Als een eicel van een andere vrouw wordt gebruikt, is de leeftijd van de vrouw die de eicel ontvangt, vrijwel van geen belang. Zo kunnen vrouwen van 60 jaar of ouder een kind ter wereld brengen. Technisch gezien is dat niet buitengewoon: de verminderde vruchtbaarheid van een vrouw houdt geen verband met haar leeftijd, maar met die van haar eicellen.

Een eicel van een 25-jarige vrouw die in de baarmoeder van een oudere vrouw wordt geplaatst, heeft vrijwel evenveel kans om zich als embryo te ontwikkelen.

Er is geen reden om dezelfde leeftijdsgrens te hanteren voor *in vitro* fertilisatie en eiceldonatie. Voor eiceldonatie is de leeftijdsgrens van 43 jaar zeer streng.

In Erasmus passen we geen *in vitro* fertilisatie toe boven de leeftijd van 43 jaar, behalve in uitzonderlijke klinische gevallen. Eiceldonatie wordt geaccepteerd tot 45 jaar, wat betekent dat we nog behandelen tot 46 jaar, maar niet later.

Op het vlak van eiceldonatie hebben we de reputatie vrij streng te zijn. Op sommige plaatsen gaat men tot 48, 49 en soms tot 50 jaar, hoewel iedereen weet dat de risico's bij de bevalling toenemen met de leeftijd. Dat blijkt evenwel geen valabel argument te zijn want de patiënten antwoorden altijd: «Ik ben degene die beslis of ik al dan niet bereid ben een risico te nemen. Elke vrouw die zwanger wordt, neemt een risico en als ik bereid ben een groter risico te nemen, met welk recht legt u mij dan een leeftijdsgrens op of probeert u mij te beletten een risico te nemen?»

Ik herhaal dat de grens van 43 jaar voor eiceldonatie zeer streng is.

Artikel 4, §2, lid 2 luidt: «de betrokkenen hebben de mogelijkheid om samen of individueel te overleggen met de verschillende leden van het pluridisciplinair team ...». Betekent dit dat de leden van het team verplicht zijn een onderhoud toe te staan met alle patiënten die daarom vragen? Wat is de betekenis van die zin?

Daarna komen we opnieuw bij hetgeen ik heb gezegd. Lid 4: er wordt door het pluridisciplinair team in zijn geheel nagegaan of met het belang van het kind is rekening gehouden. Hier hebben we weer te maken met een collectieve verantwoordelijkheid waarmee ik het niet eens ben.

Ook als er nog ingevroren embryo's beschikbaar zijn — zie artikel 6 —, ben ik niet gekant tegen een nieuwe cyclus. Dat is klinisch verantwoord. We passen dat principe toe omdat we op die manier de kosten voor de gemeenschap verminderen.

Alvorens te herbeginnen moeten we alle kansen benutten. In sommige gevallen leidt dat tot problemen. Sommige ontwikkelingswerkers komen in de zomer bijvoorbeeld terug uit het

sont ici pendant un court laps de temps à deux et, ensuite, la femme peut rester. Il arrive que cela leur permette de faire deux tentatives et puis de remettre des embryons congelés. Il me semble que l'on peut faire cet « incitant » sans en faire une obligation tout à fait carrée.

Pour l'article 7, j'ai l'impression qu'il y a un problème de concept.

À la lecture de cet article, il me semble que le don de gamètes — d'ovocytes en particulier — n'est pas accessible aux femmes seules. Il y a là une contradiction entre le fait de dire qu'elles ont accès à la procréation assistée puis, de déclarer que ce n'est qu'un couple qui peut demander à avoir recours à un don de gamètes. Je suppose que ce n'est pas l'idée, sinon cela perd tout son sens.

Le don de gamètes est utilisé pour obtenir certaines caractéristiques génétiques non pathologiques. Si vous avez une maladie génétique et que vous faites un don de gamètes, c'est justement pour obtenir une caractéristique génétique normale à la place d'une maladie. J'ai bien compris le sens, c'est le refus de l'eugénisme d'amélioration et donc, de favoriser certaines caractéristiques non pathologiques.

Si vous recourez au don de gamètes précisément pour éviter une maladie génétique, c'est bien pour obtenir des caractéristiques génétiques non pathologiques. C'est une indication médicale tout à fait légitime et honorable que personne, je pense, ne contesterait.

En revanche, pour le recours au donneur, il me semble irréaliste de mettre la limite — pour une donneuse d'ovocytes — à 43 ans. Les limites sont beaucoup plus sévères parce que c'est prendre une donneuse dans un groupe d'âge où les chances de grossesse deviennent extrêmement faibles et où le risque génétique devient extrêmement élevé.

Pour vous donner un exemple, en ce qui nous concerne, nous avons deux programmes de dons. Nous avons un don anonyme et un don dirigé. Dans le don anonyme, comme on échange les donneuses, il faut qu'elles soient équivalentes et à bas risque génétique, donc on met la limite à 36 ans.

En cas de don dirigé — don d'ovocytes —, effectué par la meilleure amie, la sœur, la cousine, etc., la limite est fixée à 39 ans pour autant que les intéressés soient conscients du risque et l'acceptent. En effet, certaines femmes plus âgées n'ont pas accès à des donneuses plus jeunes. Les chances sont cependant moins bonnes dans ce cas de figure. Nous avons donc fixé une limite qui paraît raisonnable en termes d'efficacité. Accepter une donneuse de plus de quarante ans, n'aurait pas de sens sur le plan médical.

Le législateur doit-il intervenir sur ce plan ? Je n'en suis pas sûr.

L'article 8 précise qu'un document écrit reconnaît le couple ou la femme seule comme parent incontestable. Selon moi, ce document n'a pas de valeur. La filiation est définie par la loi et si l'on veut régler certains points — j'y reviendrai à la fin de mon intervention —, cela ne peut être par une convention particulière. À mon sens, celle-ci est nulle, car le domaine de la filiation est définissable non pas contractuellement entre parties, mais par le législateur.

Quant au stockage des données du don d'ovocytes, je suis très réticent à l'idée d'un stockage central. Dans le registre des données en matière de fécondation *in vitro*, données beaucoup moins sensibles, on a été extrêmement restrictif sur l'aspect de la confidentialité. Il n'est pas possible de lier un cycle à une patiente; il n'est pas davantage possible de lier deux cycles entre eux et de les associer à un même couple ou à une même patiente, ce qui est d'ailleurs dommage. Cette donnée est extrêmement sensible. Est-on certain qu'il est nécessaire de la faire figurer dans un registre centralisé, même s'il est évident que cela relève de la responsabilité médicale de la personne chargée de la conservation des données

buitenland. Ze blijven een tijdje samen hier en na het vertrek van haar man blijft de vrouw in ons land. Soms hebben ze daardoor de gelegenheid om twee pogingen te doen en de ingevroren embryo's terug te plaatsen. Men zou die stimulans kunnen inbouwen, zonder ze als verplichting in te schrijven.

Artikel 7 doet een conceptueel probleem rijzen.

De tekst van het artikel wekt de indruk dat gametendonatie — in het bijzonder van eicellen — niet bestemd is voor alleenstaande vrouwen. Als alleenstaande vrouwen recht hebben op medisch begeleide voortplanting, moeten ze ook een beroep kunnen doen op eiceldonatie. Ik veronderstel dat de wetgever niet de bedoeling heeft die groep van vrouwen uit te sluiten.

Gametendonatie heeft tot doel bepaalde niet-pathologische genetische eigenschappen te verkrijgen. Als men een genetische ziekte heeft en een beroep doet op gametendonatie, is het de bedoeling een afwijkende genetische eigenschap te vervangen door een normale eigenschap. Ik besef dat het de bedoeling is eugenisme te vermijden, waarbij wordt getracht bepaalde niet-pathologische eigenschappen te bevoordelen.

Als men een beroep doet op gametendonatie om een genetische ziekte te vermijden, streeft men niet-pathologische genetische eigenschappen na. Dat is een gerechtvaardigde medische indicatie die niemand zal aanvechten.

Anderzijds lijkt het mij onrealistisch uit te gaan van een maximumleeftijd van 43 jaar voor het afstaan van eicellen. De leeftijdsgrens is veel strikter omdat de donor tot een leeftijds-categorie behoort waarin de kans op zwangerschap zeer gering en het genetische risico hoog is.

Wij hebben twee donatieprogramma's: anonieme donatie en gerichte donatie. Bij anonieme donatie zoekt men donoren die ongeveer gelijkwaardig zijn en bij wie het genetische risico gering is. De leeftijdsgrens wordt vastgesteld op 36 jaar.

Bij gerichte eiceldonatie, waarbij de eicel afkomstig is van de beste vriendin, de zus of de nicht, is de maximumleeftijd 39 jaar. De betrokkenen moeten zich bewust zijn van het risico. Sommige oudere vrouwen kunnen geen beroep doen op jongere donoren. Hun kansen liggen in dat geval lager. We hebben een leeftijdsgrens bepaald die ons redelijk lijkt. Een donor die ouder is dan veertig jaar, heeft medisch gezien geen enkele zin.

Moet die leeftijdsgrens in de wet worden opgenomen ? Ik ben er niet zeker van.

Artikel 8 bepaalt dat het ouderschap van het koppel of van de alleenstaande vrouw in een schriftelijk document wordt erkend. Volgens mij heeft dat document geen waarde. De afstamming wordt door de wet geregeld. Als men sommige punten ervan wil aanpassen, — ik zal daarop bij het einde van mijn uiteenzetting terugkomen — kan dat niet op basis van een specifieke afspraak gebeuren. De afstamming kan niet worden beschouwd als een contract tussen partijen. Ze wordt wettelijk bepaald.

Ik heb bedenkingen bij een centrale opslag van de gegevens van eiceldonatie. In het gegevensregister van de *in vitro* fertilisatie, dat veel gevoeliger gegevens bevat, wordt veel strikter omgegaan met het aspect van de vertrouwelijkheid. Het is onmogelijk een cyclus te verbinden met een patiënte; het is evenmin mogelijk twee cycli onderling te verbinden en ze in verband te brengen met hetzelfde koppel of dezelfde patiënte. Dat is overigens jammer. Dat gegeven is uiterst gevoelig. Acht men het echt nodig het op te nemen in een centraal register ? Het is toch duidelijk dat dit de medische verantwoordelijkheid is van de persoon die belast is met het bewaren van de gegevens om de traceerbaarheid te garanderen. Dit

permettant d'assurer la traçabilité? Cela concerne la législation sur la durée de conservation du dossier médical, à savoir 30 ans.

Pourquoi les caractéristiques physiques du donneur et les données relatives à sa personnalité sont-elles engrangées? Cela me paraît sous-tendu par une conception dangereuse de l'inné et de l'acquis. J'estime, quant à moi, qu'il faut privilégier l'acquis. Les enfants sont à ceux qui les élèvent comme le disait le jugement de Salomon. Dès lors, je ne vois pas l'intérêt de cette disposition. Notre société tend à considérer l'inné comme l'élément prépondérant, ce qui est le propre des sociétés inégalitaires: les Américains sont très forts en la matière. Personnellement, je suis relativement réticent à cette idée, pour des raisons philosophiques.

Même chose pour les données non identifiantes.

J'en viens à l'anonymat des donneurs. Pour les dons de sperme, le don non anonyme est exceptionnel. J'ai connu une dizaine de demandes en 25 ans de pratique. La situation est très délicate compte tenu du fait que l'acte d'adultère peut être perçu de façon subjective dans le don de sperme. L'organisation médicale du don de sperme permet d'abord de déssexualiser un don de sperme d'un homme vers une femme. Le don dirigé est dès lors très rare.

Ici, nous parlons de don de gamètes. Donc, nous sommes dans le don de sperme.

Le don non anonyme est très marginal mais je ne crois pas qu'il faille l'interdire. Pour certains couples, c'est très important. Nous avons rencontré des gens très mûrs, capables de gérer cela d'une manière adulte. Leur ouverture par rapport à la vérité sur l'enfant méritait d'être respectée.

En dons d'ovocytes, les dons non anonymes sont très fréquents. Ils sont plutôt la règle. Nous sommes un des seuls centres à avoir construit un système de dons anonymes. Nous laissons aux parents et aux donneurs le soin de choisir le système dans lequel ils veulent entrer.

Je pourrais discourir sans fin sur ce qui est le mieux, le don anonyme ou le don dirigé. La vraie question est: « Qui doit décider? » et elle relève d'abord, à mon sens, de la responsabilité des parents. Ce sont eux qui vont mettre un enfant au monde et qui devront gérer leur choix. Je trouve que notre législation devrait s'ouvrir aux deux systèmes offrant aux parents confrontés à ce choix la possibilité de décider comment, selon eux, leur famille se construira le mieux: à partir du don anonyme et, donc, en cultivant le secret? Ou à partir d'un don connu d'une personne de leur choix, et en ayant la capacité de raconter une histoire solide, de rencontrer le donneur, etc.? Tout est possible même si, en pratique, les familles sont souvent réticentes à la levée de l'anonymat qui peut être perçue comme une menace sur leur parentalité.

Je vais à présent vous expliquer brièvement notre manière de gérer le problème des embryons surnuméraires et congelés à Erasme. La congélation se fait en général au deuxième jour, avec des embryons au stade IV. Parfois, et plus fréquemment qu'autrefois, elle intervient au troisième jour, avec des embryons au stade VIII. Elle peut aussi être faite au dernier stade de conservation *in vitro*, le blastocyste, où l'embryon a déjà une petite cavité liquidienne, avec le bouton embryonnaire, où se trouvent les fameuses cellules souches embryonnaires auxquelles tout le monde s'intéresse aujourd'hui.

À Erasme, la gestion des embryons surnuméraires, basée sur quelques grands principes, a été mise sur pied dès l'ouverture de la clinique. Aussi longtemps qu'il y a un projet d'enfant derrière des embryons, notre devoir est de les protéger au mieux. La congélation est une façon de protéger leur capacité à donner une grossesse et un enfant. Le consentement que les couples nous

heeft betrekking op de wet betreffende de bewaartermijn van het medisch dossier, die dertig jaar bedraagt.

Waarom worden de fysieke kenmerken van de donor en de gegevens betreffende zijn persoonlijkheid opgeslagen? Die houding is gebaseerd op een gevaarlijke interpretatie van wat aangeboren en wat verworven is. Volgens mij moet voorrang worden gegeven aan wat verworven is. Zoals Salomon zei, behoren kinderen toe aan wie hen opvoedt. Daarom begrijp ik de zin van die bepaling niet. In onze maatschappij worden aangeboren kenmerken belangrijker geacht, wat een eigenschap is van een klassenmaatschappij: de Amerikanen zijn daarvan een voorbeeld. Om redenen van filosofische aard ben ik terzake veeleer terughoudend.

Dezelfde opmerkingen gelden voor de niet-identificerende gegevens.

Ik kom nu tot de anonimiteit van de donoren. Een niet-anonieme spermadonatie is uitzonderlijk. Gedurende mijn 25-jarige praktijk heb ik weet van ongeveer tien aanvragen. Dit is een delicate kwestie omdat spermadonatie subjectief gezien als overspel kan worden beschouwd. Door de medische praktijk van spermadonatie wordt het seksuele karakter van de overdracht van sperma uitgeschakeld. Gerichte donatie is zeer zeldzaam.

We spreken hier over gametendonatie. In dit geval gaat het dus over spermadonatie.

Niet-anonieme donatie is zeer zeldzaam, maar ik vind niet dat ze moet worden verboden. Het is mogelijk dat sommige koppels niet-anonieme donatie verkiezen. We hebben heel wijze mensen ontmoet die deze zaak op een volwassen manier verwerken. Hun openheid over de ware oorsprong van hun kind diende te worden geëerbiedigd.

Bij eiceldonatie liggen de zaken anders. Het gaat bijna altijd om niet-anonieme donatie. Ons centrum is een van de enige dat een systeem van anonieme donatie heeft uitgewerkt. Ouders en donoren kunnen kiezen welk systeem ze willen toepassen.

Men kan eindeloos discussiëren over het voor en tegen van anonimiteit. De echte vraag is evenwel: « Wie moet er beslissen? » Volgens mij is dat de verantwoordelijkheid van de ouders. Het zijn zij die een kind op de wereld zetten en die de gevolgen ervan moeten dragen. De wet zou de ouders de keuze moeten laten of ze anonieme donatie wensen en de oorsprong van hun kind geheim willen houden, dan wel of ze opteren voor gerichte donatie en hun kind de waarheid willen vertellen, de donor ontmoeten, enzovoort. Alles is mogelijk, maar in de praktijk staan gezinnen veeleer terughoudend tegenover de opheffing van de anonimiteit omdat ze als een bedreiging van het ouderschap kan worden beschouwd.

Ik zal in het kort uitleggen op welke manier we in Erasmus omgaan met het probleem van de overtollige en ingevroren embryo's. Meestal worden embryo's van stadium IV in de loop van de tweede dag ingevroren. Soms, en vaker dan vroeger, worden ze in stadium VIII in de loop van de derde dag ingevroren. Het kan ook gebeuren gedurende het laatste stadium van de *in vitrobewaring*, de blastocyst, waarbij het embryo reeds een blastocel heeft, met de kiemknop, waar zich de embryonale stamcellen bevinden waarvoor iedereen tegenwoordig zoveel interesse heeft.

In Erasmus bestaat er sedert de oprichting van het ziekenhuis een op enkele belangrijke principes gebaseerd systeem voor het beheer van de overtollige embryo's. Zolang het de bedoeling is een kind voort te brengen, is het onze plicht de embryo's zo goed mogelijk te beschermen. Invriezing is een methode om de mogelijkheid op zwangerschap en geboorte te bewaren. De door

signe prévoit que les signataires doivent être présents et consentants pour demander le remplacement des embryons congelés. Notre procédure exclut donc le remplacement *post mortem*. Cette décision éthique nous est propre. Je ne suis pas sûr que ce soit une vérité universelle mais l'équipe se sent à l'aise avec cette façon de gérer les choses. Si le projet parental s'éteint, il nous paraît que la destruction et l'expérimentation sont acceptables dans leur principe.

Nous pensons que la gestion doit être une coresponsabilité. Il faut un document antérieur au traitement. Il n'est pas question de s'engager dans le traitement et de se retrouver ensuite avec des embryons congelés dans un «cul-de-sac» faute d'avoir géré au préalable le fait qu'aucune issue n'est acceptable pour le couple.

Nous ne voulons pas congeler des embryons qui n'ont pas de destination. Il y a donc une information et une réflexion préalables. Les membres du projet parental signent un document par lequel ils acceptent ou refusent la congélation. S'ils se déclarent en faveur de la congélation, nous les prévenons que leurs embryons seront conservés pendant une période définie: deux ans, sans accouchement, et cinq ans en cas d'accouchement. Sinon, on impose un intervalle entre les accouchements qui ne correspond pas nécessairement à celui souhaité par la famille. Plus la période est courte, plus le risque d'émergence de conflits est important. C'est donc une manière de prévenir les conflits. Nous leur demandons aussi de nous donner leurs instructions quant au sort à réserver aux embryons non utilisés au terme de la période définie: don anonyme, décongélation et destruction, expérimentation — dans le cadre d'un protocole de recherche approuvé par un comité d'éthique — avant destruction.

Depuis l'ouverture du centre, c'est-à-dire depuis 1989, nous demandons donc aux couples de se définir avant d'entamer le traitement. S'ils veulent modifier la procédure, cela ne pose aucun problème, mais ils doivent tous deux être d'accord et entreprendre la démarche. Et s'ils ne se manifestent pas, nous savons ce que nous avons à faire, puisqu'ils nous ont donné leurs instructions au tout début. Le système fonctionne très bien.

Nous nous sommes interrogés sur la perception des couples en la matière. Nous avons donc réalisé une étude portant sur 200 couples successifs, qui ont fait l'objet d'un suivi approfondi par une psychologue, l'outil de base étant le questionnaire de congélation des embryons surnuméraires. Je vais vous résumer les données principales. Pour commencer, 59% des couples se définissaient comme des catholiques, 40% comme des non-croyants, le dernier pour cent appartenant à d'autres religions. La quasi-totalité — 98% — des couples demandaient, bien évidemment, la congélation des embryons surnuméraires, perçue comme une façon de préserver des chances. Par ailleurs, les destinées ultimes se répartissaient de manière assez homogène, les couples ayant formulé une hypothèse que nous n'avions pas évoquée: le don ou l'expérimentation. Ils ont donc créé une quatrième catégorie, estimant que les embryons pouvaient encore être utiles si eux-mêmes renonçaient à les utiliser.

Nous pensons *a priori* que la vision des couples sur le statut de l'embryon serait déterminante par rapport à une volonté soit de don, soit de destruction. Or, l'étude révèle qu'il n'existe aucun lien entre la perception du statut de l'embryon et la destruction. Ceux qui considèrent l'embryon comme un enfant et ceux qui le perçoivent comme un amas de cellules choisissent la destruction avec la même fréquence. Nous avons été fort surpris par ce constat, auquel nous ne nous attendions pas du tout.

Par contre, cette vision a un impact sur la décision d'autoriser ou non l'expérimentation, celle-ci étant significativement moins fréquente lorsque les couples donnent un statut d'enfant symbolique à l'embryon conservé.

de koppels ondertekende toestemming bepaalt dat de ondertekenaars aanwezig moeten zijn en hun toestemming moeten verlenen voor de terugplaatsing van ingevroren embryo's. Onze procedure sluit het *post mortem* terugplaatsen dus uit. Dat is een ethische beslissing die kenmerkend is voor ons ziekenhuis. Ik weet niet of dit de beste oplossing is, maar ons team voelt zich er in elk geval goed bij. Als de ouders niet meer van plan zijn nog een kind te krijgen, lijkt het mij aanvaardbaar dat de embryo's worden vernietigd of worden gebruikt bij experimenten.

Het beheer van de overtollige embryo's is een gedeelde verantwoordelijkheid. Vóór de behandeling moet er een document worden ondertekend. We moeten ervoor zorgen dat er vóór de aanvang van de behandeling in een oplossing wordt voorzien voor de ingevroren embryo's.

Embryo's die geen bestemming hebben, vriezen we niet in. De ouders worden vooraf geïnformeerd en tekenen een document waarin ze het invriezen aanvaarden of weigeren. Als ze voor invriezen opteren, zeggen we hun dat hun embryo's gedurende een bepaalde tijd bewaard zullen worden: twee jaar zonder bevalling, vijf jaar als er een bevalling plaatsvindt. Zo niet bepalen wij de tijd tussen twee bevallingen, wat niet noodzakelijk overeenstemt met wat het koppel wenst. Hoe korter die periode, hoe meer risico op conflicten. We willen dergelijke conflicten voorkomen. We vragen hen ook wat er moet gebeuren met embryo's die na verloop van een afgesproken periode niet zijn gebruikt: anonieme donatie, ontvriezing en vernietiging, onderzoek voor vernietiging — dit laatste in het kader van een onderzoeksprotocol dat door een ethisch comité werd goedgekeurd.

Sinds het centrum in 1989 werd opgericht, vragen we de koppels dus een aantal beslissingen te nemen vooraleer ze met de behandeling beginnen. Als ze de procedure willen wijzigen, is dat geen probleem. Ze moeten echter allebei akkoord gaan en zelf de nodige stappen ondernemen. Als ze niets doen, weten we wat ons te doen staat, vermits ze ons vooraf de nodige instructies hebben gegeven. Dat systeem werkt heel goed.

Wat denken de koppels over dit alles? We hebben 200 koppels, die intens door een psycholoog werden gevolgd, in onze studie betrokken. De vragenlijst over het invriezen van overtollige embryo's was ons basisinstrument. Ik resumeer de belangrijkste resultaten: 59% van de koppels noemde zich katholiek, 40% was niet gelovig en 1% behoorde tot andere godsdiensten. Bijna alle koppels, 98% namelijk, wensten uiteraard dat hun overtollige embryo's werden ingevroren omdat dit hun kans op succes verhoogde. De koppels waren het vrijwel eens over de uiteindelijke bestemming en kozen voor een oplossing die we niet hadden naar voren geschoven: hun embryo's ter beschikking stellen van een ander koppel of van het onderzoek. Ze hebben dus een vierde categorie gecreëerd omdat ze vonden dat de embryo's die ze zelf niet gebruikten, elders nog van nut konden zijn.

We waren ervan uitgegaan dat de visie van de koppels op de status van het embryo bepalend zou zijn voor hun beslissing om de embryo's hetzij te schenken, hetzij te vernietigen. Uit de studie blijkt dat er geen verband is tussen de visie op de status van het embryo en de vernietiging. Diegenen voor wie het embryo een kind is en diegenen die er alleen een hoopje cellen in zien, kiezen in dezelfde mate voor vernietiging. Deze vaststelling heeft ons bijzonder verrast.

Hun visie beïnvloedt daarentegen wel hun beslissing om al dan niet onderzoek toe te staan. Koppels voor wie het bewaarde embryo een kind symboliseert, zijn duidelijk minder geneigd er onderzoek op toe te staan.

Autre constat impressionnant : une corrélation très forte entre la vision qu'avaient les couples de la filiation et la destruction ou le don des embryons. Si vous considérez que votre enfant est votre enfant parce qu'il est le fruit de vos gènes, de vos cellules, vous ne pouvez pas donner vos embryons; en effet, on ne donne pas ses enfants ... Par contre, si vous considérez que c'est la relation qui fait la filiation, vous pouvez donner votre embryon car vous ne donnez pas un enfant mais un amas de cellules susceptible de devenir un enfant dans une autre famille. Cette corrélation est hautement significative sur le plan statistique : 74 % des couples pour lesquels la filiation est uniquement relationnelle choisissent le don.

67 % des couples pour lesquels la filiation est uniquement génétique choisissent autre chose que le don. Ceux qui estiment que la filiation est un mélange des deux sont dans une situation intermédiaire.

C'est donc davantage la vision de la filiation que du statut qui a déterminé le choix des couples par rapport à la destinée de leurs embryons.

Interrogés sur ce qu'ils n'avaient pas choisi, les couples qui ont opté pour la destruction l'ont fait parce que le don n'était pas acceptable. Par contre, ceux qui ont choisi le don ou l'expérimentation, ne le font pas par refus de la destruction mais parce qu'ils la trouvent absurde et privilégient des solutions alternatives, plus acceptables et plus utiles à leurs yeux.

Dans notre étude, la destruction était acceptable pour 92 % des couples que nous avons suivis.

Je plaide pour une gestion *a priori* des embryons surnuméraires. La reprise de contact *a posteriori*, qui fut pratiquée dans de nombreux pays, a montré ses limites. L'Angleterre a connu une campagne médiatique pour cinq mille embryons congelés. On lançait, à la radio, des appels aux couples concernés afin qu'ils se manifestent. La démarche n'a pas suscité un nombre significatif de réponses et le législateur a fini par décider la destruction de tous ces embryons.

Je pense qu'il faut anticiper. De plus, il est très lourd et pas toujours aisé, pour les centres, de rechercher ces personnes. C'est également une démarche très intrusive. En effet, l'absence de réaction des personnes concernées revêt une signification; cela révèle leur souhait de ne plus être confrontées à cette situation. Je ne dis pas que les gens qui reprennent contact agissent mal; je dis que je ne vois pas pourquoi il faudrait le faire. Je plaide en faveur de l'attitude que nous avons adoptée depuis longtemps, car elle me semble adéquate et permet une certaine sérénité.

Toujours au même paragraphe de l'article 11, je ferai remarquer qu'une possibilité de renouvellement sans limite me semble dangereuse. Il est question d'un renouvellement tous les ans mais jusqu'à quand? Quarante ans, cinquante ans? Je vous renvoie à la très bonne bande dessinée de Claire Brétécher, *Le destin de Monique*, où il est question d'un embryon congelé qui finit dans un utérus de vache. L'histoire est tout à fait intéressante sur le plan de la dialectique bioéthique sur le statut de l'embryon.

J'ai une difficulté avec l'idée que des embryons « abandonnés » soient inclus dans la recherche, sans consentement. C'est d'ailleurs un peu en contradiction avec le propos de la loi du 11 mai 2003. Je suppose que c'est la raison pour laquelle un article modifie la loi. Le consentement supposé est une notion dangereuse; il donne une impression de contrainte aux personnes concernées. Je sais que ce principe prévaut en matière de don d'organes et je ne pense pas qu'il faille y revenir, mais je ne suis pas convaincu de ce choix. Il est préférable d'anticiper, afin de ne pas être confronté à une décision difficile, plutôt que de prendre, à la place des personnes intéressées, une décision qui pourrait leur sembler violente.

We waren onder de indruk van de zeer sterke correlatie tussen de visie van de koppels op de afstamming en de vernietiging of de donatie van embryo's. Iemand die vindt dat zijn kind zijn kind is omdat het zijn genen, zijn cellen zijn, kan zijn embryo's niet wegschenken; men geeft zijn kinderen niet weg. Iemand die daarentegen vindt dat de relatie de afstamming bepaalt, kan zijn embryo wel doneren, want hij geeft geen kind weg, maar een hoopje cellen die in een ander gezin tot een kind kunnen uitgroeien. Deze correlatie is statistisch zeer significant: 74% van de koppels voor wie de afstamming puur relationeel is, kiest voor donatie.

Van de koppels voor wie de afstamming louter genetisch is, opteert 67% voor een andere oplossing. Zij die vinden dat de afstamming beide elementen in zich draagt, bevinden zich in een tussenpositie.

Het is dus veeleer hun visie op de afstamming dan op de status van het embryo die de keuze van de koppels bepaalt als het gaat om de bestemming van hun embryo's.

Gevraagd naar wat ze niet hadden gekozen, hebben de koppels die voor vernietiging hadden geopteerd, dit gedaan omdat donatie voor hen onaanvaardbaar was. Diegenen die voor donatie hebben gekozen daarentegen, deden dat niet omdat ze tegen vernietiging zijn, maar omdat ze dat absurd vinden en de voorkeur geven aan alternatieve en volgens hen meer aanvaardbare, nuttige oplossingen.

In ons onderzoek was vernietiging voor 92% van de koppels aanvaardbaar.

Ik pleit ervoor dat vooraf geregeld wordt wat er met de overtollige embryo's moet gebeuren. Een nieuw contact achteraf is in verschillende landen niet succesvol gebleken. In Engeland werd een mediacampagne georganiseerd voor 5000 ingevroren embryo's. Via de radio werd aan de betrokken koppels gevraagd zich kenbaar te maken. Omdat de respons niet groot was, heeft de wetgever beslist al deze embryo's te vernietigen.

Ik vind dat men moet anticiperen. Bovendien is het voor de centra niet altijd gemakkelijk deze personen op te sporen. De demarche is ook zeer ingrijpend. Het feit dat de betrokkenen niet reageren, kan betekenen dat ze niet meer met de situatie geconfronteerd wensen te worden. Daarmee bedoel ik niet dat het verkeerd is de koppels nadien opnieuw te contacteren; ik zeg alleen dat ik de noodzaak er niet van inzie. Ik pleit voor de procedure die we al lang toepassen omdat ik ze geschikt vind en ze een serene benadering inhoudt.

Steeds in verband met dezelfde paragraaf van artikel 11 lijkt een onbepaalde mogelijkheid tot hernieuwing me gevaarlijk. Er is sprake van een jaarlijkse hernieuwing, maar tot wanneer? Veertig jaar, vijftig jaar? Ik verwijs naar de strip van Claire Brétécher, *Le destin de Monique*, waarin een ingevroren embryo eindigt in de baarmoeder van een koe. Dit verhaal is interessant met betrekking tot de bio-ethische discussie over de status van het embryo.

Ik heb het moeilijk met de idee dat embryo's waarover niemand zich meer bekommert, zonder instemming voor onderzoek worden bestemd. Dat is overigens ook enigszins in tegenspraak met de wet van 11 mei 2003. In neem aan dat dit de reden is waarom ze door een artikel van dit voorstel wordt gewijzigd. De stilzwijgende instemming is een gevaarlijk begrip; het geeft de indruk dat druk is uitgeoefend op de betrokkenen. Ik weet dat dit principe toegepast wordt voor de orgaandonatie en ik vind ook niet dat men daarop moet terugkomen. Ik ben echter niet overtuigd van die keuze. Ik vind het beter te anticiperen dan later zelf een voor de betrokken personen ingrijpende beslissing te moeten nemen.

Dernière remarque : si vous souhaitez vraiment élaborer un texte législatif, je vous invite à retravailler certains aspects sur lesquels notre droit ne s'exprime pas : la légitimité du don — dons d'ovocytes, de gamètes —, les problèmes de filiation réglés, jusqu'à présent, par un article du Code civil pour ce qui est du don de sperme pour les couples mariés. Or, de nombreuses situations différentes sont apparues. Se posent également la question de l'anonymat sur laquelle je me suis exprimé et le problème des embryons surnuméraires dont je viens de parler.

M. Marc Abramowicz. — Après l'exposé très exhaustif de mon collègue, le professeur Englert, je me limiterai à ma sphère de compétences. Je suis médecin généticien à l'hôpital Érasme de l'ULB où je m'occupe de génétique médicale. Je vais me permettre de vous donner un bref aperçu de la discipline elle-même qui est parfois un peu mystérieuse.

Il s'agit de poser des diagnostics de maladies génétiques, ce qui est difficile car elles sont à la fois rares et très nombreuses, de traiter les quelques maladies qui peuvent déjà être traitables, de prendre en charge les symptômes des autres et ensuite, de faire ce que l'on appelle le conseil génétique. C'est ici que notre pratique peut s'insérer, de plus en plus souvent, dans le cadre du sujet qui nous occupe aujourd'hui. Le conseil génétique — le mot conseil doit être entendu au sens de conseil juridique — consiste justement à ne pas donner de conseil mais à informer les gens de leurs propres risques de développer plus tard une maladie déterminée par leur génome, comme une maladie d'Alzheimer, familiale, ou à informer les couples du risque d'avoir un enfant malade, atteint par exemple d'une mucoviscidose ou encore d'une dystrophie musculaire, comme les enfants en chaise roulante dont se préoccupe le Téléthon, maladies qui entraînent un décès précoce.

Dans ce cadre-là, les couples informés pourront décider d'avoir ou non recours à une technique qui n'est pas l'objet de notre discussion mais que je crois important d'utiliser comme référence en miroir, à savoir le diagnostic prénatal. Celui-ci consiste à tester en début de grossesse, donc une grossesse déclarée, implantée, si la mutation responsable de telle ou telle maladie est présente ou non de manière à ce que les couples qui le désirent puissent choisir d'interrompre la grossesse. Le but ici est de mettre à leur disposition les techniques médicales pour leur éviter la naissance d'un enfant atteint.

Actuellement, le cadre est sans doute plus simple dans la mesure où les maladies génétiques que nous testerons ne seront connues que lorsqu'il y a déjà un cas dans la famille; cela constitue pratiquement l'ensemble des indications. Les couples consulteront pour cette raison et sera évident dès le départ si leur démarche revêt un caractère médical ou non. Je veux dire par là que toute la question d'évaluer ce qui est à caractère non médical et d'éviter que les techniques soient utilisées dans le but de favoriser les caractères non médicaux, tout cela est inhérent à une discussion que nous avons avec chacun des couples.

Un élément essentiel de la décision d'intervenir ou pas, d'interrompre ou non une grossesse, est ce que l'on pourrait appeler la règle des 3%. Nous informons les couples que 3% d'enfants naissent malades. Nous pouvons faire des dépistages échographiques, des dépistages virologiques, des dépistages génétiques, il restera, probablement encore très longtemps, 2 à 3% — selon que l'on fasse ou non appel à toutes les techniques possibles — d'enfants qui naîtront avec un bras en moins, une cécité congénitale, une grave malformation interne, etc.

Cela recadre les décisions des couples qui envisageraient, au départ, la possibilité d'avoir un enfant parfait. À la lecture des développements de la loi, il apparaît que cette question a été très intelligemment reconnue. Un sentiment de maîtrise de cette problématique se manifeste parfois à tort au sein du grand public. En caricaturant un peu, on pourrait expliquer au gens que l'on pourrait interrompre une grossesse après avoir détecté une myopie,

Een laatste opmerking: als u een wet werkelijk nodig acht, vraag ik u een aantal aspecten te herwerken waarover ons recht zich niet uitspreekt: de legitimiteit van de donatie — zowel van eicellen als van gameten — en de afstamming, die nu geregeld wordt door een artikel van het Burgerlijk Wetboek over spermadonatie voor gehuwde koppels. Er zijn nu echter verschillende situaties mogelijk. Er is ook de kwestie van de anonimiteit waarover ik het had en het probleem van de overtollige embryo's.

De heer Marc Abramowicz. — Na de zeer uitvoerige uiteenzetting van mijn collega, professor Englert, zal ik me tot mijn domein beperken. Ik ben erfelijkheidsspecialist in het Erasmusziekenhuis van de ULB waar ik me bezig houd met medische genetica.

In de medische genetica sporen we genetische ziekten op — wat moeilijk is omdat ze tegelijk zeldzaam en heel talrijk zijn, behandelen we de enkele behandelbare ziekten, stellen we de symptomen van de andere vast en verlenen we ten slotte genetisch advies. Het onderwerp dat ons vandaag bezighoudt, sluit aan bij deze laatste opdracht. Genetisch advies bestaat er niet in te adviseren, maar de mensen te informeren over hun risico om later een ziekte te krijgen die genetisch — Alzheimer bijvoorbeeld — of familiaal bepaald is. We informeren koppels die het risico lopen om een kind te krijgen dat bijvoorbeeld aan mucoviscidose of een spierziekte lijdt, een aandoening waarbij het kind in een rolstoel belandt en vroegtijdig overlijdt.

Deze koppels kunnen dan al dan niet beslissen een prenatale diagnose te vragen. Deze techniek maakt niet het voorwerp uit van onze bespreking, maar houdt er wel verband mee. Bij het begin van de zwangerschap wordt dan onderzocht of een mutatie die deze of gene ziekte veroorzaakt, al dan niet aanwezig is zodat de koppels, als ze dat wensen, de zwangerschap kunnen afbreken. Het is de bedoeling medische technieken ter beschikking te stellen om te vermijden dat een ziek kind wordt geboren.

Op dit ogenblik testen we alleen op genetische ziekten waarvan we weten dat ze in de familie voorkomen; dat is bijna altijd de enige indicatie. Vanaf het begin moet duidelijk zijn of de reden waarom koppels ons raadplegen al dan niet medisch van aard is. Ik bedoel daarmee dat we tijdens een gesprek met elk koppel nagaan of de vraag wel degelijk medisch van aard is om te vermijden dat de technieken voor niet-medische doeleinden worden ingezet.

De elementen die een rol spelen in de beslissing om al dan niet in te grijpen, om een zwangerschap al dan niet af te breken, zou men de regel van de 3% kunnen noemen. Ondanks echografische, virologische en genetische onderzoeken zullen waarschijnlijk nog lange tijd 2 à 3% — naargelang alle mogelijke technieken al dan niet worden aangewend — kinderen worden geboren met slechts één arm, die blind zijn, aan een ernstige inwendige ziekte lijden en zo meer.

Zulks kan de beslissing beïnvloeden van koppels die een perfect kind hadden gewenst. In de toelichting bij de wet werd deze kwestie zeer intelligent onderkend. De mensen denken ten onrechte dat ze deze problematiek volledig beheersen. Karikaturaal gesteld zou men de mensen kunnen uitleggen dat men een zwangerschap zou kunnen afbreken omdat men bijziendheid heeft vastgesteld, maar dat men bij een volgende zwangerschap een veel

mais que l'on pourrait risquer à la prochaine grossesse une maladie bien plus sévère. Cela recadre les demandes futiles des couples.

Il est indispensable d'informer les étudiants du fait qu'il y a 3 % d'anomalies congénitales. C'est le risque de base, nous ne pouvons pas faire mieux. Avoir des enfants, c'est un risque et la seule manière de ne pas avoir d'enfant malade, c'est de ne pas avoir d'enfant du tout ! Le risque est alors nul.

Une dernière remarque : ce qui nous permet de rester dans la logique où le couple décide si l'indication est utile ou futile, ce sont ces 3 % et la technique d'interruption de grossesse elle-même, laquelle est évidemment toujours ressentie comme une grande souffrance et est en soi une barrière à certaines décisions.

J'en arrive au vif du sujet, à savoir la combinaison des tests génétiques et des techniques de procréation médicalement assistée aboutissant au diagnostic préimplantatoire. Le fait de pouvoir choisir les grossesses, que l'on puisse éviter une grossesse à risque plutôt que d'avoir à l'interrompre, modifiera la demandé dans le sens d'indications moins sévères.

Après cette dernière remarque, j'évoquerai quelques pratiques dans lesquelles l'indication génétique sera systématique : l'augmentation de l'âge moyen des femmes enceintes fait apparaître de plus en plus fréquemment le risque d'anomalie chromosomique, de Trisomie 21. Il y a dès lors une demande de plus en plus fréquente de coupler les tests génétiques avec les techniques de procréation médicalement assistée, en plus de celles qui sont déclarées initialement lorsqu'une maladie génétique est connue dans la famille, en plus de l'infertilité ou de ce qui amène le couple à demander une procréation médicalement assistée.

J'en viens maintenant au texte de la proposition. J'avais une série d'observations à formuler, mais elles ont déjà été évoquées par mon collègue, le professeur Englert, avec lequel je suis tout à fait d'accord. Il est en particulier utile de distinguer l'âge de la femme receveuse et de la femme donneuse.

L'article 3, § 3, dispose que la procréation médicalement assistée doit être accessible aux couples au sein desquels existe un risque de transmission à l'enfant d'une affection médicale grave. S'il s'agit d'un risque de maladie génétique, le phrasé du texte ne devra pas faire l'impasse sur les options de diagnostic prénatal. Il faut arriver au même résultat chez les couples n'ayant pas de problème de fertilité, en faisant l'économie de la procréation médicalement assistée.

L'article 7, § 8, dispose que le mélange des gamètes de plusieurs donneurs de même sexe et l'implantation d'embryons provenant de couples donneurs différents sont interdits. Cette mention spécifique me pose problème : à l'heure actuelle, le contenu de ce paragraphe me paraît être totalement en opposition avec la bonne pratique médicale. Je pense que personne ne veut agir de la sorte, ne fût-ce que parce qu'il serait ensuite impossible de suivre un risque éventuel. Il peut toutefois arriver que l'on se rende compte à l'avenir que cela favorise certaines grossesses et devienne de la bonne pratique médicale. Il me semble que ce point spécifique participe de l'esprit de la loi et ne doit peut-être pas apparaître de cette manière.

Je voudrais formuler la même remarque à propos de l'article 9, alinéa 1^{er}. Je ne sais pas dans quelle mesure on peut définir les caractéristiques physiques du donneur de gamètes et les données relatives à sa personnalité mais si tel est le cas, il me paraît extrêmement dangereux de les inscrire sous cette étiquette.

Petite remarque à propos de l'article 10, § 2, alinéa selon lequel le médecin généraliste de la personne qui a été conçue doit être tenu au courant. Je trouve plus judicieux d'utiliser les termes

ernstigere ziekte zou kunnen ontdekken. Lichtvaardige vragen van koppels worden hierdoor in de juiste context geplaatst.

We moeten de studenten voorhouden dat er 3 % genetische afwijkingen voorkomen. Dat is het basisrisico, we kunnen niet beter doen. Kinderen krijgen is een risico en de enige manier om geen ziek kind te krijgen, is helemaal geen kind hebben. Het risico is dan onbestaand.

Rekening houdend met die 3 % en met de voorhanden zijnde techniek van zwangerschapsafbreking — die nog altijd als heel pijnlijk wordt ervaren en bepaalde beslissingen kan tegenhouden — kan het koppel beslissen of een indicatie beduidend of onbeduidend is.

Ik kom tot de kern van het onderwerp, namelijk de combinatie van genetische tests en de technieken van medisch begeleide voortplanting met het oog op een diagnose vóór implantatie. Als men zwangerschappen kan uitkiezen, zodat men risicozwangerschappen kan vermijden zonder ze te moeten afbreken, zal dat een verschuiving van de vraag naar minder sterke indicaties teweegbrengen.

In een aantal gevallen zal systematisch genetisch advies worden gegeven. De verhoging van de gemiddelde leeftijd van zwangere vrouwen verhoogt het risico op de chromosoomafwijking trisomie 21. De vraag naar een combinatie van genetische tests en de technieken van medisch begeleide voortplanting neemt toe. Daarnaast worden tests gevraagd als zich een genetische aandoening voordoet in de familie, in geval van onvruchtbaarheid of in verband met de redenen voor de aanvraag van medisch begeleide voortplanting.

Ik kom nu tot de tekst van het voorstel. Mijn opmerkingen werden al verwoord door professor Englert, met wie ik het helemaal eens ben. Het is bijzonder nuttig een onderscheid te maken tussen de vrouw die ontvangt en de vrouw die doneert.

Artikel 3, lid 3, bepaalt dat medisch begeleide voortplanting toegankelijk moet zijn voor de koppels die het risico lopen dat een ernstige medische aandoening wordt overgedragen op het kind. Als het gaat om een risico op een genetische aandoening, mag de tekst de mogelijkheid van een prenatale diagnose niet uitsluiten. Dat geldt ook voor koppels die geen vruchtbaarheidsprobleem hebben. Alleen hebben zij geen medisch begeleide voortplanting nodig.

Artikel 7, lid 8, bepaalt dat het mengen van gameten van meerdere donoren van hetzelfde geslacht en de implantatie van embryo's afkomstig van verschillende donorenkoppels, verboden is. Deze specifieke vermelding vind ik een probleem : de inhoud van deze paragraaf stemt helemaal niet overeen met de goede medische praktijk op dit ogenblik. Ik neem aan dat geen enkele arts dat zou doen, alleen al omdat het hierdoor onmogelijk wordt een eventueel risico op te volgen. Nochtans is het mogelijk dat men zich in de toekomst realiseert dat hierdoor bepaalde zwangerschappen mogelijk worden en dit tot de goede medische praktijk gaat behoren. Ik vind dat dit specifieke punt beantwoordt aan de geest van de wet is en misschien niet zo expliciet moet worden vermeld.

Deze opmerking geldt ook voor artikel 9, 2^o. Ik weet niet in welke mate men de fysieke en persoonlijkheidskenmerken van de gametendonor kan definiëren. Indien dit wel het geval zou zijn, lijkt het me uitermate gevaarlijk die in deze context te benoemen.

Een kleine opmerking over artikel 10, lid 2, dat bepaalt dat de huisarts van de persoon die verwekt is, op de hoogte moet zijn. Ik vind het beter de term « behandelende arts » te gebruiken. Omdat

«médecin traitant». Je crains toutefois d'empiéter sur d'autres définitions légales et c'est pourquoi je vous invite à vous pencher sur cette question.

À propos des «maladies génétiques», nous sommes d'accord sur le fait qu'une personne qui présente les symptômes d'une maladie transmissible peut-être, sur cette base, écartée du don, en particulier du don anonyme.

Peut-être serait-il utile de réexpliquer ici la différence entre les maladies déclarées, les maladies latentes ou familiales et les maladies récessives, qui sont des problèmes de couples. L'énoncé de l'article ne me choque pas.

Le texte n'a pas abordé la question des personnes porteuses de maladies génétiques: nous sommes en effet tous porteurs de ce type de maladies. Par conséquent, cela pourrait mener à des impasses incontournables.

M. Mahoux. — Je me demande si un gène peut être malade. Un gène peut bien entendu présenter des anomalies mais quand on définit un type de maladie, on utilise une approche phénotypique, c'est-à-dire qui concerne ce qui est apparent, et non génotypique.

Vous avez évoqué le caractère récessif et dominant de certaines maladies. Il faut bien entendu écarter du don les personnes atteintes de maladies d'origine génétique. On définit évidemment la maladie en fonction de ses caractères apparents. Or, une affection récessive peut devenir apparente et se traduire par une maladie. La précision est de taille. Il appartient au généticien de préciser ce qui est souhaitable ou non, avec toute la réserve de la définition ou du parallèle entre la maladie et le gène: un gène peut présenter des anomalies qui, dans certaines circonstances, provoquent une maladie.

M. Marc Abramowicz. — Je suis d'accord avec vous. En effet, les gènes ne sont pas malades mais les gens sont parfois malades à cause de leurs gènes. Le milieu exerce une grande influence.

Mais raisonnons sur l'intention. Il conviendrait de savoir, avant une procréation médicalement assistée et avant de réaliser d'utiliser ses gamètes, si un homme est porteur d'un gène causant une maladie très sévère chez un jeune adulte. La maladie de Huntington constitue un exemple classique. Elle est entièrement déterminée par le génome, extrêmement sévère, incurable et se déclare dans la quarantaine. On peut très bien imaginer — c'est dominant — qu'un donneur de gamètes porte une telle mutation et qu'une maladie se déclare relativement tôt dans sa descendance biologique.

L'article tel que rédigé pourrait éviter une partie de ce genre d'inconvénients. L'histoire familiale constitue déjà un renseignement en soi sur le risque héréditaire. Cela dit, cette approche est à double tranchant. En effet, on pourrait peut-être s'en passer pour aller dans le sens que propose M. Mahoux. Je peux vous citer un autre exemple qui pourrait mettre cela en défaut. On peut imaginer un donneur éventuellement en chaise roulante, atteint d'une maladie récessive mais qui pourrait donner ses gamètes à peu près comme n'importe qui d'autre. Le risque pour la descendance serait alors très faible.

Il serait peut-être possible de rédiger différemment cet article ou de le supprimer.

Je pense notamment aux progrès que nous pourrions bientôt enregistrer dans le domaine des maladies multigéniques. Vous savez qu'on commence à comprendre quelles sont les causes du diabète, de la cardiopathie et d'autres maladies parfois fort précoces. Elles sont dues à des combinaisons de quelques gènes. Elles constitueront la masse des problèmes génétiques dans la population. On pourrait imaginer être capable, dans quelques années, de faire des *screenings* génétiques assez vastes avec des puces à ADN. Cette technique existe déjà mais ne s'applique pas

ik bang ben op het terrein van andere wettelijke definities te treden, vraag ik u hierover na te denken.

In verband met de genetische aandoeningen zijn we het ermee eens dat een persoon die de symptomen van een overdraagbare aandoening vertoont, als derde donor kan worden geweerd.

Wellicht zou het nuttig zijn opnieuw uit te leggen wat het verschil is tussen een ziekte die is uitgebroken, latente of familiale aandoeningen en recessieve ziekten, die bij koppels een probleem zijn.

De tekst handelt echter niet over het probleem dat rijst als personen dragers zijn van genetische aandoeningen: we zijn immers allemaal dragers van dat soort ziekten. Dit zou dan ook tot onoverkomelijke moeilijkheden kunnen leiden.

De heer Mahoux. — Ik vraag me af of een gen ziek kan zijn. Een gen kan tekortkomingen hebben. Bij de definitie van een aandoening gaat men echter uit van het fenotype, de verschijningsvorm, en niet van het genotype.

U had het over het recessieve en dominante karakter van bepaalde aandoeningen. Personen die lijden aan een genetische aandoening moeten uiteraard van donatie worden uitgesloten. Een ziekte wordt uiteraard gedefinieerd op grond van de uiterlijke symptomen. Een recessieve aandoening kan echter tot uiting komen en een ziekte worden. Dat is een belangrijke precisering. De geneticus moet zeggen wat wenselijk is of niet en moet daarbij het verband tussen de ziekte en het gen duidelijk maken: een gen kan anomalieën vertonen die in bepaalde omstandigheden een ziekte kunnen veroorzaken

De heer Marc Abramowicz. — Ik ben het met u eens. Het zijn inderdaad niet de genen die ziek zijn, maar de mensen, die ziek zijn omwille van hun genen. Het milieu oefent een grote invloed uit.

Vooraleer tot medisch begeleide voortplanting over te gaan en vooraleer zijn gameten te gebruiken, zou men moeten weten of een man drager is van een gen dat een ernstige ziekte kan veroorzaken bij een jonge volwassene. De ziekte van Huntington is een klassiek voorbeeld. Ze wordt volledig bepaald door het genoom, is bijzonder ernstig, ongeneeslijk en manifesteert zich rond het veertigste levensjaar. Als een gametendonor drager is van een dergelijke mutatie — het gaat om een dominant kenmerk — kan een ziekte zich betrekkelijk vroeg in zijn biologisch nageslacht manifesteren.

Zoals het is opgesteld, kan het artikel een deel van dit soort van bezwaren voorkomen. De familiegeschiedenis zelf verschaft al informatie over het erfelijkheidsrisico. Het mes snijdt echter aan twee kanten. We zouden inderdaad de redenering van de heer Mahoux kunnen volgen. Ik geef een ander voorbeeld. Een donor die in een rolstoel zit en aan een recessieve ziekte lijdt, zou net als iedereen gametendonor kunnen zijn. Het risico voor het nageslacht zou zeer klein zijn.

Ik stel voor de paragraaf anders te formuleren of weg te laten.

Zo zouden we weldra vooruitgang kunnen boeken inzake multigenetische aandoeningen. Men krijgt stilaan inzicht in de oorzaken van diabetes, cardiopathie en andere vroegtijdig optredende ziekten. Deze aandoeningen worden veroorzaakt door de combinatie van enkele genen. Ze maken de meerderheid uit van de genetische aandoeningen bij de bevolking. Ik acht het niet uitgesloten dat we over enkel jaren uitgebreide genetische screenings zullen doen met DNA-chips. Deze techniek bestaat al, maar wordt nog niet toegepast in de domeinen die ons interesseren

encore à la question qui nous occupe parce que les connaissances ne sont pas encore suffisantes. Quand elles le seront, il sera peut-être possible de déterminer si un embryon présente un risque de diabète précoce ou de maladie cardiaque précoce. C'est alors que nous risquerions de nous retrouver dans des situations paradoxales ou conflictuelles.

La loi doit définir un cadre à l'intérieur duquel une flexibilité d'application sera possible. Je me suis posé exactement la même question qu'Yvon Englert sur la raison de rédiger une loi. Si l'intention de la loi est de limiter la pratique de la procréation médicalement assistée à des centres compétents, agréés, responsables et redevables, c'est très bien. Dans ce cadre-là, le citoyen acceptera l'idée que les médecins sont des gens sérieux, capables de définir l'indication avec des couples ou des personnes qui consultent pour la procréation médicalement assistée.

Mme Catherine Sibille. — Je travaille au Centre de génétique de l'UCL. Je voudrais faire part de l'expérience, à l'UCL, des centres de procréation médicalement assistée. Je voudrais d'abord féliciter les personnes qui ont tenté de rédiger un texte simple relatif à une situation assez complexe. Essayer de légiférer dans ce contexte n'est pas évident. Je salue donc le travail qui a été réalisé par les divers groupes politiques.

Je vais tenter de résumer les points essentiels qui mériteraient selon nous d'être plus détaillés par rapport à cette proposition de loi.

Quant aux personnes concernées et aux conditions de recevabilité de la demande, les articles 3 et 4 traitent de la stérilité dans un contexte bien contrôlé et défini. Cependant, il me semble qu'il est nécessaire de légiférer car, au niveau européen, on exige de plus en plus le respect de normes. Une loi pourrait être utile pour nous prémunir contre une insuffisance d'accréditation aux normes ISO et de respect des pré-requis imposés par la Communauté européenne. Des manuels de bonne pratique doivent être élaborés, mais une loi apporte une valeur ajoutée qui ne doit pas être négligée.

Je suis globalement d'accord avec des remarques du professeur Englert. On pourrait, par exemple, adopter une attitude plus souple par rapport aux limites d'âge. Je ne pense pas que ce soit la loi qui doit imposer des limites d'âge strictes, surtout pour les personnes bénéficiant d'une FIVET. Quarante-trois ans est une limite arbitraire. En effet, des femmes de quarante-cinq ans peuvent être en parfaite santé et capables d'assumer une grossesse alors que certaines femmes de quarante-trois ans ne le pourraient plus. Cette limite est fixée par un arrêté de juillet 2003. Il appartient au législateur de voir s'il faut ou non modifier cette limite d'âge qui n'a aucune justification d'un point de vue médical et scientifique.

Quant à l'âge de la donneuse, je peux souscrire à l'avis du professeur Englert. Il est quelque peu absurde de fixer un âge de quarante-trois ans pour la donneuse d'ovocytes alors que, pour les grossesses normales, on pratique bien avant cet âge un triple test pour détecter d'éventuelles anomalies chromosomiques des fœtus. Quant à fixer une limite d'âge, je pense que trente-cinq ans serait un âge raisonnable puisque c'est celui à partir duquel on réalise le triple test de détection d'anomalies chromosomiques dans le cas de grossesses naturelles. La limite d'âge pour l'homme, quarante-cinq ans, est elle aussi trop élevée. En effet, des désordres génétiques peuvent survenir à partir de quarante ans. Sans vouloir effrayer les hommes ici présents, cela commence par la perte du chromosome Y.

Venons-en à l'utilisation prioritaire des embryons congelés. À l'UCL, nous conservons les embryons et nous demandons aux couples l'autorisation de le faire. Cependant, il faut avouer que nous ne possédons pas de données scientifiques suffisantes quant à

omdat we er nog onvoldoende over weten. Als dat wel het geval zal zijn, zullen we misschien kunnen nagaan of een embryo een risico vertoont op een vroegtijdig optredende diabetes of hartziekte. Op dat ogenblik dreigen we in paradoxale of conflictuele situaties te belanden.

De wet bepaalt een kader binnen hetwelk een flexibele toepassing mogelijk moet zijn. Net als Yvon Englert vraag ik me af waarom een wet nodig is. Als ze de bedoeling heeft de toepassing van de medisch begeleide voortplanting te beperken tot competente, erkende en verantwoordelijke centra, is dat heel goed. De burger zal inzien dat artsen ernstige mensen zijn die de koppels of de mensen die hen consulteren voor een medisch begeleide voortplanting, kunnen adviseren.

Mevrouw Catherine Sibille. — Ik werk in het Centrum voor genetica van de UCL. Ik wil het hebben over de ervaringen van de centra voor medisch begeleide voortplanting aan de UCL. Ik wil echter eerst de mensen feliciteren die zich hebben ingespannen om over deze vrij ingewikkelde kwestie een betrekkelijk eenvoudige tekst op te stellen. Op dit terrein wetgevend optreden ligt niet voor de hand. Ik spreek dan ook mijn waardering uit voor het werk dat verschillende fracties hebben verricht.

Ik zal trachten de essentiële punten samen te vatten die volgens ons met betrekking tot dit wetsvoorstel meer in detail moeten worden behandeld.

Wat de betrokken personen en de voorwaarden voor de ontvankelijkheid van de aanvraag betreft, handelen de artikelen 3 en 4 over onvruchtbaarheid in een gecontroleerde en welomschreven context. Toch is het volgens mij noodzakelijk wetgevend op te treden, omdat men op Europees niveau meer en meer eist dat normen worden nageleefd. Een wet kan nuttig zijn om ons te behoeden voor een onvoldoende eerbiediging van de ISO-normen en van de eisen die de Europese Gemeenschap ons stelt. Er moeten handleidingen inzake goede praktijken worden opgesteld, maar een wet biedt een niet te onderschatten toegevoegde waarde.

Ik ga grotendeels akkoord met de opmerkingen van professor Englert. Men zou bijvoorbeeld een soepeler houding kunnen aannemen inzake de leeftijdsgrenzen. Ik denk niet dat de wet strikte leeftijdsgrenzen moet opleggen, vooral niet voor mensen die een *in vitro* fertilisatie of embryotransfer krijgen. Drieënveertig jaar is een willekeurige leeftijd. Vrouwen van 45 kunnen in blakende gezondheid verkeren en een zwangerschap doorstaan, terwijl sommige vrouwen van 43 dat niet kunnen. Die limiet wordt opgelegd door een besluit van juli 2003. Het komt de wetgever toe te beslissen of die leeftijdsgrens, die geen enkele medische of wetenschappelijke grond heeft, moet worden gewijzigd.

Inzake de leeftijd voor de vrouwelijke donor ga ik akkoord met het advies van professor Englert. Het is absurd om voor de eiceldonor een leeftijd van 43 jaar op te leggen, terwijl voor normale zwangerschappen al vóór die leeftijd een driedubbele test wordt opgelegd om eventuele chromosomale afwijkingen van de foetus op te sporen. Ik denk dat 35 jaar een redelijke leeftijdsgrens is. Die leeftijd wordt gehanteerd voor de driedubbele test voor chromosomale afwijkingen voor natuurlijke zwangerschappen. De leeftijdsgrens van 45 jaar voor mannen is ook te hoog. Genetische afwijkingen zijn mogelijk vanaf 40 jaar. Dat begint met het verlies van de Y-chromosoom.

Ik kom nu tot het prioritaire gebruik van ingevroren embryo's. In de UCL worden de embryo's bewaard en vragen wij daarvoor de toestemming van de koppels. Wij geven evenwel toe dat wij niet over afdoende wetenschappelijke gegevens beschikken om te

la date limite de santé des embryons. On ignore totalement les effets d'une congélation à long terme.

Ce rappel est important d'un point de vue scientifique.

En ce qui concerne les dons de gamètes, les limites consistent à empêcher les dérives comme les bébés à la carte et l'eugénisme. Les critères médicaux me semblent essentiels pour décider qui peut être donneur.

Plusieurs types d'informations pourraient être divulguées. Il me paraît, tout d'abord, essentiel de donner un maximum d'informations médicales sur un futur donneur ou une future donneuse. Des données physiques, sur la personnalité et la profession, sont aussi importantes.

Ensuite, en ce qui concerne les données médicales, s'agissant d'un projet de loi sur une procréation médicalement assistée et « médical » se référant à l'art de guérir et de prévenir des maladies, un maximum de données médicales est donc requis.

Enfin, je pense, en revanche, qu'il peut y avoir des dérives en ce qui concerne les données relatives à la personnalité et à la profession.

Quant aux données physiques, elles sont déjà recensées pour prévenir des petits problèmes au moment de la conception par procréation assistée. Si les deux parents ont les yeux bleus et les cheveux blonds, il est assez gênant pour l'enfant d'avoir des cheveux noirs et des yeux noirs. Ces détails physiques sont importants pour l'enfant. Il importe que celui-ci évite plus tard les commentaires de certaines personnes qui lui diraient qu'il n'est pas l'enfant de ses parents.

Je rappelle que les données génétiques et médicales concernant chacun des patients sont soumises au respect de la vie privée. Une loi récente protège les droits de ces derniers. C'est ainsi qu'il est absolument interdit de donner des informations génétiques sur une personne mais aussi des informations qui pourraient concerner un tiers. Les informations génétiques d'un patient, par exemple, peuvent servir à faire le lien avec sa famille. La prudence est donc de rigueur et il importe de respecter les deux lois en la matière.

L'accessibilité des données relatives aux donneurs de gamètes ne me semble pas nécessaire. Il en va de même pour le candidat receveur. En revanche, contrairement à ce qui est proposé, j'ajouterais une dérogation pour l'enfant.

Celui-ci a, dans la mesure du possible, le droit de connaître ses parents et d'être élevé par eux. Il y a quand même une contribution biologique et, en tant qu'adultes, nous ne pouvons juger l'effet que celle-ci aura sur un enfant s'il n'a aucune information sur ses parents biologiques.

Il y aurait donc une possibilité d'accès mais elle serait très limitée et extrêmement bien cadencée. Des registres d'informations génétiques sont accessibles mais il faut passer par des commissions d'éthique locales, si possible contrôlées par une commission d'éthique nationale.

Si ce schéma est suivi, je pense que l'enfant qui souhaite avoir des informations biologiques sur ses parents pourra en disposer sans que personne n'en soit incommodé. Cet accessibilité évitera à cet enfant des problèmes de représentation et de développement psychologique à la puberté. Je parle d'expérience et la convention de l'ONU relative aux droits de l'enfant en fait état.

Je voudrais insister sur un point important en ce qui concerne le don de gamètes. Ce dernier est assimilé au don d'organe ou de sang. En Belgique, ces dons sont entièrement gratuits. Je sais

antwoorden op de vraag hoe lang embryo's gezond blijven. De effecten van invriezing op lange termijn zijn totaal onbekend.

Vanuit wetenschappelijk oogpunt is het belangrijk daaraan te herinneren.

Wat de gametendonatie betreft zijn grenzen noodzakelijk om ontsporingen zoals baby's *à la carte* en eugenetica te voorkomen. Medische criteria zijn essentieel om te beslissen wie donor kan zijn.

Er kunnen verschillende soorten informatie worden vrijgegeven. Eerst en vooral lijkt het me essentieel zo veel mogelijk medische informatie over een toekomstige donor, mannelijk of vrouwelijk, te geven. Gegevens over fysiek, persoonlijkheid en beroep zijn ook belangrijk.

Aangezien het over een wetsvoorstel over medisch begeleide voortplanting gaat, dat verwijst naar de geneeskunst en de kunst ziekten te voorkomen, is een maximum aan medische gegevens vereist.

Anderzijds kunnen er ontsporingen zijn inzake de gegevens over persoonlijkheid en beroep.

De fysieke gegevens worden reeds verstrekt om kleine problemen op het moment van de conceptie via medische begeleiding te voorkomen. Indien beide ouders blauwe ogen en blonde haren hebben, is het nogal vervelend voor het kind zwarte haren en ogen te hebben. Die fysieke details zijn belangrijk voor het kind om later commentaar van bepaalde mensen, die het zouden zeggen dat het niet het kind van zijn ouders is, te voorkomen.

Ik herinner eraan dat de genetische en medische gegevens van elk van de patiënten onderworpen zijn aan de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer. Een recente wet beschermt hun rechten. Zo is het volstrekt verboden genetische informatie over een persoon of informatie die betrekking op een derde kan hebben, te verstrekken. De genetische informatie van een patiënt kan bijvoorbeeld worden gebruikt om een verband met zijn familie te leggen. Voorzichtigheid is dus geboden en de twee wetten terzake dienen te worden nagekomen.

De toegang tot de gegevens over de gametendonors lijkt me niet noodzakelijk. Hetzelfde geldt voor de kandidaat ontvanger. Daarentegen zou ik wel een afwijking voor het kind invoegen, in tegenstelling tot wat u voorstelt.

Dat heeft, in de mate van het mogelijke, het recht zijn ouders te kennen en door hen te worden opgevoed. Er is ten slotte een biologische bijdrage en als volwassenen kunnen wij het effect op het kind van het ontbreken van elke informatie over zijn biologische ouders niet inschatten.

Er is dus een mogelijkheid tot toegang tot de gegevens, maar deze zal zeer strikt zijn en worden afgegrensd. Genetische informatieregisters kunnen worden geraadpleegd, maar men moet daarvoor passeren via plaatselijke ethische comités, die zo mogelijk worden gecontroleerd door een nationale ethische commissie.

Indien dat schema wordt gevolgd, kan het kind dat biologische informatie over zijn ouders wenst, die krijgen zonder dat daardoor iemand in het gedrang komt. Dat zal voorkomen dat het kind representatieproblemen en problemen in zijn psychologische ontwikkeling in zijn puberteit krijgt. Ik spreek uit ervaring en ook het Verdrag betreffende de rechten van het kind van de V.N. maakt er melding van.

Ik wil een punt benadrukken inzake gametendonatie. Die wordt gelijkgesteld met orgaan- of bloeddonaat. In België zijn die donaties volledig gratis. Het is nochtans in de centra de gewoonte

toutefois que, dans les centres, l'usage est de dédommager les donneurs de gamètes. Je voudrais, à cet égard, mettre en garde contre un danger de dérive commerciale.

Il faudrait vraiment éviter que ce soit un encouragement à une surconsommation de cette technique de reproduction à cause des donneurs.

En ce qui concerne les dons d'embryons, c'est simple, ils ne sont pas pratiqués à l'UCL. Toutefois, cette loi est intéressante à plus d'un titre parce qu'elle permettrait de définir un cadre législatif de protection pour l'embryon, cadre presque identique à la protection de l'enfant dans un contexte d'adoption. Cette loi permettrait de combler le vide juridique actuel.

En ce qui concerne le sort des embryons surnuméraires, l'UCL privilégie plutôt des recherches alternatives qui peuvent très bien suppléer, au niveau de l'information, des recherches hypothétiques à partir d'embryons humains.

Enfin, en ce qui concerne l'article 2, nous considérons que la procréation médicalement assistée est effectivement un traitement médical. Nous aidons en priorité les couples qui souffrent réellement d'infertilité en tant que pathologie.

Nous considérons que les couples lesbiens et les personnes seules n'entrent pas dans la catégorie des personnes infertiles à cause d'une pathologie.

Mme Mia De Schamphelaere. — Nous devons en effet d'abord donner une réponse à la question fondamentale : faut-il élaborer une loi-cadre ? J'ai l'impression qu'une majorité de membres de la commission en est convaincue, également pour garantir la qualité tant pour les intéressés que pour la société dans son ensemble, étant donné que, dans ce secteur, on travaille aussi avec l'argent de la sécurité sociale. Peut-être est-il aussi utile d'inscrire dans une loi-cadre les grands principes éthiques sur lesquels un consensus existe, comme l'interdiction de pratiques commerciales, de l'eugénisme, de la sélection du sexe sans raison médicale, de sorte que les équipes médicales ne doivent plus faire appel à leur seule force de conviction pour répondre aux questions qu'elle se pose dans le champ social.

Le professeur Englert a dit des choses très intéressantes, entre autres sur le choix d'une politique à deux visées. Le président du Comité consultatif y a également attiré notre attention et nous avons reçu un avis intéressant qui décrit tous les problèmes, les avantages et les inconvénients de l'anonymat et du secret, y compris au sein des familles, et le développement médical. Je suis aussi très en faveur d'une politique à deux visées, mais elle doit également être inscrite dans une loi-cadre.

Dans la pratique actuelle du don non anonyme, qui existe bel et bien, comme le couple ou la mère isolée part à la recherche du donneur, ils se connaissent forcément. Dans notre système, celui du deuxième guichet, les parents laissent le choix ouvert. L'enfant doit encore poser la question et reçoit alors la réponse qui convient. Cela ne nécessite-t-il pas aussi une bonne législation ?

Je trouve que l'adaptation apportée par la proposition à la loi du 11 mai 2003 va trop loin. Céder sans plus des embryons abandonnés à la recherche scientifique va à l'encontre de bien des principes et du droit du patient. Le professeur Englert peut-il être d'accord une adaptation de la loi du 11 mai 2003 allant dans le sens de la pratique actuelle, dans laquelle la destination de l'embryon lors de sa création doit être indiquée par le couple ou la mère isolée ? Si nous adaptons la loi du 11 mai 2003 dans ce sens, le problème est résolu pour tous les centres.

Mme Sibille a dit savoir par expérience que des enfants qui grandissent vont à la recherche de leur origine biologique. Peut-elle nous en dire plus ?

de donateurs de gamètes te vergoeden. Ik wil in dat verband waarschuwen voor het risico op commercieel misbruik.

We moeten vermijden dat overconsumptie van deze reproductietechniek wordt gestimuleerd omdat de donateurs daar voordeel bij hebben.

De UCL doet niet aan donatie van embryo's. Toch interesseert deze wet ons zeer sterk omdat ze het mogelijk maakt een wettelijk kader te definiëren ter bescherming van het embryo, een kader dat bijna identiek is aan de bescherming van het kind bij adoptie. Die wet zou de actuele juridische leemte opvullen.

Wat de overtollige embryo's betreft, geeft de UCL de voorkeur aan alternatieve onderzoeksmethoden die even veel informatie opleveren als onderzoek op menselijke embryo's.

Wat artikel 2 betreft, beschouwen wij de medisch begeleide voortplanting wel degelijk als een medische behandeling. Wij helpen bij voorrang koppels waarbij onvruchtbaarheid een pathologie is.

Lesbische koppels en alleenstaanden behoren volgens ons niet tot die categorie.

Mevrouw Mia De Schamphelaere. — We moeten inderdaad eerst een antwoord geven op de fundamentele vraag of er een kaderwet moet komen. Ik heb de indruk dat een meerderheid in de commissie daar inderdaad van overtuigd is, ook om de kwaliteit te garanderen, zowel voor de betrokkenen als voor de samenleving in haar geheel, aangezien er in deze sector ook met geld van de sociale zekerheid wordt gewerkt. Misschien is het ook nuttig de grote ethische principes waarover een consensus bestaat, zoals het verbod op commerciële praktijken, op eugenetica, op geslachtsselectie zonder medische redenen, eveneens in een kaderwet in te schrijven, zodat de medische teams niet louter op hun eigen overtuigingskracht een beroep moeten doen om te antwoorden op vragen vanuit het maatschappelijk veld.

Van professor Englert heb ik bijzonder interessante zaken gehoord, onder meer over een keuze voor een tweesparenbeleid. Ook de voorzitter van het Raadgevend Comité heeft ons daarop gewezen en we kregen een interessant advies dat alle problemen en voor- en nadelen van anonimiteit en geheimhouding, ook in families, en de medische ontwikkeling beschrijft. Ik ben ook een grote voorstander van een tweesparenbeleid, maar dat moet dan ook wel in een kaderwet beschreven staan.

In de huidige praktijk van de niet anonieme donaties, die wel degelijk bestaan, gaat het koppel of de alleenstaande moeder op zoek naar de donor en kennen zij elkaar dan ook. In ons systeem, het tweede loket, laten de ouders de keuze open. Het kind moet de vraag nog altijd zelf stellen en krijgt dan het gepaste antwoord. Is daarover ook niet een goede wetgeving nodig ?

De aanpassing van de wet van 11 mei 2003 vind ik in dit voorstel te ver gaan. Embryo's die verlaten worden, zonder meer afstaan voor wetenschappelijk onderzoek gaat in tegen heel veel principes, ook van het patiëntenrecht. Kan professor Englert akkoord gaan met een aanpassing van de wet van 11 mei 2003 in de zin van zijn praktijk op dit moment, waarbij de bestemming van het embryo bij zijn creatie al moet worden aangegeven door het paar of door de alleenstaande moeder ? Als we de wet van 11 mei 2003 in die zin aanpassen voor alle centra is het probleem opgelost.

Mevrouw Sibille vermeldde dat ze uit ervaring weet dat opgroeiende kinderen wel naar hun biologische oorsprong op zoek gaan. Kan ze daar iets meer over vertellen ?

Je termine par une question aux trois intervenants. À la KUL, les fécondations médicalement assistées sont considérées comme des traitements médicaux. Ne pouvons-nous et ne devons-nous pas reprendre dans une loi-cadre la garantie que les différents centres ont la liberté d'élaborer leur propre vision de la fécondation médicalement assistée, avec des conséquences éventuelles sur l'admission de certaines personnes? Au lieu du droit pour tous d'accéder directement à tous les centres, on trouve le droit du centre d'élaborer sa propre vision et de refuser éventuellement des personnes. Qu'en pensent les intervenants?

M. Philippe Mahoux. — Des points de vues divergents ont été exprimés en ce qui concerne les conditions sociologiques d'accès. D'aucuns estiment qu'il n'y a pas matière à légiférer. L'UCL est d'un autre avis dans la mesure où les orientations sexuelles sont des conditions de nature sociologique.

Par contre, une position consensuelle semble s'être dégagée à propos des conditions médicales d'accès, où des réserves peuvent être formulées.

Mme Sibille prend en charge les couples stériles, ou infertiles, pour des raisons médicales. Pour elle, les orientations sexuelles ne sont évidemment pas pathologiques et elle ne prend pas en charge les personnes qui ne souffrent pas d'une pathologie d'infertilité. J'entends cependant que l'on pourrait éventuellement recourir à des techniques de fécondation médicalement assistée en première ou en deuxième ligne, c'est-à-dire avant d'avoir épuisé la totalité des régléments parcellisés des facteurs d'infertilité. Des précisions s'imposent à cet égard. En effet, il ne faudrait pas soustraire certaines femmes à la possibilité de recourir à la fécondation *in vitro*, simplement parce que pour elles, il faut y recourir même si l'on n'a pas éliminé la totalité des facteurs d'infertilité.

J'en viens à la différence entre donneuse et receveuse. Est-il possible de connaître l'âge des ovocytes au moment où ils sont prélevés? Cet âge est-il directement lié à l'âge de la personne au moment où l'ovocyte est prélevé?

En ce qui concerne l'anonymat, Mme Sibille, à juste titre, rappelle la Convention de New York. À partir du moment où l'on reconnaît un droit supérieur à toute forme de législation nationale en termes de hiérarchie des normes, et que l'anonymat est levé, même pour une période temporaire, dans une banque de données, éclatée ou centralisée, où le nom des donneurs est conservé, il y aura opposition entre le droit supérieur de l'enfant de connaître ses origines et une législation qui protège la vie privée des donneurs, voire une législation sur le droit des patients. J'attire votre attention sur les dangers, parfois extrêmement importants, que présente une levée, même partielle, de l'anonymat.

Je voudrais connaître votre opinion à ce sujet.

En termes de recherche d'origine, les dons de spermatozoïdes relèvent-ils de la convention de New York? De manière générale, le système mixte n'est pas anonyme. Si les noms sont conservés, ne croyez-vous pas que l'anonymat pourra être levé?

L'inventaire écrit, enregistré, ne représente-t-il pas un danger considérable? Les caractéristiques physiques ont une origine génétique relativement importante, même si le milieu façonne également les individus ... Par contre, en ce qui concerne les comportements, je trouve l'inventaire très dangereux. Lyssenko considérait qu'il y avait une transmission des caractères acquis et donc que tout ce qui était idéologiquement acquis dans le paradigme soviétique se transmettait automatiquement aux générations suivantes. C'est évidemment abominable!

Mme Clotilde Nyssens. — Recevez-vous beaucoup de patientes venant de l'étranger pour cause de législations trop strictes?

Tot slot een vraag voor de drie sprekers. In de KU Leuven wordt medisch begeleide bevruchting gezien als een medische handeling. Kunnen en moeten we in een kaderwet niet de waarborg opnemen dat de verschillende centra de vrijheid hebben zelf een visie op de medisch begeleide bevruchting uit te werken, met eventueel gevolgen voor de toelating van bepaalde personen? In de plaats van het recht voor alle personen om in alle centra terecht te kunnen, komt dan het recht van het centrum om zelf een visie uit te werken en eventueel mensen te weigeren. Wat denken de sprekers daarover?

De heer Philippe Mahoux. — Er werden uiteenlopende standpunten vertolkt over de sociologische toegangsvoorwaarden. Sommigen menen dat er geen wetgeving moet komen. De UCL anderzijds is van mening dat seksuele geaardheid een sociologische voorwaarde is.

Daarentegen lijkt er een consensus te zijn gegroeid over de medische toegangsvoorwaarden. Daar kan een voorbehoud worden geformuleerd.

Mevrouw Sibille richt zich tot koppels die om medische redenen steriel of onvruchtbaar zijn. Voor haar is de seksuele geaardheid vanzelfsprekend niet pathologisch van aard. Ze aanvaardt geen mensen die niet aan een pathologische infertiliteit lijden. Ik hoor nochtans dat men eventueel zijn toevlucht zou kunnen nemen tot technieken van medisch begeleide bevruchting in eerste of tweede lijn, dat wil zeggen vooraleer alle mogelijke behandelingen van onvruchtbaarheid te hebben uitgeput. Dat vereist verduidelijking. Men mag sommige vrouwen inderdaad niet de mogelijkheid tot bevruchting *in vitro* ontnemen, enkel omdat daarop voor hen een beroep moet worden gedaan zonder alle oorzaken van onvruchtbaarheid te hebben geëlimineerd.

Ik kom tot het verschil tussen donor en ontvanger. Is het mogelijk te weten hoe oud de eicellen zijn op het ogenblik dat ze worden weggenomen? Is die ouderdom rechtstreeks verbonden met de leeftijd van de persoon op het ogenblik dat de eicel wordt weggenomen?

Inzake anonimiteit heeft mevrouw Sibille terecht herinnerd aan de Conventie van New York. Zodra men een hogere norm dan de nationale wetgeving erkent en het anonieme karakter van een al dan niet gecentraliseerde gegevensbank van donoren, al is dat maar tijdelijk, wordt opgeheven, ontstaat een tegenstelling tussen het hogere recht van het kind om zijn oorsprong te kennen en de wetgeving die de persoonlijke levenssfeer van de donoren beschermt of de wetgeving op de patiëntenrechten. Ik vestig de aandacht op de gevaren, die zeer groot kunnen zijn, van een zelfs maar gedeeltelijke opheffing van de anonimiteit.

Ik zou graag uw mening hierover kennen.

Valt de donatie van sperma onder de Conventie van New York? Over het algemeen is het gemengde systeem niet anoniem. Indien de namen worden bewaard, denkt u dan niet dat het anonieme karakter kan worden opgeheven?

Vormt de schriftelijke en geregistreerde inventaris geen groot gevaar? De fysieke karakteristieken hebben een betrekkelijk belangrijke genetische oorsprong, zelfs als individuen ook door de omgeving worden gevormd ... Wat het gedrag betreft, vind ik de inventaris zeer gevaarlijk. Lyssenko dacht dat het karakter werd overgedragen en dat alle ideologische verworvenheden van het Sovjetparadijs dus automatisch op de volgende generaties zouden worden overgedragen. Dat is afschuwelijk.

Mevrouw Clotilde Nyssens. — Krijgt u veel buitenlandse patiënten omdat de wetgeving in het buitenland te streng is?

Vous avez parlé des normes européennes et des normes ISO. Nos pratiques seraient-elles inadéquates ou non conformes aux normes européennes? Si oui, en quoi?

Vous avez dit que l'enfant a besoin d'identifier certaines données à la puberté. S'agit-il uniquement de données physiques ou cela va-t-il plus loin?

Enfin, le docteur Sibille a dit qu'il faudrait peut-être assimiler le don d'embryons à la législation sur l'adoption. Je n'ai pas compris pourquoi ...

Mme Christine Defraigne. — Je remercie les intervenants. Nous pourrions engager un vaste débat sur la nécessité de légiférer sur la *summa divisio* puisque les regards sur un texte sont plus ou moins critiques selon l'optique retenue.

La proposition ne vise pas à opérer une sélection parmi les candidats à la procréation médicalement assistée. Elle ne prétend pas dire qui sont les bons parents et qui sont les moins bons. Il s'agit plutôt de créer un filet de sécurité minimale compte tenu du clivage éthique. Les partisans d'un cadre législatif avancé des conditions plus restrictives.

C'est une remarque globale.

Quant à la limite d'âge de 43 ans et à la distinction donneur/receveur, on peut évidemment y souscrire. Ces observations sont, de plus, pertinentes sur le plan médical.

Concernant l'aspect «inné ou acquis» et la personnalisation, j'avais déjà rédigé un amendement. En effet, je suis tout à fait d'accord avec la remarque émise. Les textes doivent être corrigés en ce sens.

La question de l'anonymat est en quelque sorte la pierre angulaire de notre débat. Je m'interroge au sujet de la situation des enfants qui vivent sous le régime de l'anonymat, si l'on en venait à modifier le système. Par ailleurs, l'hypothèse du double guichet m'avait personnellement séduite. Dans une certaine version de ma proposition il était prévu la création de ce double guichet. Finalement, dans une optique de consensus, je me suis ralliée au maintien de la situation actuelle. *Quid* de l'enfant qui n'a pas eu le choix et qui risque, à un moment donné, de le reprocher à ses parents? C'est aussi un point à régler.

Je voudrais poser une question au professeur Abramowicz concernant les six fratries. J'aurais aimé l'entendre à ce sujet.

Mme Annemie Van de Casteele. — Les questions relatives à l'anonymat sont presque toutes posées du point de vue de l'enfant. J'aimerais aussi la poser du point de vue du donneur. Ne ressort-il pas de votre expérience que c'est surtout le donneur qui demande l'anonymat?

En ce qui concerne le remboursement des traitements FIV, j'aimerais savoir où nous en sommes après la décision prise l'an dernier par le ministre de rembourser ces interventions. Le nombre d'interventions remboursées augmente sans cesse mais je me demande si des personnes restent encore sur la touche et si, à terme, peut surgir un problème de paiement, puisqu'un crédit bien précis est inscrit pour ces programmes de soins et qu'il ne pourrait être dépassé. Le risque existe donc que si le nombre d'interventions continue à croître, nous ne soyons obligés de nous concentrer un peu plus sur le groupe cible qui peut recevoir une aide publique.

M. Marc Abramowicz. — Je reprendrai quelques points qui ont été soulevés, à commencer par la question de la fratrie. Je conçois cela, non pas comme un but de limiter la dissémination des gènes — phrase qui figure dans les développements et qui ne me semblait pas adéquate — mais comme une intention de limiter la prise de risque à l'égard d'un pool d'embryons émanant d'un même

U sprak over Europese en ISO-normen. Zijn onze praktijken onaangepast of niet-conform de Europese normen? Zo ja, op welke manier?

U zegde dat het kind er behoefte aan heeft tijdens zijn puberteit bepaalde gegevens na te gaan. Gaat het enkel om fysieke gegevens, of gaat het verder?

Dokter Sibille zegde dat de embryodonatie misschien moet worden gelijkgesteld met de wetgeving op de adoptie. Waarom?

Mevrouw Christine Defraigne. — Ik dank de sprekers. Wij kunnen een breed debat aangaan over de noodzaak om wetgevend op te treden inzake de *summa divisio*. De manier waarop een tekst wordt bekeken is meer of minder kritisch naargelang het uitgangspunt.

Het voorstel wil geen selectie invoeren tussen de kandidaten voor een medisch begeleide voortplanting. Het wil niet zeggen wie de goede en de minder goede ouders zijn. Het gaat erom een minimaal veiligheidsnet tot stand te brengen dat rekening houdt met de ethische tweedeling. De voorstanders van een wetgeving schuiven meer beperkende voorwaarden naar voren.

Dat is een algemene opmerking.

Ik kan akkoord gaan met de leeftijdsgrens van 43 jaar en met het onderscheid tussen donor en ontvanger. Het betreft medisch pertinente opmerkingen.

Over het aspect «angeboren of verworven» en de persoonlijkheidsvorming had ik reeds een amendement opgesteld. Ik ga volledig akkoord met de gemaakte opmerking. De teksten moeten in die zin worden verbeterd.

De anonimiteit is in zekere zin de hoeksteen van ons debat. Ik stel me vragen over de situatie van kinderen die met die anonimiteit moeten leven, indien het systeem zou worden gewijzigd. De hypothese van een tweede loket heeft me erg aangesproken. Een bepaalde versie van mijn voorstel hield de oprichting van dat dubbel loket in. Omwille van de consensus heb ik me bij het behoud van de huidige toestand neergelegd. Wat met het kind dat geen keuze heeft gehad en die dat op een bepaald moment aan zijn ouders dreigt te verwijten? Ook dat punt moet worden geregeld.

Ik heb een vraag voor professor Abramowicz over de «zes broers of zussen». Kan hij daarover iets meer zeggen?

Mevrouw Annemie Van de Casteele. — De vragen met betrekking tot de anonimiteit werden bijna alle gesteld vanuit het standpunt van het kind. Ik zou dat graag doen vanuit het gezichtspunt van de donor. Is het niet uw ervaring dat vooral de donor vragende partij is voor anonimiteit?

Met betrekking tot de terugbetaling van IVF-behandelingen zou ik graag een *status quaestionis* kennen na de beslissing van de minister van vorig jaar om de ingrepen terug te betalen. Het aantal terugbetaalde ingrepen neemt alsmat toe, maar ik vraag me af of er nog mensen uit de boot vallen en of er op termijn een probleem kan ontstaan met de betaalbaarheid, vermits voor die zorgprogramma's een welbepaald krediet is ingeschreven dat niet zou mogen worden overschreden, waardoor het risico bestaat dat als het aantal ingrepen blijft stijgen, we ons allicht iets meer moeten toespitsen op de doelgroep die met gemeenschapsmiddelen kan worden geholpen.

De heer Marc Abramowicz. — Ik herneem enkele punten, te beginnen met het probleem van de «broers en zussen». Ik zie dat niet als een doel om de disseminatie van genen te beperken — een zin die in de toelichting staat en die me niet toepasselijk lijkt — maar als een poging om het risico te beperken met betrekking tot een pool van embryo's van eenzelfde koppel dat, zonder het te

couple qui pourrait, sans le savoir, occasionner des risques de maladies récessives dans leur descendance, si l'on ne fixait pas une limite, évidemment arbitraire. Je trouve que l'idée n'est pas mauvaise.

Pour enchaîner sur une autre question, je relève comme vous cette contradiction que j'ignorais entre la Convention de New York qui, si j'ai bien compris, reconnaît le droit de l'enfant de connaître ses origines et d'être élevé, dans la mesure du possible, par ses parents ...

Mme Christine Defraigne. — Permettez-moi d'apporter une contribution avec cette réflexion. Cette disposition est-elle d'application directe dans notre droit? Dans la négative, nous n'aurions pas de conflit de normes. Les mots « dans la mesure du possible » permettent de supposer des restrictions et des exceptions.

M. Philippe Mahoux. — On peut évidemment discuter de la hiérarchie des normes. Cela posera peut-être problème; nous verrons bien.

Par ailleurs, à propos du droit de connaître ses origines, peut-on y assimiler l'ovule et le spermatozoïde qui sont à l'origine d'un enfant? Il est très difficile de répondre à cette question qui nous conduit, de nouveau, à nous interroger sur la définition du lien parental: biologique ou relationnel? J'ignore si vous avez des points de vue plus autorisés que le simple citoyen, mais il serait intéressant d'avoir votre avis, puisque vous êtes au cœur du lieu où le problème se pose.

M. Marc Abramowicz. — Sans entrer dans le débat sur l'inné et l'acquis, je dirai que l'aspect biologique est perçu comme une partie des origines. Je ne veux pas majorer l'importance de la génétique; elle n'est pas plus importante que ce qui a été débattu ici.

Je pense que les gens se définissent souvent en termes, d'une part, de profession, de statut social et, d'autre part, d'origine ethnique. Vous savez que le terme de race n'est plus ni politiquement correct ni biologiquement exact. Mais nous reconnaissons tous la couleur de peau, la répartition géographique. Quand on vient d'Afrique centrale et qu'on arrive en Europe, on ne change pas de couleur. Il existe des théories génétiques de population que les gens connaissent intuitivement. Dans ce sens, l'ovule et le spermatozoïde qui viennent de personnes d'une communauté ethnique — à la fois biologique, géographique et historique — sont reconnus comme à la base des caractères génétiques qui, eux-mêmes, rendent compte d'une fraction de la personne — un quart, trois-quarts, etc. suivant les traits considérés. Je pense que c'est perçu comme tel.

Le point est la Convention relative aux droits de l'enfant, qui prévoit le droit de connaître ses parents et, dans la mesure du possible, d'être élevé par eux ... Je crois que si les candidats au don d'embryons apprenaient qu'ils pourraient voir débouler un jour six fratries à élever, il refuseraient tous.

En ce qui concerne la phase particulière « conserver des données relatives à leurs caractères physiques et à leur personnalité », n'y a-t-il pas là un mélange de deux buts différents? Avant et après? Avant, on a bien entendu tous envie d'éviter la naissance d'un enfant à la peau noire chez un couple à la peau blanche. Il faut reconnaître une part d'inégalité visible entre nous. Cela aussi, cela peut se faire dans un cadre politiquement correct, mais c'est une évidence. C'est ce que tout le monde reconnaît immédiatement dans l'enfant comme étant similaire ou différent. Les yeux bleus, c'est déjà plus loin, le groupe sanguin encore plus. Il y a des caractéristiques qu'on voudra prendre en compte avant. Et puis, il y a ce qu'on voudra prendre en compte après. On s'attend à ce qu'après une procréation médicalement assistée, il y ait 3% d'enfants malades, 3% étant une population estimable. Dans ces cas-là, on voudra connaître l'histoire personnelle médicale et familiale des géniteurs biologiques. Comme ces maladies

beseffen, risico's op recessieve aandoeningen in hun nageslacht zou kunnen veroorzaken, indien men geen, uiteraard altijd willekeurige, limiet zou instellen. Ik vind dat idee niet slecht.

Ik neem zoals u akte van de tegenstelling, die ik niet kende, die bestaat tussen de Conventie van New York die, als ik het goed heb begrepen, het kind het recht geeft zijn oorsprong te kennen alsook het recht om in de mate van het mogelijke door zijn ouders te worden opgevoed ...

Mevrouw Christine Defraigne. — Heeft die bepaling rechtstreekse werking in ons recht? Zo neen, dan bestaat er geen normenconflict. De woorden « in de mate van het mogelijke » doen veronderstellen dat er beperkingen en uitzonderingen zijn.

De heer Philippe Mahoux. — Men kan uiteraard over de normenhiërarchie discussiëren. We zullen zien of dat problemen oproept.

Wat betreft het recht om zijn oorsprong te kennen, gaat dat terug tot de eikel en de spermatozoïde die aan de oorsprong van een kind liggen? Die vraag is erg moeilijk te beantwoorden. Ze leidt ons opnieuw naar de vraag hoe de ouderband te definiëren. Is die biologisch of relationeel? Ik weet niet of u daarover meer gezagsargumenten hebt dan de gewone burger, maar het zou interessant zijn uw mening daarover te kennen, want u werkt daar waar het probleem rijst.

De heer Marc Abramowicz. — Zonder in te gaan op de vraag naar wat aangeboren en wat verworven is, meen ik dat het biologische wordt beschouwd als een stuk van de oorsprong. Ik wil het belang van de genetische factor niet overroepen; die is niet belangrijker dan wat hier werd besproken.

Mensen definiëren zichzelf dikwijls vanuit hun beroep en sociale status enerzijds en vanuit hun etnische origine anderzijds. De term « ras » is niet politiek correct meer, noch biologisch juist. We herkennen echter allen de huidskleur en de geografische verdeling. Wie uit Centraal-Afrika in Europa aankomt, verandert niet van huidskleur. Er bestaan genetische theorieën over volkeren die de mensen intuïtief kennen. In die zin worden eicellen en spermatozoiden van personen van een etnische gemeenschap, die tegelijk biologisch, geografisch en historisch is, beschouwd als zijnde de basis van genetische kenmerken die zelf een deel van de persoon kenmerken en dat voor een kwart, voor drie vierde enz., naargelang de kenmerken die in aanmerking worden genomen. Ik denk dat het op die manier wordt aanvoeld.

Het probleem is het Verdrag betreffende de rechten van het kind die het recht bevat om zijn ouders te kennen en, in de mate van het mogelijke, het recht om door hen te worden opgevoed ... Alle kandidaten zouden embryodonatie weigeren indien ze zouden vernemen dat het mogelijk is dat zij op een dag zes broers of zusters zouden moeten opvoeden.

Vormt de zinsnede « de gegevens over de fysieke kenmerken en de persoonlijkheid bewaren » geen vermenging van twee verschillende doelstellingen? Vóór en na? Vooraf willen we uiteraard allen voorkomen dat een kind met een zwarte huid wordt geboren bij een blank koppel. Een stuk zichtbare ongelijkheid moet worden erkend. Dat kan gebeuren binnen een politiek correct kader. Dat is vanzelfsprekend omdat iedereen onmiddellijk ziet wat er gelijk of verschillend is aan het kind. De blauwe ogen gaat al verder, de bloedgroep nog verder. Er zijn karakteristieken waarmee men vooraf rekening wil houden. Daarnaast is er datgene waarmee men achteraf rekening wil houden. Men verwacht na medisch begeleide voortplanting 3% zieke kinderen. In die gevallen wil men de persoonlijke en familiale geschiedenis van de biologische ouders kennen. Omdat die ziekten zich jaren later kunnen manifesteren, zou men een archivering kunnen invoeren, veeleer dan de formele

peuvent se déclarer quelques années plus tard, on pourrait prévoir un archivage plutôt que la description formelle proposée dans le texte actuel. Pourrait-on remplacer cela par l'utilité de conserver de façon acceptable des données relatives à l'histoire médicale personnelle et familiale des donneurs ?

M. Philippe Mahoux. — Cela servira à quoi ? En réalité il y a 3 % d'inconnue, donc d'aléa, malgré toute la sophistication des moyens de détection.

M. Marc Abramowicz. — La prise en charge médicale d'un enfant malade va commencer par l'histoire familiale. Dans ma pratique courante de génétique médicale, on me présente des enfants qui ont des retards de croissance sévères et pas immédiatement expliqués. On se demande si la cause peut être génétique ou pas. La première question sera de savoir si les parents sont cousins. Quelle est l'histoire familiale ? Un autre enfant est-il atteint ? Un cousin est-il atteint ? L'histoire familiale, comme l'anamnèse d'un cas particulier, est essentielle à ce débrouillage-là. Les cas d'enfants adoptés dont on ne connaît rien de l'histoire biologique sont pour nous des cas plus difficiles que les autres. Donc, s'il y avait moyen, dans l'intérêt de l'enfant et sous couvert du secret médical, d'avoir accès à la donnée historique de la famille, ce serait statistiquement un bénéfice pour 3 % des enfants conçus.

M. Yvon Englert. — La déclaration universelle des droits de l'enfant ne stipule nullement qu'il faut avoir accès à l'identité de ses géniteurs, mais bien qu'il faut connaître ses parents. Il n'y a jamais eu de condamnation à la Cour européenne des droits de l'homme sur le thème du secret dans le cadre du don.

Je rappelle que toute femme qui met au monde un enfant sans lui donner l'identité du géniteur pourrait, sur la même base, être poursuivie par son enfant pour l'avoir discriminé en lui ayant caché l'identité de la personne avec laquelle elle l'a conçu. Il est un peu rapide de penser que l'article 7 donnerait une force légale à cet aspect.

L'accouchement sous X est une problématique beaucoup plus solide en termes de secret des origines puisque, dans ce cas, il y a un accouchement et un enfant que la mère a rendu adoptable. Or, un arrêt de la Cour européenne de justice à Strasbourg a débouté un enfant né sous X en France, lequel demandait l'accès à ses origines, au motif que l'équilibre des valeurs et des intérêts en cause n'interdisait pas l'accouchement dans l'anonymat.

À fortiori, j'émetts toutes les réserves quant à dire que la pratique du don anonyme serait contraire à la déclaration des droits de l'enfant.

L'enfant n'a pas le choix. C'est notre lot à tous : nous n'avons pas eu le choix. S'il y a bien une chose que nos parents nous imposent, c'est le contexte dans lequel nous sommes nés. Aucun d'entre nous n'a choisi et il faut peut-être replacer cela dans une perspective générale.

Je reprends quelques-unes de vos remarques, madame De Schamphelaere. L'eugénisme et la sélection du sexe sont des thèmes qui sont réglés par la loi du 11 mai 2003. Il était dès lors pertinent de ne pas les reprendre dans la présente proposition.

Vous avez raison, ma double voie n'est pas celle que d'aucuns défendent, à savoir les voies suédoise et néerlandaise, qui prévoient l'accès de l'enfant à l'identité du donneur après sa majorité sans établissement d'un lien de filiation. On sait que, dans ces deux pays, ces facteurs ont diminué de manière extrêmement importante le recrutement des donneurs de sperme.

beschrijving die nu in de tekst wordt voorgesteld. Kan die tekst worden vervangen door een nuttige bepaling om op een aanvaardbare manier gegevens over de persoonlijke en familiale geschiedenis van de donoren te bewaren ?

De heer Philippe Mahoux. — Waartoe zou dat dienen ? In werkelijkheid is er 3 % onzekerheid, ondanks alle gesofisticeerde detectiemiddelen.

De heer Marc Abramowicz. — De medische behandeling van een ziek kind begint bij de familiale geschiedenis. In mijn praktijk van medische genetica krijg ik kinderen met een ernstige groeiachterstand die niet onmiddellijk kan worden verklaard. Dan rijst de vraag of dat genetisch kan zijn. De eerste vraag is te weten of de ouders neven zijn. Wat is de familiale geschiedenis ? Heeft een ander kind of een neef hetzelfde probleem ? De familiale geschiedenis, net zoals de anamnese in een bijzonder geval, is essentieel om tot een oplossing te komen. De gevallen van geadopteerde kinderen waarvan men de biologische geschiedenis niet kent, zijn voor ons moeilijker dan de andere. Indien er dus een middel zou bestaan om, in het belang van het kind en onder bescherming van het medisch geheim, toegang te krijgen tot de familiale geschiedenis, zou dat statistisch gezien voor 3 % van de kinderen een voordeel betekenen.

De heer Yvon Englert. — Het Verdrag inzake de rechten van het kind bepaalt helemaal niet dat het kind toegang moet hebben tot de identiteit van zijn verwekkers, maar wel dat het zijn ouders moet kennen. Het Europees Hof voor de rechten van de mens heeft nooit een veroordeling uitgesproken over de geheimhouding in het kader van de donatie.

Elke vrouw die een kind ter wereld brengt zonder het de identiteit van de verwekker mee te delen, zou op die basis door haar kind kunnen worden vervolgd op grond van discriminatie omdat ze de identiteit van de persoon met wie ze het kind heeft verwekt, voor het kind verborgen heeft gehouden. We mogen niet te vlug denken dat artikel 7 aan dat aspect kracht van wet zou verlenen.

De anonieme bevalling is een veel groter probleem op het vlak van de geheimhouding van de afstamming aangezien er een bevalling is en een kind dat de moeder heeft afgestaan voor adoptie. In een arrest van het Europees Hof voor de rechten van de mens te Straatsburg werd de eis van een in Frankrijk anoniem geboren kind om toegang te krijgen tot zijn afstamming verworpen op grond van de overweging dat het evenwicht tussen de waarden en de belangen die op het spel stonden, de anonieme bevalling niet belette.

A fortiori maak ik voorbehoud bij de uitspraak dat de praktijk van de anonieme bevalling indruist tegen de verklaring van de rechten van het kind.

Het kind heeft geen keuze. Dat is ons lot. We hebben niet kunnen kiezen. Één ding leggen onze ouders ons in ieder geval op, namelijk de omstandigheden waarin we worden geboren. Niemand kan die kiezen en we moeten dat misschien in een algemeen perspectief plaatsen.

Ik ga in op enkele opmerkingen van mevrouw De Schamphelaere. Eugenetica en selectie van het geslacht zijn thema's die geregeld worden door de wet van 11 mei 2003. Het was dus logisch het niet op te nemen in het huidige voorstel.

Mevrouw De Schamphelaere heeft gelijk. Mijn tweesparenbeleid is niet het beleid dat sommigen verdedigen, namelijk het Zweedse en Nederlandse beleid, waarin het kind toegang krijgt tot de identiteit van de donor als het meerderjarig is, zonder dat een afstamming wordt vastgesteld. Daardoor is het aantal spermadonoren in die twee landen zeer sterk gedaald.

Il y a toujours une ambiguïté autour de la question de savoir qui sont les parents. Tout cela n'est pas neutre, en termes philosophiques, quant à la manière dont on envisage l'organisation sociale.

Qu'est-ce qu'une famille ? Quel est le poids de la biologie et du relationnel ? Je suis assez prudent par rapport à ce domaine.

Nous avons à l'hôpital Erasme une importante pratique de dons d'ovocytes tant anonymes que non anonymes. Je vous ai dit que, pour des raisons sociologiques, l'expérience en don de sperme était extrêmement limitée. Les demandes de quitter l'anonymat sont peu nombreuses, tant chez les receveurs que chez les donneurs.

Pour les dons d'ovocytes, la pratique est environ moitié-moitié, ce qui montre que c'est la sexualisation du don de sperme qui pose la question. Une femme donnant des ovocytes à une autre femme ne pose pas de question de sexualisation. Il y a une solidarité entre femmes, qui est très différente sur le plan relationnel.

Je me sens très à l'aise par rapport à l'idée de restituer la décision aux parents : pour certaines personnes, il est extrêmement important de connaître le donneur tandis que d'autres, craignant l'intrusion d'un tiers dans leur famille, restent très attachées à l'anonymat.

Ce sont en effet les parents qui, *in fine*, auront à gérer la situation. Dans le cadre du secret, beaucoup d'enfants ne sont pas informés que leurs parents ont eu recours à un donneur de sperme. Dans ce cas, la question de l'anonymat ne se pose pas. On peut se demander si, comme l'affirment les psychologues, les secrets de famille ont toujours un caractère pathogène.

Les enfants adoptés veulent connaître leurs parents ainsi que la raison de leur abandon. En ce qui concerne le don de gamètes, il n'est pas question d'abandon et il n'y a qu'une histoire positive : celle d'une personne qui a fait don de gamètes pour aider un couple à avoir un enfant. Peut-être certains enfants conçus de cette manière recherchent-ils également leurs origines mais la problématique diffère radicalement de celle de l'adoption.

Mme De Schamphelaere a évoqué le droit des centres d'avoir une espèce de « clause de confiance », d'ailleurs prévue par la proposition. Cette règle, assez générale en médecine, me paraît affaiblie par la loi relative aux droits des patients.

Cette loi s'est longuement étendue sur ces droits sans prévoir de contrepartie; elle n'a, par exemple, pas intégré la notion du droit du médecin, en dehors de l'urgence et de la continuité des soins, de se déclarer incapable, dans certaines situations, de prendre un patient en charge.

Certains de nos patients viennent de l'étranger et ce pour diverses raisons : notre pays est réputé pour son efficacité, son professionnalisme, et une certaine souplesse.

Nos centres accueillent les publics les plus divers : de nombreux patients hollandais se rendent à Gand, les dons de sperme testiculaire étant interdits aux Pays-Bas. Les centres francophones sont noyés sous les demandes de couples homosexuels français. Des couples séropositifs viennent du monde entier pour nos techniques particulières de prise en charge de ces patients.

En ce qui concerne les normes ISO européennes, une directive européenne sur les banques de tissus et de cellules sera prochainement édictée et s'appliquera aux cellules de la reproduction. C'est donc dans ce cadre que nous serons amenés à gérer ce dossier.

Venons-en au problème de la limite d'âge de 43 ans qui a été fixée pour bénéficier d'un remboursement, limite qui n'avait pas été voulue à l'époque par le ministre.

Er is steeds onduidelijkheid over de vraag wie zijn ouders zijn. Dat alles is niet neutraal op filosofisch vlak met betrekking tot de manier waarop de maatschappelijke ordening wordt gezien.

Wat is een gezin ? Wat is het aandeel van de biologie en van de rede ? Ik ben op dat terrein nogal voorzichtig.

In het Erasmusziekenhuis vinden er zowel veel anonieme als niet- anonieme eiceldonaties plaats. Om maatschappelijke redenen was de ervaring met spermadonatie zeer beperkt. De vragen om de anonimiteit op te heffen zijn niet talrijk, zowel vanwege de ontvangers als vanwege de donoren.

Voor de eiceldonatie is de praktijk ongeveer fifty-fifty. Dat toont aan dat het seksuele karakter van de spermadonatie het probleem is. Als een vrouw eicellen afstaat aan een andere vrouw, heeft dat geen seksuele betekenis. Er bestaat een solidariteit tussen vrouwen die helemaal anders is op relationeel vlak.

Ik voel me zeer goed bij de idee de beslissing opnieuw bij de ouders te leggen : voor sommigen is het zeer belangrijk de donor te kennen, terwijl anderen, die vrezen dat een derde in hun gezin zal binnendringen, vasthouden aan de anonimiteit.

Het zijn inderdaad de ouders die uiteindelijk de situatie moeten beheersen. In het kader van de geheimhouding wordt aan veel kinderen niet gezegd dat hun ouders een beroep hebben gedaan op donorsperma. In dat geval stelt het probleem van de anonimiteit zich niet. De vraag is of familiegeheimen altijd ongezond zijn, zoals psychologen stellen.

Geadopteerde kinderen willen weten wie hun ouders zijn en waarom ze werden afgestaan. Als het gaat om donatie van gameten, is er geen sprake van afstand en is er enkel een positief verhaal : het verhaal van de persoon die gameten heeft afgestaan om een paar te helpen een kind te krijgen. Misschien gaan sommige kinderen die op die manier zijn verwekt, ook op zoek naar hun afstamming, maar de problematiek is helemaal anders dan die van adoptie.

Mevrouw De Schamphelaere heeft het recht van centra op een soort « vertrouwensclausule » vermeld, waarin het voorstel overigens voorziet. Die regel is vrij algemeen in de geneeskunde, maar lijkt te zijn afgezwakt door de wet betreffende de rechten van de patiënt.

In die wet wordt uitvoerig ingegaan op die rechten zonder de tegenhanger daarvan in de wet op te nemen. Zo is niet voorzien in het recht van de arts om zich, uitgezonderd in gevallen van urgentie en voor de continuïteit van de verzorging, onbekwaam te verklaren een patiënt in sommige situaties in behandeling te nemen.

Sommige van onze patiënten komen uit het buitenland. Daarvoor zijn verschillende redenen : ons land heeft een reputatie van efficiëntie, professionalisme en een zekere soepelheid.

In onze centra komt een zeer verscheiden publiek : vele Nederlandse patiënten gaan naar Gent omdat teelbalspermadonatie in Nederland verboden is. De Franstalige centra worden overspoeld door aanvragen van Franse holebiparen. Seropositieve paren komen uit de hele wereld voor onze specifieke technieken om die patiënten te behandelen.

Wat de Europese ISO-normen betreft, wordt binnenkort een Europese richtlijn over weefsel- en celbanken uitgevaardigd die van toepassing zal zijn op de voortplantingscellen. We moeten dit dossier dus in dat kader behandelen.

We komen tot het probleem van de leeftijdsgrens van 43 jaar voor de terugbetaling. Indertijd wilde de minister die grens niet.

Le don d'ovocytes est l'un des rares domaines que le droit n'a pas totalement clarifié: la loi sur le don d'organes exclut les cellules reproductives. Il n'existe donc pas de véritable cadre légal pour les interventions chirurgicales pratiquées chez les donneuses.

Mme Catherine Sibille. — À l'UCL, nous essayons de donner la priorité aux couples qui souffrent réellement d'infertilité. Le budget de l'INAMI étant limité, nous devons essayer de nous policer et de restreindre au maximum nos activités médicales aux vrais patients. Nous sommes médecins avant tout.

Je voudrais faire quelques remarques sur la notion de fratrie citée par M. Abramowicz. Je me demande s'il ne serait pas préférable de prévoir dans le texte des fratries de six au lieu de six fratries. Sans cela, on multiplie un nombre important d'enfants.

J'en viens à l'article relatif à l'insémination *post mortem* des embryons. Lorsque des embryons ont été implantés et qu'une femme nous demande plusieurs années plus tard une nouvelle implantation, elle pourrait très bien être veuve ou nous mentir puisque nous ne connaissons pas le contenu des registres de décès. Par vigilance et sécurité, il serait nécessaire d'imposer aux femmes qui demandent une implantation d'un embryon congelé de produire un consentement signé par les deux parents.

Nous avons bien entendu des points de vue divergents sur le statut de l'embryo. À l'UCL, nous considérons que ce n'est pas un «paquet de cellules» mais un être humain à venir. Il existe même des discordances assez choquantes. L'embryo qui sera donné à un couple recevra un statut particulier puisqu'il pourra vivre tandis qu'un autre couple décidera de l'éliminer. Le vécu de ces futurs enfants sera peut-être perturbé par le fait qu'ils ont échappé à une destruction. Il s'agit d'une interprétation propre à notre institution. Ce qui nous agréait dans cette proposition de loi, c'est qu'elle prévoit justement un cadre légal qui permet de protéger le don d'embryons en tant que futurs enfants adoptés. Cela réduira peut-être les transits clandestins d'embryons et une dérive commerciale, à savoir la production d'embryons qui connaîtront une destinée que l'on ignore.

Enfin, pour revenir sur la directive de l'UNESCO relative au droit de l'enfant à connaître ses origines, je peux vous indiquer qu'en tant que médecin, j'ai déjà reçu plusieurs enfants qui ignorent totalement leurs origines génétiques et qui en sont psychologiquement très perturbés. Ce ne sont pas des cas rares. On peut assimiler ce genre de situation à ces embryons qui sont produits par la procréation médicalement assistée. Il ne faut pas obliger les donneurs à révéler leur identité mais organiser un système permettant l'accès très limité et sévèrement contrôlé, de la même manière que l'on peut obtenir des informations des registres de cancers génétiques. On pourrait proposer ceci dans une loi. Ce serait une bonne chose pour les droits de l'enfant.

M. Philippe Mahoux. — Madame Sibille, que faites-vous des embryons surnuméraires ?

Mme Catherine Sibille. — Nous les conservons.

M. Philippe Mahoux. — Pendant combien de temps ?

Mme Catherine Sibille. — Nous renouvelons régulièrement notre demande d'autorisation aux parents. La proposition prévoit d'ailleurs de demander l'autorisation aux parents annuellement. Il est fondamental de demander leur consentement et de respecter leur décision.

De donatie van eicellen is één van de zeldzame terreinen die niet helemaal door het recht zijn verduidelijkt: de wet op de orgaan-donatie sluit voortplantingscellen uit. Er is dus geen echt wettelijk kader voor de chirurgische ingrepen die bij donoren van eicellen worden uitgevoerd.

Mevrouw Catherine Sibille. — Aan de UCL proberen we voorrang te geven aan paren die werkelijk aan onvruchtbaarheid lijden. Aangezien het budget van het RIZIV beperkt is, moeten we proberen onszelf te controleren en onze medische activiteiten zo veel mogelijk beperken tot de echte patiënten. We zijn in de eerste plaats arts.

Ik wil enkele opmerkingen maken over de zes broers en zussen die de heer Abramowicz vermeldde. Ik vraag me af of het niet de voorkeur geniet om in de Franse tekst «des fratries de six» in plaats van «six fratries» te gebruiken. Anders kan zes keer een aantal broers en zussen worden verwekt.

Ik kom tot het artikel in verband met de *post mortem*-inseminatie van embryo's. Als embryo's bij een vrouw werden ingeplant en die vrouw ons enkele jaren later een nieuwe implantatie vraagt, is het goed mogelijk dat ze weduwe is. Ze kan ook liegen. We zijn immers niet op de hoogte van wat in de overlijdensregisters staat. Uit het oogpunt van waakzaamheid en veiligheid zou van vrouwen die een implantatie van een diepgevroren embryo vragen, een goedkeuring moeten worden geëist die door beide ouders is ondertekend.

We hebben de verschillende standpunten gehoord over de status van het embryo. Aan de UCL beschouwen we het embryo niet als «een hoopje cellen», maar als een menselijk wezen in wording. Er zijn zelfs nogal onthutsende tegenstrijdigheden. Het embryo dat aan een paar zal worden gegeven, zal een bijzondere status krijgen aangezien het zal kunnen leven, terwijl een ander paar zal beslissen het te elimineren. De ervaring van die toekomstige kinderen zal misschien worden verstoord door het feit dat ze ontsnapt zijn aan die vernietiging. Die interpretatie is eigen aan onze instelling. We vinden het positief dat dit wetsvoorstel een wettelijk kader schept waardoor de donatie van embryo's als toekomstige geadopteerde kinderen kan worden beschermd. Dat zal de clandestiene overdrachten van embryo's misschien doen dalen en een commerciële ontsparing, namelijk de productie van embryo's waarvan we de bestemming niet kennen, kunnen tegengaan.

Ik kom terug op de UNESCO-richtlijn in verband met de rechten van het kind om zijn afstamming te kennen. Als arts heb ik reeds meerdere kinderen ontvangen die niets afweten van hun genetische oorsprong en die daar zware psychologische gevolgen van ondervinden. Dat zijn geen zeldzame gevallen. Dat soort situaties is te vergelijken met de embryo's die worden geproduceerd door medisch begeleide voortplanting. We moeten de donoren niet verplichten hun identiteit te onthullen, maar er moet een systeem worden ontworpen waardoor een zeer beperkte en streng gecontroleerde toegang mogelijk is, op dezelfde manier waarop informatie kan worden verkregen uit de registers van de erfelijke kankers. Daarover zou een wetsvoorstel kunnen worden ingediend. Het zou een goede zaak zijn voor de rechten van het kind.

De heer Philippe Mahoux. — Mevrouw Sibille, wat doet u met overtollige embryo's ?

Mevrouw Catherine Sibille. — Wij bewaren ze.

De heer Philippe Mahoux. — Hoelang ?

Mevrouw Catherine Sibille. — Wij vragen regelmatig opnieuw toestemming aan de ouders. In het voorstel is overigens bepaald dat de toestemming van de ouders jaarlijks moet worden gevraagd. Het is van wezenlijk belang dat hun toestemming wordt gevraagd en dat hun beslissing wordt geëerbiedigd.

M. Philippe Mahoux. — Des embryons ont été implantés. Ils ont donc selon vous — je vous laisse ce concept — eu de la « chance ». D'autres embryons ont la « malchance » d'être détruits. Donc, par anticipation, vous avez une attitude anthropomorphique dans votre conception de l'embryon. C'est dans la logique de vos choix philosophiques.

Mais comment pouvez-vous alors justifier que, dans une loi comme celle qu'on nous propose, vous soyez amenée à détruire des embryons que vous créez à partir de gamètes? J'essaie de comprendre votre logique.

C'est une question pratique. Il me semble qu'il y a une contradiction dans vos propos. Vous dites qu'il faut légiférer. Mais si on légifère sur un phénomène qui implique la création d'embryons, il faudra bien, à un moment, définir ce que les embryons vont devenir.

Vous semblez dire que vous êtes partisane d'une loi de cette nature mais comment réglez-vous le problème du devenir des embryons? Cette question n'a évidemment de ma part aucune tonalité polémique.

Mme Catherine Sibille. — Nous ne détruisons pas les embryons, nous les congelons. Actuellement nous en sommes à ce stade.

Nous manquons de données scientifiques pour savoir si une congélation prolongée laisse — ou non — ces embryons aptes à être réimplantés.

Vous posez beaucoup de questions mais il y a encore beaucoup d'inconnues. Je n'ai pas de réponses absolues. Si je pouvais avoir la garantie qu'au bout de vingt ans, ces embryons ne seraient plus aptes à une réimplantation, ce serait différent. Vous avez votre réponse.

S'ils restent réimplantables, alors il faudra vraiment se pencher sur la question.

M. Philippe Mahoux. — Vous êtes ici pour « aider à la décision ».

Si je comprends bien votre point de vue, vous pensez que, si on a la chance de découvrir que les embryons vont, avec votre vocabulaire très anthropomorphique, je le répète, « mourir de mort naturelle », cela réglerait le problème.

Mais c'est dans l'état actuel des connaissances que nous devons — ou non — adopter une législation de laquelle vous vous dites partisane.

Mme Sibille Catherine. — Il ne faut pas ignorer les droits des parents. Nous sommes là pour les aider en tant que médecins mais, en fait, nous entretenons une collaboration très étroite avec eux. S'ils viennent dans notre institution, ce n'est pas pour rien. Je sais pertinemment que s'ils viennent à ma consultation et non à celle de mon confrère, c'est parce qu'ils ont déjà une vision différente de la procréation.

L'étude très intéressante et le questionnaire de M. Englert concerne bien entendu son institution. Si l'on faisait passer les mêmes documents dans notre institution, on n'aurait pas le même pourcentage. J'incite donc à la prudence.

Mme Annemie Van de Casteele. — Cette conviction vous conduira-t-elle à féconder moins d'ovules?

Mme Catherine Sibille. — On prend moins d'ovocytes afin d'éviter que les embryons ne soient trop nombreux.

M. Yvon Englert. — Limitez-vous le nombre d'ovocytes mis en fécondation afin de ne pas avoir d'embryons surnuméraires?

De heer Philippe Mahoux. — Er werden embryo's geïmplanteerd. Volgens u hebben die — ik hou me aan dat begrip — « geluk » gehad. Andere embryo's hadden het « ongeluk » vernietigd te worden. U heeft dus bij voorbaat een antropomorfische houding in uw opvatting over het embryo. Dat ligt in de lijn van uw filosofische keuze.

Hoe kan u echter rechtvaardigen dat dit wetsvoorstel u ertoe zal brengen embryo's te vernietigen die u gecreëerd heeft met gameten. Ik probeer uw logica te volgen.

Dit is een praktisch probleem. Ik heb de indruk dat er tegenstrijdigheden zijn in wat u zegt. U zegt dat er een wetgevend kader moet komen. Als echter een wetgevend kader over dit fenomeen tot gevolg heeft dat er embryo's worden aangemaakt, zal er op een zeker ogenblik moeten worden bepaald wat de embryo's zullen worden.

U lijkt te zeggen dat u voorstander bent van zo een wet, maar hoe regelt u het probleem van de toekomst van de embryo's? Ik stel die vraag uiteraard niet om een polemie te veroorzaken.

Mevrouw Catherine Sibille. — Wij vernietigen de embryo's niet, wij vriezen ze in. We bevinden ons nu in dat stadium.

Er zijn onvoldoende wetenschappelijke gegevens om te weten of die embryo's na langdurige invriezing al dan niet geschikt zijn om terug te worden geplaatst.

U stelt veel vragen, maar er is nog veel niet geweten. Ik heb geen absolute antwoorden. Het zou anders zijn indien ik de zekerheid had dat die embryo's binnen twintig jaar niet meer geschikt zijn voor implantatie. U heeft uw antwoord.

Als ze geschikt blijven voor implantatie, moeten we ons echt buigen over de vraag.

De heer Philippe Mahoux. — U bent hier om « te helpen beslissen ».

Als ik u goed begrijp, denkt u dat het probleem opgelost is als we weten dat de embryo's, in uw antropomorfe woordenschat, « een natuurlijke dood zullen sterven ».

Het is echter nu, met onze huidige kennis, dat we moeten beslissen over een wet waarvan u zegt voorstander te zijn.

Mevrouw Sibille Catherine. — De rechten van de ouders mogen niet worden miskend. We zijn er om hen als arts te helpen, maar in feite werken we nauw met hen samen. Als ze naar onze instelling komen, hebben ze daar een reden voor. Ik ben ervan overtuigd dat wie mij kiest voor een consultatie, al een andere visie op voortplanting heeft.

De zeer interessante studie en de vragenlijst van de heer Englert gaan uiteraard over zijn instelling. Dezelfde vragenlijsten zouden in onze instelling andere resultaten opleveren. Ik dring dus aan op voorzichtigheid.

Mevrouw Annemie Van de Casteele. — Zal u vanuit deze overtuiging ook minder eicellen bevruchten?

Mevrouw Catherine Sibille. — We nemen minder eicellen om te vermijden dat er te veel embryo's zouden zijn.

De heer Yvon Englert. — Beperkt u het aantal eicellen die worden bevrucht om geen overtallige embryo's te krijgen?

Mme Catherine Sibille. — Actuellement, on essaie vraiment de limiter la production d'embryons. Dès lors, les stimulations ne sont plus explosives comme auparavant, avec une multitude d'ovocytes mûrs. Mais les gens que nous voyons ont un réel problème.

Personnellement, je dispose de trop peu d'ovocytes mûrs et de très peu d'embryons réellement viables. De plus, après avoir subi des tests génétiques, ces embryons se révèlent fréquemment extrêmement mauvais. Le pourcentage de succès est donc très faible. J'ai très rarement des embryons surnuméraires car nous ciblons des couples infertiles.

Mme Annemie Van de Casteele. — Vous limitez également le nombre d'embryons réimplantés ?

Mme Catherine Sibille. — D'après le nombre à disposition, nous essayons d'en réimplanter un ou deux.

Mais je puis vous dire, en fonction de mon expérience, que nous disposons rarement d'un bon embryon à implanter. Notre souci est plutôt d'ordre statistique. Nous avons rarement des embryons surnuméraires mais il faut quand même clarifier la situation.

Mme Annemie Van de Casteele. — Pouvons-nous avoir une idée du nombre d'ovocytes congelés que vous détenez ?

Mme Catherine Sibille. — Moins de vingt. C'est vraiment très peu. Et nous sommes déjà très heureux quand nous avons un embryon convenable. Pour le moment, il y a beaucoup d'anomalies chromosomiques assez inouïes dans nos séries.

Je parle pour mon institution évidemment.

M. Philippe Mahoux. — Cela signifie que les chances de succès sont moindres dans votre institution.

Vous acceptez donc de créer des embryons en vue de résoudre un problème de fertilité en précisant, dès le départ, qu'il doit s'agir d'infertilité pathologique et cela sans mettre tous les moyens en œuvre.

Peut-être vos techniques sont-elles beaucoup plus sophistiquées qu'ailleurs mais comment se fait-il que vous ne trouviez pas suffisamment d'embryons en bon état pour être réimplantés ? Les autres centres ne formulent pas ce type de réserve.

Attribuez-vous cela au fait que les malades qui vous consultent ont des problèmes spécifiques qui feraient qu'ils seraient plus ou moins réceptifs à une fécondation médicalement assistée ou au fait que la qualité des embryons de votre centre ne serait pas aussi bonne que celle d'un autre centre ?

J'essaie de comprendre en quoi votre situation est spécifique par rapport à celle des autres centres. Je ne voudrais pas dire, de manière abrupte, que l'on répondrait de manière moins importante aux problèmes posés par les malades dans un centre que dans un autre pour des raisons d'options philosophiques et non pas strictement des raisons de qualité. Est-ce bien de cela qu'il s'agit ?

Mme Catherine Sibille — Je répète que nous essayons de donner la priorité à des couples infertiles.

Qu'entendrez-vous par « infertiles » ? Ce sont des couples qui commencent à prendre de l'âge. Les femmes et les hommes âgés sont porteurs d'anomalies chromosomiques au niveau de leurs gamètes. C'est le problème essentiel que je retrouve au niveau de leurs embryons.

Vous devez savoir qu'à partir de 37 ans, une femme risque d'avoir un enfant trisomique à raison de 1 sur 370 grossesses. À 40 ans, ce risque augmente énormément puisqu'il va jusqu'à 1 sur 100 et sur 200.

Mevrouw Catherine Sibille. — We proberen nu echt de productie van het aantal embryo's te beperken. Sterke stimulaties, waarbij een massa rijpe eicellen vrijkomen, gebeuren niet meer. De mensen die we zien, hebben echter een reëel probleem.

Persoonlijk beschik ik over te weinig rijpe eicellen en over zeer weinig echt levensvatbare embryo's. Bovendien blijken die embryo's na genetische tests vaak zeer slecht. Het slaagpercentage is dus zeer laag. Ik heb zeer zelden overtallige embryo's omdat we ons richten op onvruchtbare paren.

Mevrouw Annemie Van de Casteele. — Beperkt u ook het aantal geïmplanteerde embryo's ?

Mevrouw Catherine Sibille. — Afhankelijk van het aantal waarover we beschikken, proberen we er één of twee te implanteren.

Uit ervaring kan ik zeggen dat we zelden over een goed embryo beschikken om te implanteren. Onze zorg is eerder van statistische aard. Wij hebben zelden overtallige embryo's, maar de situatie moet toch helder worden.

Mevrouw Annemie Van de Casteele. — Kunt u ons een idee geven van het aantal ingevroren eicellen waarover u beschikt ?

Mevrouw Catherine Sibille. — Minder dan twintig. Dat is echt zeer weinig. We zijn reeds zeer blij als we een geschikt embryo hebben. Op dit ogenblik zijn er veel vrij onverwachte chromosomale afwijkingen.

Ik spreek uiteraard voor mijn eigen instelling.

De heer Philippe Mahoux. — Dat betekent dat de slaagkansen in uw instelling lager liggen.

U aanvaardt dus embryo's aan te maken om een vruchtbaarheidsprobleem op te lossen en u preciseert van meet af aan dat het moet gaan om een pathologische onvruchtbaarheid. Bovendien worden niet alle middelen in het werk gesteld.

Misschien zijn uw technieken veel gesofisticeerder dan elders, maar hoe komt het dat u onvoldoende embryo's vindt die geschikt zijn om te worden geïmplantéerd ? De andere centra maken dat soort voorbehoud niet.

Wijt u dat aan het feit dat de zieken die u raadplegen, specifieke problemen hebben waardoor ze min of meer ontvankelijk zijn voor medisch begeleide voortplanting, of aan het feit dat de kwaliteit van de embryo's van uw centrum minder goed is dan in een ander centrum ?

Ik probeer te begrijpen waarin uw centrum anders is dan andere centra. Ik wil niet direct zeggen dat de problemen van zieken in een bepaald centrum minder goed worden aangepakt dan in een ander centrum als gevolg van filosofische keuzes en niet alleen van de kwaliteit. Is dat juist ?

Mevrouw Catherine Sibille — Ik herhaal dat we voorrang trachten te geven aan onvruchtbare paren.

Wat moeten we verstaan onder « onvruchtbare paren » ? Dat zijn ouder wordende paren. De gameten van oudere vrouwen en mannen vertonen chromosomale afwijkingen. Dat is het belangrijkste probleem dat ik vaststel bij hun embryo's.

Vanaf de leeftijd van 37 jaar loopt een vrouw een risico van 1 op 370 zwangerschappen op een kind met trisomie. Op de leeftijd van 40 jaar neemt dit risico enorm toe, namelijk van 1 op 100 en op 200.

Voilà la première explication. Nous avons des embryons qui sont à haut risque d'anomalies chromosomiques, ne fût-ce que parce que les couples infertiles qui nous consultent sont trop âgés.

Cela devient même un problème de société qui fait que, de plus en plus, les femmes souhaitent être enceintes au-delà de 35 ans. Elles assument une carrière et souhaitent ensuite avoir des enfants, très tard. Ce n'est qu'à cet âge qu'elles découvrent qu'elles ont de l'endométriose, qu'elles doivent subir des traitements pour améliorer la perméabilité de leurs trompes, etc.

Il y a ce problème mais également le fait que les ovules sont là et que, pour pouvoir être fécondés, ils doivent pouvoir supporter une deuxième division.

Au moment de la fécondation, votre ovule a 46 chromosomes et la fécondation avec le spermatozoïde vous permet de passer du régime de 46 chromosomes, dans l'ovule, à 23 qui vont s'ajouter aux 23 autres.

Cette étape se passe au tout dernier moment de la fécondation et, avec l'âge, on sait que les femmes ont des problèmes disjonctifs. Cette étape va entraîner le fait que des chromosomes ségrègent en plus ou en moins et vous donnent un pourcentage d'anomalies chromosomiques de plus en plus élevé.

La raison essentielle de l'augmentation de l'infertilité dans notre société s'explique comme cela, sans que je doive dire que l'on travaille plus ou moins bien. Il y a donc vraiment une évolution de société.

M. Philippe Mahoux. — Les cas d'infertilité « d'ordre sociologique » — appelons-les comme cela — puisque l'UCL ne les reçoit pas, ce sont des demandeurs qui sont peut-être plus jeunes.

M. Yvon Englert. — Je n'entrerai pas dans cette polémique institutionnelle. Je ne veux pas laisser dire que nous prendrions en charge des gens qui n'en ont pas besoin.

Les demandes sociologiques, comme vous les appelez, émanant de couples de femmes ou de femmes seules, sont des demandes d'insémination artificielle, qui n'ont guère d'impact en termes financiers puisqu'elles sont très peu coûteuses, quoique n'étant pas prises en charge par la sécurité sociale actuellement.

En ce qui concerne la fécondation *in vitro*, notre centre est un de ceux où la moyenne d'âge des femmes prises en charge est la plus élevée, à savoir 35 ans avec une période de stérilité de cinq ans.

Nous avons des embryons surnuméraires, des embryons congelés des embryons à détruire. Nous avons entre cinq à dix mille embryons congelés, qui sont renouvelés au terme de la période de conservation.

Nous appliquons alors les décisions que les couples nous ont laissées au sujet de ces embryons et de nouveaux patients viennent en traitement.

D'autres embryons doivent également être détruits, comme dans tout centre de fécondation *in vitro*, et nous assumons ce fait. Je ne crois pas qu'il soit possible de procéder autrement à l'heure actuelle, si ce n'est conserver éternellement les embryons, ce qui reviendrait à reporter le problème au lieu de l'affronter quand il se présente.

Dat is de eerste verklaring. Wij hebben embryo's die een hoog risico lopen op chromosomale afwijkingen, enkel en alleen omdat de onvruchtbare paren die ons raadplegen, te oud zijn.

Dat wordt zelfs een maatschappelijk probleem. Steeds meer vrouwen van boven de 35 jaar wensen zwanger te worden. Ze bouwen een loopbaan uit en willen daarna, zeer laat, kinderen. Pas op die leeftijd ontdekken ze dat ze aan endometritis lijden, of dat ze behandelingen moeten ondergaan om de permeabiliteit van hun eileiders te verbeteren, enzovoort.

Naast dat probleem is er het feit dat de eicellen een tweede deling moeten kunnen doorstaan om bevrucht te kunnen worden.

Vlak vóór de bevruchting telt de eicel 46 chromosomen en door de bevruchting met een zaadcel gaat de eicel over van 46 chromosomen naar 23 chromosomen, die zullen samenkomen met de 23 chromosomen van de zaadcel.

Die fase vindt plaats op het allerlaatste moment van de bevruchting. Naarmate de leeftijd toeneemt, treden er bij vrouwen problemen in de deling op. Die fase zal ervoor zorgen dat chromosomen zullen worden gesplitst in grotere of kleinere stukken, waardoor het percentage van chromosomale afwijkingen steeds hoger ligt.

De belangrijkste reden van de toename van de onvruchtbaarheid in onze maatschappij kan daardoor worden verklaard, zonder dat ik kan zeggen dat we beter of slechter werken. Er is dus echt een maatschappelijke evolutie.

De heer Philippe Mahoux. — In de gevallen van « maatschappelijke » onvruchtbaarheid — laten we ze zo noemen — die de UCL niet opvangt, gaat het misschien om jongere aanvragers.

De heer Yvon Englert. — Ik doe niet mee aan die polemiek over instellingen. Ik wil niet laten zeggen dat wij mensen aanvaarden die het niet nodig hebben.

De maatschappelijke vragen, zoals u ze noemt, die uitgaan van vrouwelijke paren of van alleenstaande vrouwen, zijn vragen om kunstmatige inseminatie. Ze hebben nauwelijks een financiële weerslag omdat ze helemaal niet duur zijn, hoewel ze op dit ogenblik niet ten laste worden genomen door de sociale zekerheid.

Wat de *in vitro*-bevruchting betreft, behoort ons centrum tot die waarin de gemiddelde leeftijd van de behandelde vrouwen het hoogst is, namelijk 35 jaar met een periode van onvruchtbaarheid van vijf jaar.

We hebben overtallige embryo's, ingevroren embryo's, embryo's die zullen worden vernietigd. We hebben vijf- tot tienduizend ingevroren embryo's, die worden vervangen op het einde van de bewaringstermijn.

We voeren dan de beslissingen uit die de paren ons over die embryo's hebben meegedeeld en er worden nieuwe patiënten behandeld.

Ook andere embryo's moeten worden vernietigd, zoals in elke centrum voor *in vitro*-fertilisatie. Wij nemen dat op ons. Ik denk niet dat een andere werkwijze op dit ogenblik mogelijk is, tenzij de embryo's eeuwig zouden worden bewaard, wat erop zou neerkomen dat het probleem wordt uitgesteld in plaats van er het hoofd aan te bieden op het moment dat het zich voordoet.

III. PROPOSITION DE LOI RELATIVE À LA PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE ET À LA DESTINATION DES EMBRYONS SURNUMÉRAIRES ET DES GAMÈTES (1)

A. Exposés introductifs des auteurs

1. Exposé de Mme Defraigne

Mme Defraigne renvoie aux développements écrits de la proposition de loi et au commentaire qu'elle a déjà formulé antérieurement dans le cadre des propositions de loi n^{os} 3-416 et 3-1067. Contrairement aux propositions précédentes, la proposition n^o 3-1440 à l'examen est cosignée par un sénateur de chaque parti de la majorité, ainsi que par un membre de l'opposition.

La proposition de loi vise à apporter une certaine uniformité, tant sur le plan technique que sur le plan de l'information. Chacun doit pouvoir bénéficier d'un accès égal aux diverses techniques de procréation médicalement assistée. La proposition de loi est conçue de manière large et elle offre la souplesse nécessaire pour qu'on puisse intégrer de nouvelles techniques médicales sans qu'il soit nécessaire de modifier la loi. Elle a également pour but d'empêcher à l'avenir d'éventuels abus, dont il n'est absolument pas question aujourd'hui.

L'intervenante indique que selon la proposition de loi n^o 3-1440, la procréation médicalement assistée peut se faire dans les centres de fécondation qui répondent aux critères de l'arrêté royal du 15 février 1999. Ces centres définissent eux-mêmes la procédure à suivre, mais en restant dans le cadre des dispositions de la proposition. C'est ainsi qu'ils peuvent, par exemple, invoquer une « clause de conscience » à propos de certaines demandes concrètes qui leur sont soumises.

L'article 5 de la proposition de loi fixe à 45 ans la limite d'âge pour les femmes qui souhaitent mettre des gamètes à disposition. La limite d'âge pour la femme concernée est également fixée à 45 ans pour les demandes d'implantation d'embryons ou de fécondation par gamètes; pour ce qui est de l'implantation ou de l'insémination elle-même, la limite d'âge proposée est de 47 ans. Il est également prévu qu'un mineur peut aussi mettre des gamètes et des embryons surnuméraires à disposition, sur indication médicale.

La procédure, définie aux articles 7 et suivants, prévoit une obligation d'information préalable et un accompagnement psychologique. Le tout fait l'objet d'une convention entre le centre en question et la ou les personnes qui portent le projet parental. Cette

(1) Doc. Sénat, n^o 3-1440/1.

III. WETSVOORSTEL BETREFFENDE DE MEDISCH BEGELEIDE VOORTPLANTING EN DE BESTEMMING VAN DE BOVENTALLIGE EMBRYO'S EN DE GAMETEN (1)

A. Inleidende uiteenzettingen van de indieners

1. Uiteenzetting van mevrouw Defraigne

Mevrouw Defraigne verwijst naar de schriftelijke toelichting bij het wetsvoorstel en naar de toelichting die zij reeds eerder heeft gegeven bij de wetsvoorstellen nrs. 3-416 en 3-1067. Onderhavig wetsvoorstel nr. 3-1440 is, in tegenstelling tot de vorige voorstellen, mede ondertekend door een senator van elk van de meerderheidspartijen en zelfs door een lid van de oppositie.

Het wetsvoorstel wil een zekere eenvormigheid brengen, zowel op het technische als op het informatieve vlak. Eenieder moet op gelijke wijze toegang krijgen tot de verschillende technieken van medisch begeleide voortplanting. Het wetsvoorstel is in brede zin opgevat en biedt de nodige soepelheid opdat nieuwe medische technieken kunnen worden onderzocht zonder dat een wetswijziging nodig is. Het wetsvoorstel moet tevens eventuele misbruiken — waarvan op dit ogenblik absoluut geen sprake is — voor de toekomst onmogelijk maken.

Spreekster geeft aan dat het wetsvoorstel nr. 3-1440 bepaalt dat medisch begeleide voortplanting kunnen gebeuren in de fertiliteitscentra die beantwoorden aan de criteria van het koninklijk besluit van 15 februari 1999. Deze centra bepalen zelf de te volgen procedure, weliswaar binnen het kader van de bepalingen van het wetsvoorstel. Zo kunnen de centra bijvoorbeeld een « gewetensclausule » invoeren naar aanleiding van concrete vragen die hen worden gesteld.

Artikel 5 van het wetsvoorstel legt de leeftijdsgrens voor vrouwen om gameten ter beschikking te stellen op 45 jaar. Ook voor de vraag tot inplanting van embryo's of bevruchting met gameten wordt de maximumgrens voor de betrokken vrouw op 45 jaar bepaald; voor de inplanting of voor de inseminatie zelf wordt een maximumgrens van 47 jaar voorgesteld. Tevens wordt bepaald dat ook een minderjarige gameten en overtallige embryo's kan ter beschikking stellen voor zover hiervoor medische indicaties zijn.

De procedure wordt vastgelegd in de artikelen 7 e.v. en voorziet in een voorafgaande informatieplicht en een psychologische begeleiding. Een en ander maakt het voorwerp uit van een overeenkomst tussen het betrokken centrum en de persoon of personen die het

(1) Stuk Senaat, nr. 3-1440/1.

convention peut toujours être modifiée, en accord évidemment avec toutes les personnes concernées.

Lorsque des embryons surnuméraires ont été conservés à la suite d'une fécondation ou d'une tentative de fécondation antérieure, il n'est pas permis de procéder à nouveau à une création d'embryons. La proposition de loi détermine les différentes destinations possibles pour les embryons surnuméraires. Ces destinations possibles sont l'affectation à la recherche scientifique conformément à la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro*, la destruction et la donation. Une procédure est prévue pour chacune de ces possibilités.

Lorsque des embryons surnuméraires sont destinés à être utilisés ultérieurement dans le cadre d'un projet parental porté par les mêmes personnes, le centre doit les informer préalablement des conditions et de la durée de conservation des embryons en question. À ce sujet également, la proposition prévoit la conclusion, entre le centre et le couple concerné, d'une convention qui pourra être modifiée ultérieurement, le cas échéant. Il est important de souligner que l'article 16 de la proposition de loi prévoit aussi la possibilité d'une implantation d'embryons surnuméraires *post mortem*, pour autant que cette option ait été prévue expressément dans la convention relative aux embryons surnuméraires. Quoi qu'il en soit, l'implantation *post mortem* n'est possible, au plus tôt, que six mois après le décès de l'auteur du projet parental et, au plus tard, dans les deux ans qui suivent ce décès. D'une manière générale, le délai de conservation des embryons surnuméraires est fixé à 5 ans. Ce délai peut toutefois être réduit ou prolongé selon les circonstances.

Des conditions et des procédures spécifiques ont aussi été prévues pour la mise à disposition et le don d'embryons surnuméraires. Pour ce qui est du don, il est dit expressément que celui-ci ne peut être effectué qu'à titre gratuit et sous le couvert de l'anonymat, de manière à ne créer aucun lien juridique de filiation. La commercialisation des embryons est formellement interdite. Il est en outre précisé que les dons à des fins sexuelles ou eugéniques sont interdits et que l'implantation simultanée d'embryons de donneurs différents n'est pas autorisée. Le don ne peut pas non plus aboutir à ce que plus de six fratries naissent d'un même donneur. Enfin, le don est irrévocable. Le don d'embryons surnuméraires fait aussi l'objet d'une procédure, dont les éléments essentiels sont le consentement préalable et l'établissement d'une convention.

Pour ce qui est des gamètes, on a là encore défini des conditions et des procédures qui sont comparables, *mutatis mutandis*, à celles applicables aux embryons surnuméraires et qui ont trait également au projet parental ultérieur, au programme de recherche et au don en vue d'une procréation médicalement assistée. Il

ouderschapsproject dragen. Deze overeenkomst kan steeds worden gewijzigd, vanzelfsprekend in akkoord met alle betrokkenen.

Wanneer er nog overtallige embryo's bewaard zijn als gevolg van een eerdere bevruchting of een poging tot bevruchting, kan men niet opnieuw overgaan tot de creatie van embryo's. Voor de overtallige embryo's legt het wetsvoorstel de mogelijke bestemmingen vast. Het gaat met name om de ter beschikkingstelling van het wetenschappelijk onderzoek overeenkomstig de wet van 11 mei 2003 betreffende het onderzoek op embryo's *in vitro*, de vernietiging of de schenking. Voor elk van deze mogelijkheden wordt een procedure bepaald.

Wanneer overtallige embryo's bestemd zijn om later te worden gebruikt in het kader van een ouderschapsproject van dezelfde personen, moet het centrum hen voorafgaandelijk inlichten over de voorwaarden en de duur van van de bewaring van de overtallige embryo's. Ook hierover wordt een overeenkomst tussen het centrum en het betrokken ouderpaar voorgesteld, die desgevallend later kan worden gewijzigd. Belangrijk is dat, in artikel 16 van het wetsvoorstel, ook de mogelijkheid wordt voorzien van een inplanting van overtallige embryo's *post mortem*, voor zover deze optie tenminste uitdrukkelijk werd opengelaten in de overeenkomst betreffende de overtallige embryo's. Hoe dan ook is de inplanting *post mortem* niet mogelijk vooraleer zes maanden verstreken zijn na het overlijden en evenmin na meer dan twee jaar na dit overlijden. In het algemeen wordt de duurtijd van de bewaring van overtallige embryo's vastgesteld op vijf jaar. Deze termijn kan evenwel worden ingekort of verlengd al naargelang de omstandigheden.

Ook voor de ter beschikkingstelling en voor de schenking van overtallige embryo's werden specifieke voorwaarden en procedures vastgelegd. Wat de schenking betreft, wordt uitdrukkelijk bepaald dat deze slechts om niet kan zijn en op anonieme wijze moet verlopen, zodat geen juridische afstammingsbanden worden gecreëerd. De commercialisering van de embryo's wordt uitdrukkelijk verboden. Tevens wordt bepaald dat schenkingen vanuit seksueel of vanuit eugenetisch oogmerk verboden zijn en dat het niet toegelaten is om tegelijk embryo's van verschillende schenkers in te planten. De schenking mag er evenmin toe leiden dat meer dan 6 kinderen van dezelfde schenker worden geboren. Ten slotte is de schenking onherroepelijk. Ook voor de schenking van overtallige embryo's werd een procedure vastgelegd waarin voorafgaande toestemming en het sluiten van een overeenkomst essentieel zijn.

Wat de gameten betreft werden opnieuw voorwaarden en procedures bepaald die, *mutatis mutandis*, vergelijkbaar zijn met de overtallige embryo's en die eveneens betrekking hebben op een later ouderschapsproject, een onderzoeksprogramma en schenking met het oog op een medisch begeleide voortplanting.

va de soi que l'obligation d'information préalable et la conclusion d'une convention sont aussi des éléments essentiels en l'espèce.

Une nouveauté par rapport à la proposition de loi n° 3-1067 est la présence d'un chapitre relatif au diagnostic préimplantatoire et aux « bébés sur mesure ». La proposition de loi permet de recourir à la technique de la procréation médicalement assistée pour créer un « bébé sur mesure » ou un « enfant-médicament », pour autant que ce soit dans l'intérêt thérapeutique d'un enfant déjà en vie, souffrant d'une maladie grave et à condition que le but thérapeutique ne soit pas l'unique raison de faire appel à la technique de la procréation médicalement assistée et qu'un projet parental existe réellement. Dans ce cas, il doit y avoir collaboration entre le centre de fécondation et le centre de génétique humaine.

On peut résumer schématiquement l'ensemble de la proposition de loi comme suit :

La procréation médicalement assistée se fera uniquement dans les centres de fécondation *in vitro* au sens de l'arrêté royal du 15 février 1999 fixant les normes auxquelles les programmes de soins « médecine de la reproduction » doivent répondre pour être agréés (art. 3). Les centres restent libres de prévoir la procédure qu'ils souhaitent pour autant qu'ils respectent les principes de la présente loi (art. 4). Les centres ont toujours la liberté d'invoquer une clause de conscience à l'égard des demandes qui lui sont adressées (art. 6).

1. À qui la procréation médicalement assistée est-elle destinée ?

— Le prélèvement de gamètes est réservé aux femmes majeures âgées de 45 ans maximum;

— La demande d'implantation d'embryons ou d'insémination de gamètes est réservée aux femmes majeures âgées de 45 ans maximum;

— L'implantation d'embryons ou l'insémination de gamètes est réservée aux femmes majeures de moins de 47 an;

— Le prélèvement pour cryoconservation de gamètes, d'embryons surnuméraires, de gonades ou de fragments de gonades peut être réalisé chez un mineur sur indication médicale.

Quelle est la procédure qui doit être suivie ?

— Le centre vérifie si les causes de l'infertilité ont été déterminées et traitées conformément aux données acquises de la science et aux usages de la profession (art. 7);

Vanzelfsprekend is hier ook de voorafgaande informatieplicht en het sluiten van een overeenkomst essentieel.

Nieuw ten aanzien van het wetsvoorstel nr. 3-1067 is dat een hoofdstuk werd toegevoegd dat betrekking heeft op de pre-implantatiediagnostiek en op de zogenaamde « designerbaby's ». In het wetsvoorstel kan de techniek van medisch begeleide voortplanting gebruikt worden om een « designerbaby » of een « kind-geneesmiddel » te laten geboren worden, voor zover dit in het therapeutisch belang is van een reeds levend kind dat aan een ernstige ziekte lijdt en voor zover dit therapeutisch doel niet de enige reden is waarom men een beroep doet op de techniek van medisch begeleide voortplanting en er wel degelijk sprake is van een ouderschapsproject. Er moet in dat geval een samenwerking komen tussen het betrokken fertiliteitscentrum en een centrum voor menselijke genetica.

Schematisch gezien, kan men het wetsvoorstel in zijn geheel als volgt samenvatten :

De medisch begeleide voortplanting mag alleen plaatsvinden in de centra voor *in vitro* fertilisatie in de zin van het koninklijk besluit van 15 februari 1999 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's « reproductieve geneeskunde » moeten voldoen om erkend te worden (art. 3). De centra blijven vrij om de procedure die zij wensen te regelen op voorwaarde dat ze de beginselen van onderhavige wet in acht nemen (art. 4). De centra kunnen ten aanzien van de tot hen gerichte verzoeken een beroep doen op de gewetensclausule (art. 6).

1. Voor wie is de medisch begeleide voortplanting bestemd ?

— Er kunnen alleen gameten worden weggenomen bij meerderjarige vrouwen van maximum 45 jaar;

— Een verzoek om implantatie van embryo's of inseminatie met gameten kan alleen worden ingediend door meerderjarige vrouwen van maximum 45 jaar.

— De implantatie van embryo's of de inseminatie van gameten kan alleen worden uitgevoerd bij meerderjarige vrouwen die jonger zijn dan 47 jaar.

— Het wegnemen met het oog op bewaring door invriezing van gameten, van boventallige embryo's, van gonaden of fragmenten van gonaden kan bij een minderjarige worden uitgevoerd wanneer daar een medische reden voor bestaat.

Welke procedure moet worden gevolgd ?

— Het centrum gaat na of de oorzaken van de onvruchtbaarheid werden vastgesteld en behandeld overeenkomstig de stand van de wetenschap en de gebruiken van het beroep (art. 7);

— Le centre doit fournir une information loyale sur la procréation médicalement assistée;

— Le centre doit prévoir la possibilité d'un accompagnement psychologique pour les intéressés avant et au cours du processus de procréation médicalement assistée (art. 7, § 2);

— Le centre et les auteurs du projet parental établissent entre une convention qui mentionne les informations relatives aux candidats, au centre choisi et à la technique utilisée (art. 8);

— Cette convention peut toujours être modifiée de commun accord quand il s'agit d'un couple (art. 9);

— Il ne pourra être constitué de nouveaux embryons si les auteurs du projet parental disposent encore d'embryons cryoconservés qui correspondent aux normes sanitaires requises appréciées par le centre consulté (art. 11).

2. Les embryons surnuméraires

Les embryons surnuméraires peuvent être :

— cryoconservés en vue de la réalisation du projet parental ou d'un projet parental ultérieur;

— intégrés dans un protocole de recherche scientifiques (*cf.* la loi 11 mai 2003);

— affectés à un programme de dons d'embryons;

— détruits.

a) Les embryons surnuméraires peuvent être cryoconservés pour réaliser le projet parental ou en vue d'un projet parental ultérieur (art. 13)

Procédure

— Information préalable sur les conditions et le délai de la cryoconservation, ainsi que sur les possibilités qui leur sont ouvertes à l'expiration du délai de conservation des embryons.

— La convention prévoit l'affectation des embryons congelés (art. 14).

- en cas de séparation, divorce, divergence d'opinion et

- en cas de décès d'un des auteurs du projet

- à l'échéance du délai de conservation

— La convention peut toujours être modifiée. En cas de désaccord sur l'affectation, le centre prend en

— Het centrum moet eerlijke informatie verstrekken over de medisch begeleide voortplanting;

— Het centrum moet de betrokken partijen de mogelijkheid bieden zich psychologisch te laten begeleiden voor en tijdens het medisch begeleide voortplantingsproces (art. 7, § 2);

— Het centrum en de wensouders stellen een onderlinge overeenkomst op waarin de gegevens over de kandidaten, het gekozen centrum en de gebruikte techniek staan (art. 8).

— Die overeenkomst kan steeds worden gewijzigd, wanneer het om twee wensouders gaat in onderling overleg (art. 9).

— Er mogen geen nieuwe embryo's worden aangeemaakt indien de wensouders nog beschikken over ingevroren embryo's die voldoen aan de vereiste gezondheidsnormen, zoals beoordeeld door het geraadpleegde centrum (art. 11).

2. Boventallige embryo's

De boventallige embryo's kunnen :

— worden bewaard door invriezing met het oog op de invulling van een bestaande kinderwens of een latere kinderwens;

— worden geïntegreerd in een wetenschappelijk onderzoeksprotocol (*cf.* de wet van 11 mei 2003);

— worden gebruikt voor een programma voor embryodonatie;

— worden vernietigd.

a) De boventallige embryo's kunnen door invriezing worden bewaard met het oog op de (latere) invulling van een kinderwens (art. 13)

Procedure

— Voorafgaande informatie over de omstandigheden en de duur van de bewaring door invriezing, alsook over de mogelijkheden die wensouders hebben bij het verstrijken van de termijn voor de bewaring van de embryo's.

— De overeenkomst bepaalt de bestemming van de ingevroren embryo's (art. 14).

- bij scheiding, echtscheiding, meningsverschil en

- bij overlijden van één van de wensouders

- bij het verstrijken van de bewaringstermijn

— De overeenkomst kan steeds worden gewijzigd. Indien de wensouders het oneens zijn over de be-

compte la dernière instruction prise en commun (art. 15).

— La convention peut prévoir une implantation *post mortem* au terme d'un délai de 6 mois à partir du décès et dans les deux ans qui suivent le décès (art. 16-17).

— Le délai de conservation des embryons surnuméraires en vue de la réalisation d'un projet parental est de 5 ans à partir de la cryoconservation (art. 18).

— Ce délai peut être réduit à la demande des intéressés (art. 18) ou prolongé en raison de circonstances particulières avec l'accord du centre (art. 19).

b) Les embryons surnuméraires peuvent être intégrés à un programme de recherche scientifique conformément à la loi du 11 mai 2003

— La convention indique expressément la volonté des auteurs du projet d'affecter leurs embryons surnuméraires (art. 21).

— L'affectation des embryons à la recherche est irrévocable (art. 21, § 2).

— Le délai de conservation des embryons destinés à la recherche est fixé par le centre (art. 22).

c) Les embryons surnuméraires peuvent aussi être affectés à un programme de don d'embryons

Principes

— Le don d'embryons à titre gratuit est licite (art. 23).

— Le don d'embryons est anonyme

— Le don d'embryons à caractère eugénique et à caractère sexuel est interdit (art. 24).

— Le recours aux embryons de mêmes donneurs ne peut aboutir à la naissance de plus de 6 fratries (art. 26).

— Les règles de la filiation énoncées dans ce Code civil jouent en faveur du ou des auteurs du projet parental receveurs. Aucune action relative à la filiation ou à ses effets patrimoniaux n'est ouverte aux donneurs (art. 27).

— Toute donnée permettant l'identification des donneurs est inaccessible. Toute personne travaillant dans un centre est tenue au secret professionnel (art. 28).

stemming, houdt het centrum rekening met de laatste instructie waarover zij het wel eens zijn (art. 15).

— De overeenkomst kan voorzien in *post mortem* implantatie na een termijn van 6 maanden na het overlijden en binnen twee jaar na het overlijden (art. 16-17).

— De termijn voor de bewaring van de boventallige embryo's met het oog op de invulling van een kindwens bedraagt vijf jaar en vangt aan bij de bewaring door invriezing (art. 18).

— Die termijn kan worden ingekort op verzoek van de belanghebbenden (art. 18) of kan wegens bijzondere omstandigheden worden verlengd met instemming van het centrum (art. 19).

b) De boventallige embryo's kunnen overeenkomstig de wet van 11 mei 2003 worden opgenomen in een wetenschappelijk onderzoeksprogramma

— De overeenkomst vermeldt uitdrukkelijk de wil van de wensouders om hun boventallige embryo's voor wetenschappelijk onderzoek te laten gebruiken (art. 21).

— Het gebruik van embryo's voor onderzoek is onherroepelijk (art. 21, § 2).

— De termijn voor de bewaring van embryo's die bestemd zijn voor onderzoek, wordt bepaald door het centrum (art. 22).

c) De boventallige embryo's kunnen ook voor een programma van donatie van embryo's worden bestemd

Principes

— De gratis donatie van boventallige embryo's is toegestaan (art. 23).

— Embryodonatie geschiedt anoniem

— De donatie van embryo's met het oog op eugenetische selectie en geslachtsselectie is verboden (art. 24).

— De embryo's van eenzelfde donorpaar mogen niet leiden tot de geboorte van meer dan zes broers of zussen (art. 26).

— De afstammingsregels van het burgerlijk wetboek spelen in het voordeel van de wensouder(s) die het embryo heeft (hebben) ontvangen. De donoren kunnen geen enkele vordering instellen met betrekking tot afstamming of vermogensrecht (art. 27).

— Alle gegevens die kunnen leiden tot de identificatie van de donoren zijn ontoegankelijk. Iedere persoon die in een centrum werkt is gebonden door het beroepsgeheim (art. 28).

— Le don d'embryons est irrévocable (art. 30, § 3).

Procédure pour les donneurs d'embryons surnuméraires

— Une information loyale est donnée aux donneurs (art. 29).

— La convention prévoit expressément la volonté du ou des auteurs d'affecter les embryons à un programme de don (art. 30).

— La convention mentionne l'engagement des donneurs à se soumettre à tout examen médical en vue d'assurer le respect de la sécurité sanitaire des embryons.

— La convention mentionne, la destination que les donneurs réservent à leurs embryons en cas de refus de ceux-ci de se soumettre à de tels examens.

Procédure pour les receveurs d'embryons surnuméraires

— Une information sur la procédure suivie par le centre est donnée aux receveurs (art. 31).

— La receveuse fait sa demande d'implantation d'embryons surnuméraires par écrit au centre qui doit y répondre dans les deux mois (art. 32).

— En cas de réponse positive du centre, la convention mentionne le recours à ce procédé (art. 33).

Procédure pour le centre

— Le délai de conservation des embryons destinés à un don est fixé par le centre (art. 34).

— Le centre collecte pour chaque donneur d'embryons les informations médicales des géniteurs susceptibles de revêtir une importance pour le développement sain de l'enfant à naître et les caractéristiques physiques des géniteurs (art. 35).

— Le roi fixe les modalités de collecte et de conservation (art. 36).

— Les informations médicales et les informations relatives aux caractéristiques physiques donneurs d'embryons peuvent être communiquées à la receveuse ou au couple receveur qui le demande au moment de faire un choix et au médecin traitant de la receveuse ou du couple receveur et de la personne qui a été conçue

— De donatie van embryo's is onherroepelijk (art. 30, § 3).

Procedure voor de donoren van boventallige embryo's

— De donoren krijgen eerlijke informatie (art. 29)

— De overeenkomst bepaalt uitdrukkelijk de wil van de wensouder(s) om de embryo's voor een donatieprogramma te bestemmen (art. 30).

— De overeenkomst vermeldt de verbintenis van de donoren om alle onderzoeken te ondergaan waarmee kan worden nagegaan of de embryo's gezond zijn.

— De overeenkomst vermeldt de bestemming die de donoren aan hun embryo's geven, mochten ze weigeren om dergelijk onderzoek te laten uitvoeren.

Procedure voor de ontvangers van boventallige embryo's

— De ontvangers krijgen informatie over de procedure die het centrum volgt (art. 31).

— De ontvangster dient haar aanvraag tot implantatie van boventallige embryo's schriftelijk in bij het centrum, dat er binnen twee maanden op moet antwoorden (art. 32).

— Indien het centrum een positief antwoord geeft, vermeldt de overeenkomst dat op dat procédé een beroep wordt gedaan (art. 33).

Procedure voor het centrum

— De termijn voor de bewaring van embryo's die bestemd zijn voor donatie, wordt bepaald door het centrum (art. 34).

— Het centrum verzamelt voor iedere embryodonor de medische informatie van de genetische ouders die belangrijk kan zijn voor de gezonde ontwikkeling van het ongeboren kind en de fysieke kenmerken van de genetische ouders (art. 35).

— De koning bepaalt de wijze waarop de gegevens worden verzameld en opgeslagen (art. 35).

— De medische informatie en de informatie over de fysieke kenmerken van de embryodonoren mag worden meegedeeld aan de ontvangster van het embryo of aan het koppel dat het embryo ontvangt, wanneer zij daarom vragen op het moment dat zij een keuze maken en aan de huisarts van de ontvangster

par implantation d'embryons surnuméraires pour autant que sa santé le requière (art. 36).

3. Les gamètes

a) *Les gamètes peuvent être prélevées en vue d'une cryoconservation pour un projet parental ultérieur (art. 40)*

Procédure

— Une information loyale sur le processus de prélèvement, sur les conditions et le délai de cryoconservation des gamètes surnuméraires, ainsi que sur les options possibles à l'expiration du délai de conservation (art. 41).

— La convention prévoit l'affectation des gamètes surnuméraires congelées en cas d'incapacité permanente de décision ou de décès de l'auteur de la cryoconservation. À défaut d'instruction, les gamètes sont détruites (art. 42).

— S'il s'agit d'un mineur, la convention est conclue entre le centre et les parents.

— La convention peut être modifiée à tout moment (art. 43).

— La convention peut prévoir la possibilité d'une insémination *post mortem* des gamètes surnuméraires au terme d'un délai de six mois et dans les deux ans qui suivent le décès (art. 44 et 45).

— Le délai de cryoconservation des gamètes surnuméraires en vue d'un projet parental ultérieur est fixé à 10 ans à partir du jour de la congélation. Ce délai peut être réduit à la demande de l'auteur de la cryoconservation. À l'expiration de ce délai, le centre effectue la dernière instruction exprimée dans la convention (art. 46).

— Ce délai peut aussi être allongé en raison de circonstances particulières appréciées par le centre. La demande doit être faite au centre par écrit (art. 47).

b) *Les gamètes surnuméraires peuvent être intégrées à un programme de recherche scientifique conformément à la loi du 11 mai 2003*

Principe

— L'affectation de gamètes à un programme de recherche à titre gratuit est licite. Néanmoins, une

van het embryo of het koppel dat het embryo ontvangt en van de persoon die verwekt is door de implantatie van boventallige embryo's, voor zover diens gezondheid dit vereist (art. 36).

3. Gameten

a) *Gameten kunnen worden bewaard door invriezing met het oog op de latere invulling van de kinderwens (art. 40)*

Procedure

— Eerlijk informeren over het afnameproces en over de omstandigheden waarin en de termijn waarbinnen de boventallige gameten door invriezing worden bewaard alsook over de mogelijke opties nadat de bewaringstermijn is verstreken (art. 41).

— In de overeenkomst wordt bepaald welke bestemming wordt gegeven aan de boventallige ingevroren gameten wanneer de persoon die de bewaring door invriezing wenst, definitief niet meer in staat is beslissingen te nemen of overlijdt. Als er geen instructies zijn gegeven, worden de boventallige gameten vernietigd (art. 42).

— Wanneer de persoon minderjarig is, wordt de overeenkomst gesloten tussen het centrum en de ouders;

— De overeenkomst kan op ieder ogenblik gewijzigd worden (art. 43).

— De overeenkomst kan voorzien in *post mortem* inseminatie met boventallige gameten ten vroegste zes maanden na het overlijden en ten laatste twee jaar na het overlijden (art. 44 en 45).

— De termijn voor de bewaring van boventallige gameten die werden ingevroren met het oog op de latere invulling van de kinderwens bedraagt 10 jaar. Deze termijn kan op uitdrukkelijk verzoek van de persoon die de bewaring door invriezing wenst, worden ingekort. Bij het verstrijken van de termijn, voert het geraadpleegde centrum de laatste instructie uit die in de overeenkomst is gegeven (art. 46).

— Deze termijn kan worden verlengd wegens bijzondere omstandigheden die het centrum beoordeelt. Het verzoek daartoe wordt opgenomen in een schriftelijk document dat in het centrum wordt opgesteld (art. 47).

b) *Boventallige gameten kunnen gebruikt worden in een wetenschappelijk onderzoeksprogramma overeenkomstig de wet van 11 mei 2003*

Beginselen

— Het gratis gebruik van gameten in een onderzoeksprogramma is toegestaan. Bij koninklijk besluit

indemnité est fixée par arrêté royal pour couvrir les frais (déplacements, perte de salaire, frais d'hospitalisation,...), (art. 48).

— L'affectation de gamètes à un programme de recherche est irrévocable (art. 50, § 2).

Procédure

— Une information loyale est fournie sur le processus de prélèvement à la personne chez qui le prélèvement a lieu (art. 49).

— La convention prévoit expressément que les gamètes sont affectées à un programme de recherche scientifique (art. 50).

— Le délai de conservation des gamètes affectées à la recherche est fixée par le centre (art. 51).

c) Les gamètes peuvent être affectées à un programme de don

Principes

— Le don de gamètes à titre gratuit est licite. Néanmoins, une indemnité est fixée par arrêté royal pour couvrir les frais (déplacements, perte de salaire, frais d'hospitalisation,...) (art. 52).

— Le don de gamètes à caractère eugénique et à caractère sexuel est interdit (art. 24).

— Le recours aux gamètes d'un même donneur ne peut aboutir à la naissance de plus de 6 fratries (art. 55).

— Les règles de la filiation énoncées dans le Code civil jouent en faveur du ou des auteurs du projet parental receveurs. Aucune action relative à la filiation ou à ses effets patrimoniaux n'est ouverte aux donateurs (art. 56).

— Toute donnée permettant l'identification des donateurs est inaccessible. Toute personne travaillant dans un centre est tenue au secret professionnel (art. 57).

— Le don d'embryons est irrévocable (art. 59).

Procédure pour les donateurs de gamètes

— Une information loyale est donnée aux donateurs sur le processus de prélèvement et sur l'affectation de leurs gamètes à un programme de don (art. 58).

kan echter een vergoeding bepaald worden om de kosten te dekken (verplaatsingen, loonverlies, hospitalisatie, ...) (art. 48).

— Het gebruik van gameten in een onderzoeksprogramma is onherroepelijk (art. 50, § 2).

Procedure

— De persoon bij wie de afname geschiedt, krijgt eerlijke informatie over de afname (art. 49).

— De overeenkomst vermeldt uitdrukkelijk dat de gameten gebruikt worden voor een wetenschappelijk onderzoeksprogramma (art. 50).

— De termijn voor de bewaring van gameten die worden gebruikt in een onderzoeksprogramma, wordt bepaald door het centrum (art. 51).

c) Gameten kunnen gebruikt worden in een donatieprogramma

Beginselen

— De gratis donatie van gameten is toegestaan. Bij koninklijk besluit kan echter een vergoeding bepaald worden om de kosten te dekken (verplaatsingen, loonverlies, hospitalisatie, ...) (art. 52).

— De donatie van gameten met het oog op eugenetische of geslachtsselectie is verboden (art. 24).

— De gameten van een zelfde donor mogen niet met opzet worden gebruikt om meer dan zes broers of zussen geboren te laten worden (art. 55).

— De afstammingsregels als bepaald in het Burgerlijk Wetboek spelen in het voordeel van de wensouder(s) die de gameten ontvangen heeft (hebben). Donoren van gameten kunnen geen rechtsverdring instellen betreffende de afstamming of de daaruit voortvloeiende vermogensrechtelijke gevolgen (art. 56).

— Gegevens die zouden kunnen leiden tot de identificatie van de donoren zijn ontoegankelijk. Iedere persoon die in of voor een fertiliteitscentrum werkt is gebonden door het beroepsgeheim (art. 57).

— De donatie van gameten is onherroepelijk (art. 59).

Procedure voor donoren van gameten

— De donoren krijgen eerlijke informatie over de procedure voor de afname en over het gebruik van hun gameten in een gameetdonatieprogramma (art. 58).

— La convention conclue entre le donneur et le centre prévoit expressément la volonté du donneur d'affecter ses gamètes à un programme de don (art. 59).

— La convention mentionne l'engagement des donneurs à se soumettre à tout examen médical en vue d'assurer le respect de la sécurité sanitaire des gamètes.

— La convention mentionne la destination que les donneurs réservent à leurs gamètes en cas de refus de ceux-ci de se soumettre à de tels examens.

Procédure pour les receveurs de gamètes

— Une information sur la procédure suivie par le centre est donnée aux receveurs (art. 60).

— La receveuse fait sa demande d'insémination de gamètes par écrit au centre qui doit y répondre dans les deux mois (art. 61).

— En cas de réponse positive du centre, la convention mentionne le recours à ce procédé (art. 62).

Procédure pour le centre

— Le délai de conservation des embryons destinés à un don est fixé par le centre (art. 63).

— Le centre collecte pour chaque donneur d'embryons les informations médicales des géniteurs susceptibles de revêtir une importance pour le développement sain de l'enfant à naître et les caractéristiques physiques des géniteurs (art. 64).

— Le Roi fixe les modalités de collecte et de conservation (art. 64, § 2).

— Les informations médicales et les informations relatives aux caractéristiques physiques des donneurs de gamètes peuvent être communiquées à la receveuse ou au couple receveur qui le demande au moment de faire un choix et au médecin traitant de la receveuse ou du couple receveur et de la personne qui a été conçue par insémination de gamètes pour autant que sa santé le requière (art. 65).

4. Le diagnostic préimplantatoire

— En plus d'une information sur la procréation médicalement assistée, une information loyale sur le DPI est fournie à l'auteur ou aux auteurs du projet parental (art. 66).

— Het gebruik van gameten in een gameetdonatieprogramma wordt uitdrukkelijk vermeld in de overeenkomst tussen de donor en het centrum (art. 59).

— De overeenkomst vermeldt de verbintenis van de donor om alle onderzoeken te ondergaan waarmee men kan nagaan of de gameten gezond zijn.

— De overeenkomst vermeldt de bestemming die de donor wenst te geven aan de gameten mocht hij weigeren deze onderzoeken te ondergaan.

Procedure voor de ontvangers van gameten

— De fertiliteitscentra informeren de ontvangers over de gevolgde procedure (art. 60).

— De ontvangster dient een schriftelijke aanvraag voor inseminatie met gameten in bij het centrum, dat binnen twee maanden moet antwoorden (art. 61).

— In geval van een positief antwoord van het centrum wordt in de overeenkomst vermeld dat deze techniek is gebruikt (art. 62).

Procedure voor het centrum

— Het centrum stelt de termijn vast voor de bewaring door invriezing van gameten die bestemd zijn voor donatie (art. 63).

— Het centrum verzamelt voor iedere donor van embryo's de medische informatie die belangrijk kan zijn voor de gezonde ontwikkeling van het ongeboren kind en de fysieke kenmerken van de donoren (art. 64).

— De Koning bepaalt de voorwaarden voor het verzamelen en opslaan van de gegevens (art. 64, § 2).

— De medische informatie en de informatie over de fysieke kenmerken van de donoren van gameten mogen worden meegedeeld aan de ontvangster van de gameten of aan het koppel dat de gameten ontvangt wanneer zij daarom vragen op het moment dat zij een keuze maken en aan de huisarts van de ontvangster van de gameten of het koppel dat de gameten ontvangt en van de persoon die verwekt is door inseminatie met gameten, voor zover diens gezondheid dit vereist (art. 65).

4. Pre-implantatiediagnostiek

— Naast de informatie over de medisch begeleide voortplanting, wordt de wensouder(s) ook eerlijke informatie verstrekt over de PID (art. 66).

— Le DPI à caractère eugénique et à caractère sexuel tel que défini à l'article 5, 4^o et 5^o, de la loi du 11 mai 2003, est interdit (art. 67).

— Le DPI est autorisé dans l'intérêt thérapeutique d'un enfant déjà né du ou des auteurs du projet parental. Il appartient au centre consulté d'apprécier si le projet parental n'a pas pour seul objectif la réalisation de cet intérêt thérapeutique. Cette appréciation doit être confirmée par le centre de génétique humaine consulté dont l'avis est joint au dossier (art. 68).

— La convention mentionne expressément l'accord du ou des auteurs du projet parental à la réalisation d'un DPI (art. 69).

— Le ou les auteurs du projet ont droit à la protection de leur vie privée, notamment en ce qui concerne les informations liées à leur santé. Toute personne travaillant dans un centre est tenue au secret professionnel (art. 70).

— Le DPI ne peut être réalisé que dans un centre de fécondation et un centre de génétique qui ont établi entre eux une convention de collaboration spécifique à cet effet (art. 71). Chaque centre de génétique ne peut être lié qu'à un seul centre de fécondation pour réaliser des DPI (art. 72).

5. Les sanctions pénales

Toute personne qui effectue des actes interdits par la présente loi est punie d'un emprisonnement de 1 à 5 ans et d'une amende de 1000 à 10 000 euros ou de l'une de ces peines seulement (art. 73).

Toute condamnation peut comporter pour une durée de 5 ans l'interdiction d'exercer toute activité médicale ou de recherche (art. 74).

En conclusion, Mme Defraigne déclare que le texte à l'examen est le fruit d'une discussion très approfondie, passionnée mais néanmoins sereine de la problématique de la procréation médicalement assistée et du diagnostic prénatal et préimplantatoire au sein du groupe de travail « bioéthique » du Sénat, ainsi qu'en commission des Affaires sociales, discussion qui a permis à plusieurs sénateurs de divers groupes politiques d'apposer conjointement leur signature au bas d'une proposition de loi. Elle exprime dès lors le souhait que tout le travail accompli permettra de finaliser un texte respectant des équilibres éthiques délicats et offrant un instrument pratique aux personnes sur le terrain.

— PID met het oog op eugenetische selectie of op geslachtsselectie, zoals gedefinieerd in art. 5, 4^o en 5^o van de wet van 11 mei 2003, is verboden (art. 67).

— PID is toegestaan in het therapeutisch belang van een reeds geboren kind van de wensouder(s). Het geraadpleegde fertiliteitscentrum moet beoordelen of de kinderwens niet uitsluitend ten dienste staat van dat therapeutisch belang. Die beoordeling moet worden bevestigd door het geraadpleegde centrum voor menselijke erfelijkheid waarvan het advies bij het dossier wordt gevoegd (art. 68).

— In de overeenkomst wordt uitdrukkelijk vermeld dat de wensouder(s) instemt (instemmen) met de uitvoering van de PID (art. 69).

— De wensouder(s) heeft (hebben) recht op bescherming van zijn (hun) persoonlijke levenssfeer, inzonderheid betreffende de informatie die verband houdt met zijn (hun) gezondheid. Eenieder die werkt in een centrum is gebonden door het beroepsgeheim (art. 70).

— PID kan enkel worden uitgevoerd in een fertiliteitscentrum en een centrum voor menselijke erfelijkheid die daartoe een specifieke samenwerkingsovereenkomst hebben gesloten. (art. 71). Elk centrum voor menselijke erfelijkheid kan slechts met een fertiliteitscentrum samenwerken met het oog op de uitvoering van PID (art. 72).

5. Strafrechtelijke sancties

Hij die een van de handelingen verricht die verboden zijn bij deze wet, wordt gestraft met gevangenisstraf van een tot vijf jaar en met geldboete van 1 000 tot 10 000 euro of met een van die straffen alleen (art. 73).

Elke veroordeling kan leiden tot het verbod om gedurende vijf jaar enige medische of onderzoeksactiviteit uit te oefenen (art. 74).

Concluderend, stelt mevrouw Defraigne dat voorliggende tekst het resultaat is van de erg diepgaande, gepassioneerde maar toch serene bespreking van de problematiek van de medisch begeleide voortplanting en van de prenatale en pre-implantatiediagnostiek in de werkgroep « bio-ethiek » van de Senaat en in de commissie voor de Sociale Aangelegenheden, die heeft mogelijk gemaakt dat verschillende senatoren uit verschillende fracties een gezamenlijk wetsvoorstel hebben ondertekend. Zij drukt dan ook de hoop uit dat de vele werkzaamheden die reeds werden verricht zullen leiden tot een tekst waarin delicate ethische evenwichten worden gerespecteerd en die tegelijk een praktisch instrument kan bieden voor de personen op het terrein.

2. Exposé de M. Mahoux

M. Mahoux indique que, lorsqu'il avait déposé, en octobre 1999, une proposition de loi relative à la recherche sur les embryons *in vitro*, son initiative poursuivait un triple objectif.

Tout d'abord, la volonté de déterminer des règles respectant prioritairement les divergences d'appréciation éthique. Il apparaît en effet inacceptable que des jugements éthiques qui ne sont pas partagés par l'ensemble de la société puissent aboutir à des normes obligatoires et ce, dans une société qui se caractérise justement par l'acceptation d'un pluralisme éthique.

Le deuxième objectif visait à satisfaire une exigence absolue, à savoir le refus de tout dérapage à caractère eugénique ou commercial en cette matière, laquelle prête à bien des inquiétudes dès lors qu'elle touche à l'humain.

Enfin, il avait paru impératif de rappeler l'évidente nécessité du consentement éclairé de ceux qui participent à cette démarche. L'orateur entend par là que l'acceptation d'un processus de ce type ne peut avoir lieu qu'en connaissance de cause, au terme d'une information loyale délivrée par ceux qui y procèdent.

Ces mêmes objectifs ont guidé sa réflexion sur la procréation médicalement assistée et l'ont poussé à vouloir développer, autant que possible, les concepts détaillés dans la proposition déposée à l'époque par Mme Defraigne et M. Vankrunkelsven (doc. Sénat, n° 3-1067/1).

Le texte auquel on a abouti, après concertation avec les différents auteurs et avec le gouvernement, rencontre ces attentes.

En imposant des procédures communes à l'ensemble des centres de fécondation tout en leur laissant une véritable liberté d'agir, conséquente aux pratiques particulièrement qualitatives qu'ils ont adoptées jusqu'à présent, la proposition garantit un ensemble de droits et d'obligations tant à l'égard des donneurs ou des receveurs de gamètes ou d'embryons surnuméraires qu'à l'égard desdits centres.

Les règles énoncées en cette matière l'ont été dans le respect des convictions philosophiques de chacune des parties concernées, en veillant à ce que les normes posées ne puissent, en aucune manière, porter atteinte à la sphère personnelle des individus et au respect de leur vie privée.

La proposition fixe également de manière très claire les conditions du don de gamètes ou d'embryons surnuméraires, en déniaut rigoureusement à celui-ci la possibilité d'être effectué dans un but eugénique ou mercantile.

2. Uiteenzetting van de heer Mahoux

De heer Mahoux verklaart dat hij in oktober 1999 een wetsvoorstel met betrekking tot het onderzoek op embryo's *in vitro* heeft ingediend, dat drie zaken beoogde.

Ten eerste was het zijn bedoeling om regels vast te stellen die rekening hielden met uiteenlopende ethische appreciaties. Het zou immers onaanvaardbaar zijn dat ethische standpunten die niet door de hele samenleving gedeeld worden, aanleiding geven tot dwingende regels in een samenleving die juist gekenmerkt wordt door de aanvaarding van een ethisch pluralisme.

Ten tweede was het de bedoeling aan een absolute vereiste te voldoen, namelijk het bestrijden van alle eugenetische of commerciële uitwassen in deze materie, die toch tot heel wat ongerustheid aanleiding geeft aangezien ze aan het menselijk wezen raakt.

Ten slotte werd in het voorstel herinnerd aan het voor de hand liggend vereiste van de weloverwogen toestemming van alle betrokkenen. Spreker bedoelt daarmee dat een dergelijke techniek alleen kan worden aanvaard met kennis van zaken, dit wil zeggen op basis van de eerlijke informatie die wordt verstrekt door degenen die de techniek toepassen.

Op basis van die zelfde doestellingen heeft hij getracht om met betrekking tot de medisch begeleide voortplanting de begrippen uit het voorstel dat mevrouw Defraigne en de heer Vankrunkelsven toen hebben ingediend (stuk Senaat, nr. 3-1067/1), zoveel mogelijk verder te ontwikkelen.

De tekst die men uiteindelijk heeft opgesteld na overleg met de diverse indieners en met de regering, komt aan die verwachtingen tegemoet.

Door alle fertiliteitscentra gemeenschappelijke procedures op te leggen, en hun terzelfder tijd een reële vrijheid van handelen te laten behouden, gelet op de grote kwaliteit van het werk dat ze tot dusver hebben verricht, waarborgt het voorstel een geheel van rechten en plichten zowel voor de donoren als voor de ontvangers van boventallige gameten of embryo's, alsook voor die centra.

De regels zijn opgesteld met respect voor de levensbeschouwelijke overtuiging van alle betrokken partijen, waarbij erop is toegezien dat de normen op geen enkele wijze de persoonlijke levenssfeer en de privacy van individuen in het gedrang brengen.

Het voorstel legt tevens zeer duidelijk de voorwaarden vast voor donatie van boventallige gameten of embryo's en verbiedt ten strengste donatie met een eugenetisch of mercantiel oogmerk.

De même, le diagnostic préimplantatoire est limité par des règles strictes et un encadrement permettant, dans certains cas seulement, la possibilité d'y procéder pour donner naissance à un « bébé-sauveur », soit un enfant qui pourrait, de par sa similitude génétique, apporter une aide thérapeutique à un enfant déjà né du ou des auteurs du projet parental.

Enfin, la proposition crée une double obligation d'information.

La première s'adresse aux centres, lesquels doivent fournir aux parties concernées une information loyale, c'est-à-dire la plus complète possible et ce, sur les différents aspects de leur démarche, lesquels peuvent être médicaux, psychologiques, légaux ou financiers.

La seconde s'impose aux parties concernées, lesquelles vont devoir indiquer aux centres, par écrit, l'affectation qu'ils souhaitent donner à leurs gamètes ou embryons surnuméraires et ce, dans diverses situations : divorce, séparation, incapacité et décès, étant entendu que la proposition confirme ma position, à savoir que la fécondation *post mortem* doit être autorisée, sous réserve de l'expiration d'un délai nécessaire à l'accomplissement du deuil.

En balisant ainsi une matière pour le moins complexe, ce texte confirme la position de tête dont jouit la Belgique en matière de PMA et renforce le droit de tout individu d'accéder, librement, aux bénéfices des avancées de la science.

L'orateur espère que la discussion sur cette proposition puisse avancer, bien que des corrections techniques ou des améliorations ponctuelles resteront possibles. Il reconnaît que, dans les matières éthiques, il est difficile d'atteindre une unanimité à cause des opinions différentes, respectables d'ailleurs. La proposition tend à définir l'espace de liberté, même si dans cet espace de liberté, des balises sont nécessaires et que le principe premier est de pouvoir garantir cet espace de liberté parce que les opinions de la population sont différentes dans des thèmes de cette nature. Ainsi, définir cet espace de liberté a une valeur ajoutée, à la fois pour ceux qui donnent que pour ceux qui reçoivent.

3. Exposé de Mme De Roeck

Mme De Roeck souligne qu'à l'heure actuelle, dans notre pays, les divers centres de médecine de la reproduction peuvent se prévaloir d'une bonne pratique médicale. Tout le monde en est convaincu. Dès lors, la proposition de loi à l'examen n'a pas pour but de dénoncer des dysfonctionnements. Il n'empêche qu'un cadre réglementaire s'impose pour éviter, comme dans d'autres pays, que des situations extrêmes

Tevens beperken strenge regels de pre-implantatie-diagnostiek. Slechts in bepaalde gevallen is ze toegestaan namelijk om een « saviour baby » geboren te laten worden die door zijn genetische verwantschap, een reeds geboren kind van de wensouder(s) kan helpen genezen of beter worden.

Tot slot voorziet het voorstel in een dubbele informatieplicht.

De eerste geldt voor de centra, die de betrokkenen eerlijke informatie moeten geven, dat wil zeggen zo volledig mogelijke informatie over alle aspecten van hun aanpak. Die aspecten kunnen medisch, psychologisch, wettelijk of financieel zijn.

De tweede geldt voor de betrokkenen, die schriftelijk aan de centra zullen moeten melden welke bestemming ze aan hun boventallige gameten of embryo's willen geven in uiteenlopende omstandigheden : echtscheiding, scheiding, definitief onvermogen om beslissingen te nemen en overlijden, waarbij het voorstel mijn standpunt dient te bekrachtigen dat *post mortem* inseminatie moet worden toegestaan, indien de voor het rouwproces vereiste termijn verstreken is.

Door op die manier een materie die op zijn minst complex kan worden genoemd te regelen, bevestigt die tekst de leiderspositie van België inzake MBV en versterkt hij het recht van elk individu om vrij toegang te krijgen tot de resultaten van de wetenschappelijke vooruitgang.

Spreeker hoopt dat de bespreking van dat voorstel kan worden voortgezet, hoewel technische correcties of specifieke verbeteringen mogelijk blijven. Hij geeft toe dat het bij ethische thema's moeilijk is eenparigheid te bereiken omdat er verschillende meningen zijn, die overigens alle achtenswaardig zijn. Het voorstel poogt een bepaalde vrijheid te verlenen, ook al moet die vrijheid afgebakend worden. Die vrijheid moet principieel gewaarborgd kunnen worden, precies omdat de bevolking over dergelijke thema's van mening verschilt. Het afbakenen van die vrijheid heeft aldus een toegevoegde waarde, zowel voor hen die geven als voor hen die ontvangen.

3. Uiteenzetting van mevrouw De Roeck

Mevrouw De Roeck onderstreept dat op vandaag in ons land in de verschillende centra voor reproductieve geneeskunde wordt gewerkt met een goede medische praktijk. Hiervan is eenieder overtuigd. Het wetsvoorstel is dan ook helemaal niet bedoeld om wantoestanden aan te klagen. Niettemin dringt een regelgevend kader zich op om, zoals in het buitenland, te vermijden dat er zich extreme toestanden zouden

ne se produisent, comme cette femme de 65 ans qui voulait encore un enfant. La proposition de loi contient dès lors quelques interdictions claires. C'est ainsi que la commercialisation est formellement interdite, comme dans la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro*. La proposition prévoit également une limite d'âge de 47 ans pour la femme qui souhaite recourir à la procréation médicalement assistée. L'eugénisme est lui aussi exclu, tout comme le libre choix du sexe, qui ne sera plus admis que pour des raisons médico-génétiques.

Les auditions menées dans le cadre du groupe de travail « bioéthique » ont montré qu'on recourait parfois trop rapidement aux techniques de procréation médicalement assistée, alors qu'une approche différente de l'infertilité pourrait également offrir des solutions. Cet aspect n'est pas oublié dans la proposition de loi : les centres de fécondation devront vérifier s'il n'existe pas d'autres possibilités de remédier au problème de l'infertilité.

La proposition à l'examen a également l'avantage de clarifier les choses en ce qui concerne certaines pratiques qui, tout en n'étant ni formellement interdites, ni autorisées, se rencontrent parfois sur le terrain. Tel est le cas, par exemple, de la pratique des « bébés sur mesure », ou du prélèvement de gamètes chez des mineurs d'âge, et que la proposition vise à réglementer en créant un cadre clair et en imposant une série de conditions strictes.

La proposition de loi comble par ailleurs quelques lacunes qui avaient subsisté après l'adoption de la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro*. Outre le fait qu'il existait encore un « stock » relativement important d'embryons surnuméraires, une meilleure gestion s'est également avérée souhaitable en ce qui concerne les gamètes. Ces deux éléments sont réglés dans la proposition de loi en discussion.

L'intervenante estime que la proposition n'est pas discriminatoire : ceux qui désirent un enfant peuvent s'adresser à un centre de fécondation et peuvent, moyennant le respect des procédures et des conditions prescrites par la loi, recourir à la procréation médicalement assistée. C'est important parce que, si on avait posé un choix différent, cela ne serait pas sans conséquences pour d'autres lois susceptibles d'être votées à l'avenir, comme celle relative à la maternité de substitution. L'intervenante se réjouit dès lors du choix qui a été fait.

Elle plaide pour la levée de l'anonymat du don de gamètes et d'embryons surnuméraires, mais constate qu'il ne se trouve pas aujourd'hui de majorité pour ce faire et qu'elle est pratiquement seule à défendre cette idée. Il n'empêche que l'on constate, sur le terrain, une évolution de plus en plus marquée vers une politique

voordoen, zoals een vrouw van 65 jaar die nog een kind wil krijgen. Het wetsvoorstel bevat dan ook enkele duidelijke verbodsbepalingen. Zo wordt commercialisering, net als in de wet van 11 mei 2003 betreffende het wetenschappelijk onderzoek op embryo's *in vitro*, uitdrukkelijk verboden. Tevens wordt een maximumgrens van 47 jaar in hoofd van de vrouw die een beroep wenst te doen op medisch begeleide voortplanting bepleit. Eugenetica wordt eveneens verboden, net zoals de vrije geslachtskeuze die enkel om medisch-genetische redenen nog mag gebeuren.

Tijdens de hoorzittingen in de werkgroep « bio-ethiek » is gebleken dat soms te snel een beroep wordt gedaan op technieken van medisch begeleide voortplanting, daar waar een andere aanpak van de onvruchtbaarheid mogelijk een oplossing kan bieden. Ook dit aspect wordt ingeschreven : de fertiliteitscentra moeten nagaan of er geen andere mogelijkheden zijn om de onvruchtbaarheid aan te pakken.

Het wetsvoorstel biedt tevens het voordeel dat, waar sommige zaken nu uitdrukkelijk verboden noch toegelaten zijn maar in de praktijk soms gebeuren, duidelijkheid wordt gecreëerd. Dit is bijvoorbeeld het geval met de zogenaamde « designerbaby's » of het oppikken van gameten bij minderjarigen, waar een duidelijk kader wordt geschetst en enkele strikte voorwaarden worden opgelegd.

Het wetsvoorstel vult verder enkele leemtes op die waren overgebleven na de goedkeuring van de wet van 11 mei 2003 betreffende het wetenschappelijk onderzoek op embryo's *in vitro*. Niet enkel bleek er een vrij grote « stock » aan overtallige embryo's aanwezig te zijn, ook wat betreft de gameten bleek een beter beheer wenselijk. Beide elementen worden in voorliggend wetsvoorstel geregeld.

Spreekster meent dat dit voorstel niet discriminerend is : wie een kind wens heeft, kan zich wenden tot een fertiliteitscentrum en kan, met respect voor de wettelijk voorgeschreven procedures en voorwaarden, een beroep doen op de medisch begeleide voortplanting. Dit is belangrijk omdat, mocht een andere keuze zijn gemaakt, dit ook gevolgen zou hebben voor andere wetten die in de toekomst mogelijk worden goedgekeurd, zoals bijvoorbeeld de wetgeving inzake draagmoederschap. Zij verheugt zich dan ook over deze keuze.

Het lid ijvert voor de opheffing van de anonimiteit bij het schenken van gameten en overtallige embryo's maar stelt vast dat zij hiervoor vandaag geen meerderheid vindt en bijna alleen staat met haar opvattingen. Dit neemt niet weg dat stilaan op het terrein de neiging groeit om naar een zogenaamde « tweesporen-

des « deux options », permettant aussi bien le don anonyme que le don par un donneur identifiable. Elle dit espérer que cette évolution pourra aussi se traduire à l'avenir sur le plan légal.

La proposition de loi à l'examen peut compter sur une majorité politique relativement confortable, mais elle est aussi bien accueillie par les centres de fécondation, qui estiment que le texte balise correctement le terrain, tout en laissant une marge suffisante pour permettre à chacun de faire ses propres choix.

4. Exposé de M. Vankrunkelsven

M. Vankrunkelsven rappelle les travaux prolongés et constructifs qui ont été menés au sein du groupe de travail « bioéthique » du Sénat, dont il est le président, et lors desquels les membres ont cherché à dégager le consensus le plus large possible, pour finalement aboutir à la proposition de loi n° 3-1440 à l'examen.

Il souligne que, même en l'absence de cadre législatif, les divers centres de procréation médicalement assistée appliquent des normes de qualité très élevées et très strictes, y compris sur le plan éthique, pour remédier aux problèmes de fertilité qui leur sont soumis. Aussi ne faut-il voir en aucun cas dans la proposition de loi en discussion une critique du fonctionnement des centres actuels; il faut plutôt la considérer comme une tentative de fixer des normes égales pour tous, ne serait-ce que pour pouvoir faire face aux problèmes nouveaux et aux situations nouvelles qui apparaissent avec les progrès de la science médicale. C'est ce qui explique d'ailleurs le caractère relativement technique de la proposition. Toutefois, les centres de fécondation sont de plus en plus souvent soumis à des pressions pour déroger à ces normes élevées; ils sont dès lors demandeurs pour que l'on pose certaines balises légales, tout en leur ménageant la liberté pour réagir aux nouveaux défis de la manière qu'ils jugent appropriée. L'intervenant estime que la proposition à l'examen rencontre cette demande.

Il est vrai que les auteurs se sont gardés d'imposer aux centres une norme philosophique déterminée en leur permettant, dans les limites légales fixées, d'avoir leurs propres spécificités et de décider eux-mêmes d'aider ou non certaines personnes. Une grande inquiétude qui s'est exprimée lors des diverses auditions tant du groupe de travail « bioéthique » que de la commission des Affaires sociales concerne le fait que le recours à la FIV se fait souvent trop rapidement et que l'on propose à l'intéressé trop peu d'alternatives pour remédier à son problème d'infertilité. La proposition de loi à l'examen entend répondre à cette préoccupation en prévoyant l'obligation d'envisager d'abord des traitements moins sophistiqués avant de recourir à la FIV, qui est quand même un traitement

beleid » te evolueren, waarbij zowel anonieme donatie als schenking met een identificeerbare donor mogelijk is. Zij hoopt dat deze evolutie zich in de toekomst ook op het wettelijke vlak kan vertalen.

Voorliggend wetsvoorstel kan rekenen op een vrij grote politieke meerderheid, maar wordt ook positief onthaald door de fertiliteitscentra, die menen dat de grenzen op een juiste wijze worden afgebakend en voldoende vrijheid overhouden om eigen keuzes te kunnen maken.

4. Uiteenzetting van de heer Vankrunkelsven

De heer Vankrunkelsven herinnert aan de lange, constructieve werkzaamheden in de werkgroep « bio-ethiek » van de Senaat, waarvan hij voorzitter is, en aan het zoeken naar een zo groot mogelijke consensus die hebben geleid tot voorliggend wetsvoorstel nr. 3-1440.

Hij merkt op dat, ook zonder een wetgevend kader, de verschillende centra voor medisch begeleide voortplanting werken met zeer hoge standaarden en ook vanuit ethisch oogpunt strenge normen hanteren om aan vruchtbaarheidsproblemen te verhelpen. Het wetsvoorstel is dan ook helemaal niet bedoeld als kritiek op de werking van de bestaande centra, maar moet worden gezien als een poging om voor eenieder gelijke standaarden vast te leggen, al was het maar omdat er zich steeds nieuwe problemen en situaties aandienen als gevolg van de vooruitgang in de medische wetenschap. Om die reden is het wetsvoorstel overigens ook vrij technisch geworden. De druk die op de fertiliteitscentra wordt uitgeoefend om eventueel af te wijken van deze hoge standaarden neemt evenwel toe; de centra zijn dan ook vragende partij om een aantal wettelijke bakens uit te zetten en hen tegelijk de nodige vrijheid te verzekeren om naar eigen inzicht te reageren op nieuwe uitdagingen. Spreker meent dat dit wetsvoorstel tegemoet komt aan deze vraag.

Weliswaar hebben de auteurs er zich voor gehoed om een bepaalde levensbeschouwelijke norm op te dringen aan de centra die, binnen de wettelijke bakens, eigen accenten kunnen leggen en bepaalde mensen al dan niet voorhelpen. Een grote bekommernis, die is gebleken uit de verschillende hoorzittingen zowel in de werkgroep « bio-ethiek » als in de commissie voor de Sociale Aangelegenheden, is dat er vaak te snel een beroep wordt gedaan op IVF en er te weinig alternatieve mogelijkheden om aan de onvruchtbaarheid van de betrokkene iets te doen worden voorgesteld. Om aan deze bekommernis tegemoet te komen, werd in voorliggend wetsvoorstel bepaald dat eerst deze minder ingrijpende manieren moeten worden onderzocht alvorens de toch vrij ingrijpende IVF-

assez radical. Il ne faut pas oublier qu'il s'agit malgré tout d'un traitement lourd dont le taux de réussite est faible et qui peut laisser des traces tant physiques que psychiques. C'est pourquoi, avant de recourir à la procréation médicalement assistée, il y a lieu d'envisager d'autres traitements moins radicaux.

Faire en sorte que les intéressés soient informés correctement et complètement et qu'un accord précis soit conclu sur l'affectation des gamètes et des embryons, est une préoccupation majeure présente tout au long du texte de la proposition de loi.

Le membre souscrit à l'idée de répéter et de compléter si nécessaire certains éléments figurant déjà dans la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro*. C'est le cas, par exemple, pour l'interdiction du choix du sexe et l'interdiction de l'eugénisme. Il s'agit de conditions éthiques importantes.

La proposition de loi propose des choix précis en matière d'affectation des embryons surnuméraires et des gamètes et définit clairement les circonstances dans lesquelles l'insémination *post mortem* est autorisée. S'agissant de cette dernière, l'intervenant souligne que la proposition de loi part du principe qu'elle est interdite et que si elle est, malgré tout, envisagée, on devra observer une période de réflexion, qui débouchera dans bien des cas sur l'abandon de la demande de fécondation *post mortem*.

Un autre point important concerne l'anonymat des donneurs de gamètes. À cet égard, on opte pour *statu quo*. Au sein du groupe de travail « bioéthique », plusieurs sénateurs se sont certes montrés clairement favorables à la levée de l'anonymat, mais les informations alarmistes en provenance de certains pays voisins au sujet de la diminution du nombre de donneurs ont incité à davantage de prudence. Avant que notre pays ne franchisse aussi, éventuellement, le pas, il est sans doute préférable d'examiner quels seraient les effets de l'anonymat des donneurs. À l'heure actuelle, bon nombre de médecins demandent instamment que cet anonymat soit maintenu; certes, la conséquence est que des personnes venant des Pays-Bas, par exemple, font appel à des centres belges de fécondation.

Il n'empêche que l'on peut peut-être encore améliorer la proposition de loi à l'examen et l'intervenant espère que le débat sera le plus ouvert possible.

5. Exposé de Mme Durant

Mme Durant se réjouit du fait que les travaux au sein du groupe de travail et de la commission aient abouti à la rédaction d'une proposition de synthèse reproduisant plusieurs éléments clés auxquels elle peut

behandeling toe te passen. Men mag niet vergeten dat het toch een zware procedure is, die vaak mislukt, en zowel fysisch als psychisch sporen kan nalaten. Andere, minder ingrijpende behandelingen, dienen dan ook eerst te worden onderzocht alvorens over te gaan tot medisch begeleide voortplanting.

Een heel grote zorg, die doorheen het wetsvoorstel loopt, is het verstrekken van juiste en volledige informatie en het sluiten van een duidelijke overeenkomst over het lot van gameten en embryo's.

Het lid onderschrijft de idee om enkele elementen die tot uiting kwamen in de wet van 11 mei 2003 betreffende het wetenschappelijk onderzoek op embryo's *in vitro* te herhalen en, waar nodig, aan te vullen. Dit geldt bijvoorbeeld voor het verbod op geslachtskeuze en voor het verbod op eugenisme. Deze ethische voorwaarden zijn belangrijk.

Het wetsvoorstel biedt duidelijke keuzes aan voor overtallige embryo's en voor gameten en bakent tevens af in welke omstandigheden inseminatie *post mortem* toegelaten is. Wat dit laatste betreft, onderstreept spreker dat het wetsvoorstel er van uitgaat dat het verboden is en dat, wanneer deze keuze toch wordt overwogen, er een bezinningsperiode wordt ingeschreven die in vele gevallen zal leiden tot het laten vallen van de vraag om bevruchting *post mortem*.

Een ander belangrijk punt heeft betrekking op de anonimiteit van donoren van gameten. Hier wordt gekozen voor een *status quo*. In de werkgroep « bio-ethiek » waren weliswaar een aantal senatoren duidelijk gewonnen voor de opheffing van deze anonimiteit, maar de alarmerende berichten uit sommige buurlanden in verband met het tekort aan donoren heeft toch tot enige voorzichtigheid aanleiding gegeven. Het is wellicht beter om eerst na te gaan wat de effecten zijn van de opheffing van de anonimiteit en pas dan eventueel deze stap ook in ons land te zetten. Op vandaag smeken vele medici om de anonimiteit toch maar te behouden; het gevolg is weliswaar dat mensen uit, bijvoorbeeld, Nederland een beroep doen op de Belgische fertiliteitscentra.

Dit alles neemt niet weg dat mogelijk nog verbeteringen kunnen worden aangebracht aan dit wetsvoorstel; spreker drukt de hoop uit dat de bespreking ervan op de meest open wijze kan plaatsvinden.

5. Uiteenzetting van mevrouw Durant

Mevrouw Durant is verheugd over het feit dat de werkzaamheden in de werkgroep en in de commissie hebben geleid tot een synthesevoorstel, waarin zij enkele belangrijke aandachtspunten terugvindt die zij

souscrire, sous réserve évidemment d'une lecture approfondie du texte, lequel devra encore être affiné lors de la discussion des articles.

B. Discussion générale

a) *Échange de vues général*

Mme De Schamphelaere estime que la proposition de loi est bien rédigée, équilibrée et structurée. Certains éléments qui y figurent continuent cependant à lui poser problème.

Le groupe CD&V est lui aussi favorable à une loi encadrant l'ensemble du problème de la procréation médicalement assistée. La science médicale est en pleine évolution et de plus en plus de gens ont recours aux techniques de procréation médicalement assistée. Il y a toutefois lieu de rester attentif aux raisons sociales qui sont à l'origine de cette situation : le fait que les femmes attendent de plus en plus longtemps pour avoir leur premier enfant, la pollution environnementale qui se traduit par une fécondité en décroissance constante, surtout chez les hommes, ou encore la nécessité pour les jeunes couples de se concentrer sur leur carrière et d'acquérir un logement à eux, etc.

Le CD&V est d'avis qu'une loi-cadre doit surtout mettre l'accent sur la qualité du traitement et qu'il ne faut pas recourir à des techniques de procréation médicalement assistée lorsqu'il s'avère qu'il peut être remédié à l'infertilité par des procédés plus simples. Il est vrai que cela est dit dans la proposition n° 3-1440, mais pas comme une condition préalable d'accès aux techniques de procréation médicalement assistée.

Il faut que le droit des personnes et de la famille continue à jouer son rôle. Ce qui signifie que les embryons et les gamètes ne peuvent pas être réduits à l'état d'«objets» et que les pratiques commerciales doivent être explicitement interdites. Le consentement des deux auteurs du projet parental qui recourent à la procréation médicalement assistée est également une donnée essentielle pour pouvoir garantir le lien avec l'embryon. On peut dès lors se réjouir de la proposition de conclure une convention préalable en la matière. La disposition selon laquelle les règles de la filiation telles qu'établies par le Code civil jouent en faveur du ou des auteurs du projet parental ayant reçu les embryons surnuméraires ne suffit cependant pas.

La proposition de loi contient un titre très vaste sur la convention à conclure pour le cas où il y aurait des embryons surnuméraires. C'est absolument nécessaire, selon l'intervenante, afin d'éviter que ces embryons ne soient affectés quasi automatiquement à un programme de recherche. On peut toutefois se demander dans quelle mesure les articles en la matière sont

kan onderschrijven, vanzelfsprekend onder voorbehoud van een grondige lectuur van de tekst, die nog dient verfijnd te worden tijdens de artikelsgewijze bespreking.

B. Algemene bespreking

a) *Algemene gedachtewisseling*

Mevrouw De Schamphelaere is van oordeel dat het wetsvoorstel goed geschreven, evenwichtig en gestructureerd is. Een aantal elementen die erin zijn opgenomen blijven evenwel problematisch voor haar.

Op zich is ook de CD&V-fractie gewonnen voor een wet die de ganse problematiek van de medisch begeleide voortplanting omkadert. De evolutie in de medische wetenschap is enorm en steeds meer mensen doen een beroep op medisch begeleide voortplantingstechnieken. Men moet weliswaar waakzaam blijven voor de maatschappelijke achtergronden die hieraan ten grondslag liggen : het feit dat vrouwen op steeds latere leeftijd hun eerste kind willen, de milieuverontreiniging als oorzaak van de steeds afnemende vruchtbaarheid, vooral bij mannen, de noodzaak voor jonge paren om zich te concentreren op hun loopbaan en op het verwerven van een eigen woning, en dergelijke.

Wat CD&V betreft, moet in een kaderwet vooral de kwaliteit van de behandeling voorop staan en dient men geen technieken van medisch begeleide voortplanting toe te passen wanneer zou blijken dat de onvruchtbaarheid op een eenvoudiger manier kan worden opgelost. Weliswaar staat dit in het wetsvoorstel nr. 3-1440, maar het is niet geformuleerd als een voorafgaande toelatingsvoorwaarde.

Het personen- en familierecht moet zijn rol blijven spelen. Dit betekent dat embryo's en gameten niet «verzakelijkt» mogen worden en dat er een duidelijk verbod op commerciële praktijken moet komen. Ook de instemming van beide partners die een beroep doen op medisch begeleide voortplanting is een essentieel element om de band met het embryo te verzekeren. Het idee, om hierover voorafgaandelijk een overeenkomst af te sluiten, is dan ook toe te juichen. De bepaling, volgens dewelke de afstammingsregels als bepaald in het Burgerlijk Wetboek spelen in het voordeel van de wensouder(s) die deze boventallige embryo's heeft (of hebben ontvangen), volstaat evenwel niet.

In het wetsvoorstel werd een zeer uitgebreid hoofdstuk opgenomen over de overeenkomst die moet gesloten worden wanneer zou blijken dat er boventallige embryo's zijn. Dit is volgens spreekster een absolute noodzaak om te vermijden dat ze, bijna automatisch, bestemd worden voor wetenschappelijk onderzoek. De vraag is evenwel in hoeverre de

compatibles avec la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro*, qui n'a d'ailleurs pas encore pu être mise en œuvre entièrement parce que la Commission fédérale pour la recherche médicale et scientifique sur les embryons *in vitro*, prévue par cette loi, n'a pas encore été valablement constituée.

Il y a ensuite la question de l'autonomie des divers centres de fécondation. Les techniques de procréation médicalement assistée se sont développées au départ d'une nécessité médicale : venir en aide à l'homme et à la femme qui ne pouvaient pas avoir d'enfants de manière naturelle. De nombreux centres continuent de s'inspirer de cette éthique médicale. Dans d'autres cas, par exemple celui d'une femme seule qui veut malgré tout un enfant, ces techniques servent de solution de remplacement à la procréation naturelle et non pas de remède médical. La disposition qui instaure une clause de conscience traduit une conception plutôt minimaliste de l'autonomie des centres de fécondation. Il serait préférable que ces derniers puissent définir eux-mêmes leurs principes de base médico-éthiques et leur vision politique et aligner leurs conditions d'accès sur ceux-ci. Cela permettrait au pluralisme de notre société de mieux s'exprimer, étant donné que les centres de fécondation ne devraient pas, dans ce cas, invoquer la clause de conscience pour refuser certaines personnes mais pourraient se prévaloir de leur choix de société en la matière.

De nombreuses autres questions seront abordées lors de la discussion des articles, comme par exemple la conformité à la directive du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 relative à l'établissement de normes de qualité et de sécurité pour le don, l'obtention, le contrôle, la transformation, le stockage et la distribution des tissus et cellules humains, qui doit entrer en vigueur en 2006. Où en est la transposition de cette directive ?

Pour le reste, l'intervenante reste convaincue qu'il faut prévoir au moins la possibilité — mais pas l'obligation — de faire un don de gamètes qui ne soit pas anonyme, par exemple à des couples qui veulent éviter les secrets de famille ou à un couple lesbien ou une femme seule, qui doivent de toute manière faire appel à des donneurs et dont l'enfant, en tout état de cause, commencera tôt ou tard à se poser des questions.

En ce qui concerne les « bébés médicaments », il faudra déterminer quels sont les critères permettant d'établir les raisons médicales qui pourront être invoquées pour sélectionner préalablement des embryons. Le risque d'eugénisme n'est pas loin. L'intervenante plaide dès lors pour que l'on confronte la proposition de loi à l'avis en la matière du Comité consultatif de bioéthique.

artikelen die hiermee verband houden bestaanbaar zijn met de wet van 11 mei 2003 betreffende het wetenschappelijk onderzoek op embryo's *in vitro*, die overigens nog niet helemaal kan worden uitgevoerd omdat de wettelijk voorziene Federale Controle- en Evaluatiecommissie nog niet rechtsgeldig werd samengesteld.

Vervolgens is er het punt van de autonomie van de verschillende fertiliteitscentra. De medisch begeleide voortplantingstechnieken zijn gegroeid vanuit een medische noodzaak : het helpen van de man en de vrouw die op natuurlijke wijze geen kinderen konden krijgen. Vele centra werken nog steeds vanuit deze medische ethiek. Voor andere gevallen, bijvoorbeeld een alleenstaande die toch een kind wil hebben, worden deze technieken gehanteerd als een alternatief voor natuurlijke voortplanting, en niet zozeer als een medisch hulpmiddel. De bepaling, volgens dewelke een gewetensclausule mogelijk is, is een eerder minimalistische benadering van de autonomie van de fertiliteitscentra. Het ware beter dat deze instellingen hun medisch-ethische uitgangspunten en beleidsvisie konden uitschrijven en hun toelatingsvoorwaarden kunnen enten. Het pluralisme in onze samenleving zou op deze wijze veel beter tot uiting kunnen komen : de fertiliteitscentra zouden in dat geval geen beroep moeten doen op een gewetensclausule om bepaalde personen te weigeren maar kunnen verwijzen naar hun maatschappelijke positie in deze aangelegenheid.

Vele andere vragen zullen aan bod komen in de artikelsgewijze bespreking, zoals bijvoorbeeld de toetsing aan de richtlijn van het Europees Parlement en de Raad van 31 maart 2004 tot vaststelling van kwaliteits- en veiligheidsnormen voor het doneren, verkrijgen, testen, bewerken, bewaren en distribueren van menselijke weefsels en cellen, die in 2006 in werking moet treden. Hoe ver staat het met de omzetting daarvan ?

Voorts blijft spreekster bij haar standpunt dat tenminste de mogelijkheid — niet de verplichting — moet bestaan om op niet-anonieme wijze gameten te doneren, bijvoorbeeld aan paren die niet met familiegeheimen willen leven of aan een lesbisch paar of een alleenstaande vrouw die hoe dan ook een beroep moeten doen op donoren en het verwekte kind zich later hoe dan ook vragen zal beginnen stellen.

Wat de zogenaamde « designerbaby's » betreft, zal moeten blijken in welke de criteria zijn om te bepalen welke medische redenen kunnen worden ingeroepen om embryo's vooraf te selecteren. Het gevaar van eugenetica loert hier om de hoek. Zij pleit er dan ook voor dat het wetsvoorstel te toetsen aan het advies daaromtrent van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek.

M. Englert, expert délégué de M. Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, renvoie à la directive 2004/23/CE du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 relative à l'établissement de normes de qualité et de sécurité pour le don, l'obtention, le contrôle, la transformation, le stockage et la distribution des tissus et cellules humains, qui dispose explicitement que les embryons et les gamètes relèvent de son champ d'application. L'article 3 du texte en discussion dispose que le Roi peut fixer ces normes de qualité et de sécurité. La directive européenne peut ainsi être transposée en droit belge dans un arrêté royal de ce genre ou, le cas échéant, dans la loi proprement dite.

Pour le reste, M. Englert estime que la proposition de loi tient compte des documents législatifs et des arrêtés royaux existants et ne les contredit pas.

Mme Van de Casteele reconnaît la nécessité d'une loi-cadre générale en matière de procréation médicalement assistée et salue le texte qui a été signé par les sénateurs de tous les partis de la majorité. Elle tient néanmoins à formuler plusieurs questions et réflexions. Il faut par exemple prêter attention aux causes des problèmes d'infertilité.

En outre, il faudrait peut-être affirmer plus explicitement que les couples confrontés à un problème d'infertilité doivent d'abord faire appel à des méthodes moins radicales pour y remédier et ne recourir qu'ensuite aux techniques de FIV ou d'ICSI. C'est encore plus vrai depuis que le traitement FIV est remboursé par l'assurancemaladie et que cette technique connaît un accroissement exponentiel.

Il semble que pour fixer les conditions d'âge, les auteurs aient tenu compte des conditions de remboursement des traitements FIV, bien qu'il n'existe aucun lien entre ces deux critères. Ce qui est une bonne chose. L'intervenante estime en effet qu'il faut dissocier quelque peu ces deux éléments: même si un traitement n'est pas remboursé par l'assurance maladie, cela n'empêchera pas certaines personnes d'en encore vouloir l'appliquer. Malheureusement, une discrimination subsiste entre les femmes et les hommes, puisqu'on ne fixe pas d'âge limite pour ces derniers.

Il est vrai que du point de vue biologique, les hommes ont la possibilité de concevoir des enfants à un âge plus avancé, alors que pour les femmes, l'horloge biologique est déterminante, mais dans l'intérêt de l'enfant aussi, il y a des arguments qui plaident en faveur d'un âge limite pour le futur père.

Les enfants ont en effet le droit d'avoir des parents qui remplissent les conditions pour les élever normalement.

De heer Englert, expert van de heer Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, verwijst naar de richtlijn 2004/23/EG van het Europees Parlement en de Raad van 31 maart 2004 tot vaststelling van kwaliteits- en veiligheidsnormen voor het doneren, verkrijgen, testen, bewerken, bewaren en distribueren van menselijke weefsels en cellen, die uitdrukkelijk vermeldt dat embryo's en gameten onder het toepassingsveld ervan vallen. In artikel 3 van de voorliggende tekst wordt bepaald dat de Koning deze kwaliteits- en veiligheidsnormen kan bepalen. Aldus kan de Europese richtlijn worden omgezet in het Belgisch recht in een dergelijk koninklijk besluit of desgevallend in de wet zélf.

De heer Englert meent voor het overige dat het wetsvoorstel rekening houdt met de reeds bestaande wetgevende documenten en de koninklijke besluiten en ermee niet in tegenspraak is.

Mevrouw Van de Casteele onderkent de nood aan een algemene kaderwet inzake medisch begeleide voortplanting en verwelkomt de tekst die door de senatoren van alle meerderheidspartijen werd ondertekend. Zij heeft niettemin enkele vragen en bedenkingen. Zo dient men aandacht te schenken aan de oorzaken van de onvruchtbaarheidsproblemen.

Bovendien zou misschien op een meer expliciete wijze tot uiting moeten komen dat de paren, die met een onvruchtbaarheidsprobleem te kampen hebben, eerst een beroep moeten doen op minder ingrijpende methoden om hieraan te verhelpen en pas dan op IVF- of ICSI-technieken kunnen terugvallen. Dit geldt des te meer nu de IVF-behandeling door de ziekteverzekering wordt terugbetaald en men hierin een exponentiële groei vaststelt.

Bij het bepalen van de leeftijdsvoorwaarden blijken de indieners rekening te hebben gehouden met de voorwaarden inzake terugbetaling van IVF-behandelingen, hoewel er geen absolute band is tussen beiden. Dit is een goede zaak. Het lid meent immers dat beide elementen enigszins van mekaar moeten losgekoppeld worden: ook indien een behandeling niet wordt terugbetaald door de ziekteverzekering zullen bepaalde personen ze toch nog willen toepassen. Jammer genoeg blijft hier een discriminatie tussen vrouwen en mannen bestaan omdat er voor mannen geen leeftijds-grens wordt bepaald.

Weliswaar is het voor mannen vanuit biologisch oogpunt bekeken mogelijk om op latere leeftijd kinderen te verwekken terwijl voor vrouwen de biologische klok allesbepalend is, maar ook vanuit het belang van het kind valt er nochtans iets te zeggen voor een leeftijds-grens voor de toekomstige vader.

Kinderen hebben immers recht op ouders die in de voorwaarden zijn om hen op een normale manier op te voeden.

L'intervenante se dit également très réticente à l'égard de ce qui est proposé pour l'insémination *post mortem*. Elle estime que le désir d'avoir un enfant d'un partenaire décédé n'est pas nécessairement conciliable avec l'intérêt de l'enfant. Il convient en outre, selon elle, de faire la distinction entre, d'une part, une grossesse obtenue à l'aide d'embryons déjà congelés ou de spermatozoïdes du partenaire décédé et, d'autre part, l'utilisation des ovules d'une femme déjà décédée. Dans ce dernier cas, l'homme a-t-il le droit de faire féconder les ovules en question et de les faire implanter chez une autre femme? Cela pose tout de même question.

Enfin, l'intervenante aimerait savoir dans quelle mesure les auteurs de la proposition de loi ont déjà réfléchi à la manière dont ils géreront le problème du surcroît de travail administratif qui résultera des obligations imposées — à juste titre d'ailleurs — par la proposition.

M. Englert dit soutenir la proposition de loi sur le fond, d'abord et avant tout parce que la loi-cadre proposée est conforme à la fois aux règles déjà en vigueur pour les centres de procréation médicalement assistée — dont les arrêtés royaux du 15 février 1999 et la loi du 11 mai 2003 — et aux obligations qui découleront de la directive européenne du 31 mars 2004.

M. Englert souligne deux autres éléments importants de la problématique de la procréation médicalement assistée, à savoir les conditions qui président au remboursement des traitements FIV dans le cadre de l'INAMI et les conditions d'agrément fixées par l'arrêté royal du 15 février 1999, qui font office de critères de qualité et à propos desquelles le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique a son mot à dire. Une garantie de qualité supplémentaire réside dans le contrôle du SPF Santé publique, au sein duquel un collège de médecins exerçant dans le secteur de la procréation médicalement assistée assure le suivi des pratiques existantes et procède, le cas échéant, aux ajustements qui s'imposent. Toutefois, à l'heure actuelle, ce collège n'est pas en mesure de déterminer si l'on recourt trop rapidement aux techniques de FIV alors que d'autres possibilités existent. On constate par contre que l'âge moyen auquel les femmes souhaitent se soumettre à un tel traitement ne cesse d'augmenter.

Il est clair qu'aujourd'hui, les couples stériles ne considèrent plus la procréation médicalement assistée comme une ultime planche de salut, mais comme un instrument médical parmi d'autres. C'est précisément la raison pour laquelle M. Englert est partisan de la disposition proposée selon laquelle les médecins doivent d'abord vérifier s'il n'existe pas d'autres possibilités pour remédier à l'infertilité. La procréation médicalement assistée pourrait ainsi reprendre sa juste

place. Spreekster zegt ook zeer terughoudend te staan ten aanzien van de voorgestelde *post mortem*regeling. Zij meent dat de wens om een kind te krijgen van een overleden partner niet noodzakelijk verenigbaar is met het belang van het kind. Er is volgens haar dan bovendien nog een onderscheid te maken tussen enerzijds een zwangerschap die tot stand komt met reeds ingevroren embryo's of met zaadcellen van de overleden partner en anderzijds het gebruik van de eicellen van een reeds overleden vrouw. Heeft in dat geval de man het recht om deze eicellen te bevruchten en te laten inplanten bij een andere vrouw? Dit roept toch vragen op.

Ten slotte informeert spreekster in hoeverre de indieners van het wetsvoorstel reeds hebben nagedacht over de wijze waarop zij de administratieve overlast zullen opvangen die het gevolg zal zijn van de verplichtingen die in het wetsvoorstel — overigens terecht — worden opgelegd.

De heer Englert verklaart het wetsvoorstel ten gronde te steunen, in de eerste plaats omdat de voorgestelde kaderwet in overeenstemming is met zowel de reeds geldende regels voor de centra voor medisch begeleide voortplanting — men denke aan de koninklijke besluiten van 15 februari 1999 en aan de wet van 11 mei 2003 — en de verplichtingen die nog zullen voortvloeien uit de Europese richtlijn van 31 maart 2004.

De heer Englert onderstreept twee andere belangrijke elementen in de problematiek van de medisch begeleide voortplanting. Er zijn de voorwaarden die worden vastgelegd voor de terugbetaling van IVF-behandelingen in het kader van het RIZIV en de voorwaarden van erkenning die worden bepaald in het koninklijk besluit van 15 februari 1999 die als factor van kwaliteit fungeren en waar de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid zeggenschap heeft. Een bijkomende kwaliteitsvereiste is het toezicht van de FOD Volksgezondheid, waar een college van geneesheren, actief in de sector van de medisch begeleide voortplanting, bestaat dat de bestaande praktijken opvolgt en bijstuurt waar nodig. Op vandaag heeft dit college evenwel geen zicht op de vraag of er al te snel een beroep op IVF-technieken wordt gedaan waar ook andere mogelijkheden bestaan. Wel stelt men vast dat de gemiddelde leeftijd, waarop vrouwen zich melden voor een behandeling, steeds stijgt.

Het is wel duidelijk dat de medisch begeleide voortplanting nu geen laatste redplank meer is voor onvruchtbare paren maar dat als een medisch instrument zoals een ander wordt beschouwd. Precies om die reden is de heer Englert voorstander van de voorgestelde bepaling, volgens dewelke de artsen eerst dienen na te gaan of geen alternatieve mogelijkheden voorhanden zijn om aan de onvruchtbaarheid te remediëren. Op die manier kan de medisch begeleide

place et retrouver sa fonction de dernier recours pour les couples stériles.

M. Vankrunkelsven souscrit à cette dernière observation, mais souligne également que l'augmentation du nombre de traitements FIV est aussi liée au régime de remboursement d'autres thérapies, qui sont non seulement moins lourdes à supporter pour les personnes concernées, mais aussi beaucoup moins coûteuses pour la collectivité.

Mme Nyssens juge positif que le gouvernement ne présente pas une initiative propre mais qu'il respecte au contraire le travail considérable qui a déjà été fourni au sein du groupe de travail « bioéthique » et en commission des Affaires sociales, et qui a permis d'aboutir à la proposition de loi à l'examen. Elle espère que tout cela pourra finalement conduire à la mise en place d'un cadre législatif pour la procréation médicalement assistée.

Il n'empêche que dès que la discussion des articles aura commencé, l'intervenante déposera des amendements sur les éléments du texte qui ne correspondent pas à son point de vue. En effet, la proposition de loi aborde un large éventail de thèmes qui sont traités sous l'angle de la procédure plutôt que du point de vue du contenu, dans la mesure où le texte laisse une grande liberté aux personnes concernées et aux centres de fécondation. Une discussion approfondie s'impose par conséquent.

b) Examen de l'avis du Conseil d'État (1)

Selon Mme Nyssens, l'avis circonstancié du Conseil d'État est tantôt très détaillé et tantôt plus global, en particulier dans l'analyse des traités internationaux et européens en vigueur et de la jurisprudence existante en la matière. Il requiert donc une lecture particulièrement attentive. L'intervenante est d'avis que les observations du Conseil d'État donneront sans doute lieu au dépôt d'amendements mais elle souhaite encore, dans le cadre de la discussion générale, attirer l'attention de la commission sur plusieurs points.

Tout d'abord, le Conseil d'État fait observer que la proposition de loi doit préciser clairement son champ d'application et spécifier à quelles personnes, ayant quelle qualité, la loi s'appliquera. Or, pour l'instant, le texte ne parle que de l'auteur ou des auteurs du projet parental. Les auteurs de la proposition de loi ont-ils l'intention de délimiter le champ d'application avec plus de précision ?

(1) Voir doc. Sénat, n° 3-1440/2. Voir aussi doc. Sénat, n° 3-417/3.

voortplanting terug haar juiste plaats innemen en opnieuw fungeren als een laatste hulpmiddel voor onvruchtbare paren.

De heer Vankrunkelsven is het eens met deze laatste opmerking maar wijst tegelijk op het feit dat de groei van het aantal IVF-behandelingen ook te maken heeft met het regime inzake terugbetaling van andere therapieën, die niet enkel lichter zijn om dragen voor de betrokkenen maar ook veel goedkoper zijn voor de samenleving.

Mevrouw Nyssens vindt het positief dat de regering niet met een eigen initiatief komt maar integendeel het vele werk dat reeds werd geleverd in de werkgroep « bio-ethiek » en in de commissie voor de Sociale Aangelegenheden, dat heeft geleid tot voorliggend wetsvoorstel, respecteert. Hopelijk zal een en ander ook leiden tot een wetgevend kader over de problematiek van de medisch begeleide voortplanting.

Dit neemt niet weg dat spreekster, eens de artikelsgewijze bespreking wordt aangevat, amendementen zal indienen op die punten waar de voorliggende tekst niet overeenstemt met haar standpunten. Het wetsvoorstel bevat immers een brede waaier aan thema's die erin worden behandeld, weliswaar eerder op het procedurele vlak dan op het inhoudelijke vlak, vermits veel vrijheid wordt gelaten aan de betrokken personen en fertiliteitscentra. Een grondige bespreking dringt zich dan ook op.

b) Bespreking van het advies van de Raad van State (1)

Mevrouw Nyssens meent dat het uitgebreide advies van de Raad van State nu eens zeer minutieus is en dan weer een globale analyse maakt van de vigerende internationale en Europese verdragen en de rechtspraak die hierover bestaat. Het vergt dan ook een bijzonder aandachtige lezing. Spreekster meent dat de opmerkingen van de Raad van State wellicht zullen aanleiding geven tot het indienen van amendementen maar wenst nog tijdens de algemene bespreking enkele punten onder de aandacht van de commissie te brengen.

Vooreerst merkt de Raad van State op dat het wetsvoorstel duidelijk het toepassingsveld ervan moet preciseren en duidelijk moet maken op welke personen met welke hoedanigheid de wet van toepassing zal zijn. Nu is er enkel sprake van « de wensouder(s) ». Hebben de indieners van het wetsvoorstel de intentie om het toepassingsgebied beter af te bakenen ?

(1) Zie stuk Senaat, nr. 3-1440/2. Zie ook stuk Senaat, nr. 3-417/3.

Un autre point sur lequel le Conseil d'État se montre « prudent » et « réservé », à la lumière des arrêts de la Cour européenne des droits de l'homme, est celui de l'anonymat des donneurs. Il est vrai qu'à cet égard, il y a lieu de tenir compte du fait que la Cour européenne des droits de l'homme n'est saisie que par un justiciable ou par un État, qu'elle ne se prononce par conséquent que sur des cas individuels et qu'elle laisse à l'autorité concernée le choix d'adapter sa législation. Le Conseil d'État fait néanmoins remarquer que la proposition de loi à l'examen va très loin au regard de l'ensemble de la jurisprudence de la Cour européenne.

Le Conseil souligne que si l'on maintient l'anonymat des donneurs, on doit en régler certains aspects. La proposition de loi à l'examen a-t-elle pour vocation d'ouvrir le débat sur ce thème? Quelles sont les intentions des auteurs pour ce qui est de réglementer plus spécifiquement l'anonymat des donneurs, en cas de maintien de celui-ci?

Par ailleurs, il faut veiller à ce que la proposition de loi en discussion ne soit pas en contradiction avec la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro*. C'est un point que le Conseil d'État n'a pas manqué de mettre aussi en exergue. Il est donc grand temps que la Commission fédérale pour la recherche médicale et scientifique, dont question dans la loi du 11 mai 2003, soit effectivement instituée de manière que cette loi puisse être rendue opérationnelle sur le terrain.

Par ailleurs, le Conseil d'État se demande si les principes constitutionnels d'égalité et de non-discrimination sont bien intégralement respectés. À cet égard, il importe cependant de souligner que le Conseil s'est également prononcé dans le même avis sur les diverses propositions de loi relatives aux mères porteuses dont ont été saisies les Commissions réunies de la Justice et des Affaires sociales, et que la question posée ne concernait donc pas nécessairement la seule proposition de loi qui fait l'objet du présent rapport. En effet, certains articles concernent soit les hommes, soit les femmes; il y a lieu d'examiner si ces deux catégories sont bien traitées de la même manière.

Enfin, l'intervenante se demande si toute la problématique du diagnostic préimplantatoire et du diagnostic prénatal, qui est également abordée dans la proposition de loi n° 3-1440, a bien sa place ici et ne devrait pas plutôt être réglée dans un texte distinct.

Mme De Roeck souscrit à la remarque selon laquelle la question du diagnostic préimplantatoire et du diagnostic prénatal exige un débat de fond et elle estime que toute cette question devrait éventuellement être clarifiée lors de la discussion des articles.

Een ander punt waarin de Raad van State zich, in het licht van de arresten van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, « voorzichtig » en « terughoudend » opstelt ten aanzien van de anonimiteit van de donoren. Daarbij moet men weliswaar rekening houden met het feit dat het Europees Hof zich slechts gevat wordt door een rechtsonderhorige of een staat en dat het derhalve slechts uitspreekt in individuele gevallen en aan de betrokken overheid de keuze laat zijn wetgeving aan te passen. Niettemin merkt de Raad van State op dat voorliggend wetsvoorstel heel ver gaat wanneer men de ganse rechtspraak van het Europees Hof in ogenschouw neemt.

De Raad merkt ook op dat, indien de anonimiteit van donoren zou behouden blijven, een aantal aspecten ervan moeten geregeld worden. Is het de bedoeling van voorliggend wetsvoorstel om de discussie hierover te openen? Welke zijn de intenties van de indieners op het vlak van het specificeren van de anonimiteit van de donoren, indien deze behouden blijft?

Voorts is het belangrijk dat dit wetsvoorstel niet in tegenspraak is met de wet van 11 mei 2003 betreffende het wetenschappelijk onderzoek op embryo's *in vitro*. Ook dit heeft de Raad van State onder de aandacht gebracht. Het wordt dan ook dringend tijd dat de Federale Controle- en Evaluatiecommissie, waarvan sprake in de wet van 11 mei 2003, daadwerkelijk wordt opgericht opdat deze wet werkzaam zou worden op het terrein.

De Raad van State vraagt zich verder af of de grondwettelijke beginselen van gelijkheid en niet-discriminatie wel volledig worden gerespecteerd. Daarbij moet wel worden opgemerkt dat de Raad zich in hetzelfde advies eveneens heeft uitgesproken over de verschillende wetsvoorstellen met betrekking tot de draagmoeders, die in de Verenigde Commissies voor de Justitie en de Sociale Aangelegenheden aanhangig zijn, en dat de gestelde vraag dus niet noodzakelijk alleen betrekking heeft op onderhavig wetsvoorstel. Bepaalde artikelen hebben immers ofwel betrekking op mannen of op vrouwen; er dient te worden nagegaan of beide categorieën wel op dezelfde wijze worden behandeld.

Ten slotte stelt spreekster zich de vraag of de ganse problematiek van prenatale en pre-implantatiediagnostiek, die eveneens aan bod komt in het wetsvoorstel nr. 3-1440, hier wel op zijn plaats is en niet in een afzonderlijke tekst moet worden geregeld.

Mevrouw De Roeck is het eens met de opmerking dat de prenatale en pre-implantatiediagnostiek een debat ten gronde verdient en meent dat een en ander mogelijk verder dient uitgeklaard te worden tijdens de artikelsgewijze bespreking.

Elle fait référence au point 95 de l'avis du Conseil d'État, dans lequel ce dernier s'interroge sur la compatibilité de l'anonymat des donneurs avec le droit international et précise que « *si, après avoir pesé les arguments d'ordre anthropologique et psychologique en considération de l'enfant, le législateur opte, malgré tout, pour l'anonymat, il doit le justifier et il ne peut donner en tout cas à ce système un caractère absolu. Il doit au moins permettre à l'intéressé, toujours dans le respect du principe de cet anonymat et par le recours à une instance indépendante, de solliciter sa levée.* »

En tant que coauteur de la proposition de loi à l'examen, l'intervenante est d'avis que si ce texte acquiert force de loi, deux usages existants subsisteront, à savoir le don anonyme et le don dirigé. En réalité, la fécondation médicalement assistée d'un couple lesbien nécessite à chaque fois un don d'ovule ou de spermatozoïde; à cet égard, on opte souvent pour un don dirigé, en faisant appel la plupart du temps à une connaissance ou à un membre de la famille. Cette pratique persistera. Il s'agit là d'un point important parce que, de cette manière, certains centres de fécondation enregistrent un pourcentage très élevé de grossesses réussies.

À l'heure actuelle, les dons d'ovules ou de spermatozoïdes peuvent aussi se faire dans l'anonymat. L'intervenante s'est toujours interrogée à ce sujet dès lors que la Convention relative aux droits de l'enfant prévoit que, dans la mesure du possible, l'enfant a le droit de rechercher son père ou sa mère génétique. En outre, il s'avère de plus en plus difficile de préserver le secret d'un don vu l'évolution de la science médicale. C'est la raison pour laquelle les Pays-Bas avaient opté il y a plusieurs années déjà pour une politique des deux options, qui donne la possibilité au donneur de choisir entre un don anonyme, par le biais du guichet « A », et un don non anonyme, par le biais du guichet « B ». S'il opte pour un don non anonyme, il reçoit la garantie absolue que son identité sera tenue secrète. Même en cas de don non anonyme, le donneur restera de toute façon anonyme dans la majorité des cas, sauf s'il y a une demande de levée d'anonymat de la part de l'enfant. De plus, celui-ci n'aura accès que progressivement à un nombre limité de données, telles que les caractéristiques physiques du donneur, dans une première phase, et les éléments sociaux, dans les phases ultérieures. Dans une phase ultime, l'identité du donneur pourra être communiquée à l'enfant, mais uniquement lorsqu'il sera adulte. Toute cette procédure est de surcroît encadrée par des spécialistes, qui doivent attester que la levée de l'anonymat est nécessaire au bien-être psychique de l'enfant.

Si la Belgique se montre si réticente à l'égard de cette politique des deux options, c'est parce que les Pays-Bas ont cessé de l'appliquer après deux ans et

Zij verwijst naar punt 95 van het advies van de Raad van State, waarin vragen worden gesteld bij de verenigbaarheid van de anonimiteit van donoren met het internationaal recht en specificeert dat « als de wetgever, na afweging van de argumenten van antropologische en psychologische aard in het licht van het belang van het kind, desondanks opteert voor de anonimiteit, hij zulks moet verantwoorden en dat hij dat systeem hoe dan ook niet absoluut mag maken. Hij moet het de betrokkene op zijn minst mogelijk maken om, steeds met eerbiediging van het beginsel van de anonimiteit en via een beroep op een onafhankelijke instantie, de opheffing van die anonimiteit aan te vragen. »

Spreekster is, als mede-indiener van voorliggend wetsvoorstel, van mening dat twee bestaande gebruiken zullen overeind blijven indien deze tekst kracht van wet verwerft, met name de bekende donatie en de anonieme donatie. In de realiteit moet er, voor de medisch begeleide bevruchting van een lesbisch paar, telkens een eicel of een zaadcel geschonken worden; hierbij wordt vaak gekozen voor bekende donatie, meestal van een kennis of een familielid. Dit zal blijven bestaan. Dit is belangrijk omdat op deze wijze in bepaalde fertiliteitscentra een heel hoog percentage van de geslaagde zwangerschappen tot stand komt.

Op vandaag kunnen er ook op anonieme wijze ei- of zaadcellen worden geschonken. Het lid heeft hier steeds vragen bij gehad omdat het Verdrag betreffende de Rechten van het Kind voorziet dat, voor zover mogelijk, een kind recht heeft om op zoek te gaan naar zijn genetische vader of moeder. Bovendien blijkt dat het steeds moeilijker is om een donorschap geheim te houden, gelet op de evolutie in de medische wetenschap. Om die reden heeft men in Nederland reeds jaren geleden gekozen voor een tweesparenbeleid, waarin de donor de keuze heeft om anoniem te donoren — via het zogenaamde « A-loket » — of dit op niet-anonieme wijze te doen — het zogenaamde « B-loket ». In dit laatste geval krijgt de betrokkene 100% zekerheid dat hij daadwerkelijk anoniem blijft. Zelfs in geval van niet-anonieme donatie blijft de donor in de meeste gevallen toch anoniem; hieraan kan slechts iets veranderen wanneer de vraag tot opheffing van anonimiteit komt van het kind en dan nog heeft dit kind slechts stap voor stap toegang tot een beperkt aantal gegevens zoals, in een eerste fase, de fysieke eigenschappen van de donor en, in latere fases, de sociale achtergronden. Een laatste stap is het bekend maken van de identiteit, maar dit kan pas wanneer het kind volwassen is. Een en ander wordt bovendien nog omkaderd door specialisten, die moeten getuigen dat de opheffing van de anonimiteit nodig is voor het psychisch welzijn van het kind.

De reden waarom men in België zeer terughoudend staat ten aanzien van dit tweesparenbeleid is dat in Nederland dit beleid reeds na twee jaar werd

qu'ils ont opté pour la levée obligatoire de l'anonymat des donneurs. La suppression du don anonyme a provoqué une pénurie de donneurs. Le passage de l'anonymat intégral à une interdiction de l'anonymat a peut-être été trop rapide aux Pays-Bas.

Dès lors, l'intervenante insiste sur le fait qu'une politique des deux options — qui autorise aussi bien le don anonyme que le don non anonyme — est également souhaitable dans notre pays. Les centres de fécondation y sont favorables vu le nombre considérable de demandes de dons non anonymes. Cette politique a pour inconvénient de créer deux catégories d'enfants : ceux qui peuvent rechercher leur origine génétique et ceux qui ne le peuvent pas. L'avantage est sans doute que le secret entourant le recours à un donneur sera moindre, ce qui permet davantage d'ouverture.

Toutefois, cette option n'a pas été retenue dans la proposition de loi n° 3-1440, que Mme De Roeck a pourtant cosignée et qu'elle défendra. Elle espère cependant que l'on pourra dégager une majorité politique en faveur de la politique des deux options, d'autant plus que, dans son avis, le Conseil d'État soulève des questions juridiques à propos du maintien de l'anonymat intégral.

Mme De Schamphelaere se réjouit de l'avis du Conseil d'État, qui contient, pour la première fois, une analyse comparative approfondie au regard des normes du droit international, à savoir, la fameuse Convention européenne de défense des droits de l'homme et des libertés fondamentales mais aussi la Convention internationale relative aux droits de l'enfant, qui est entrée en vigueur il y a plus de dix ans déjà et que notre pays a ratifiée. Le Conseil indique clairement à cet égard que, s'il devait y avoir conflit entre les droits de la famille et les droits de l'enfant, ces derniers doivent primer. L'avis du Conseil d'État présente dès lors un intérêt particulier et contraint les politiques à confronter leur conception de la famille à ces mêmes normes du droit des traités.

La Convention relative aux droits de l'enfant prévoit très clairement que tout enfant a le droit d'être enregistré dans une communauté humaine et d'avoir une date de naissance officielle. Ces éléments sont déterminants pour le déroulement futur de sa vie. L'enfant a aussi le droit de connaître et de vérifier sa filiation biologique. Par rapport à la problématique de la procréation médicalement assistée, le Conseil d'État conclut qu'actuellement, une justification digne de ce nom fait défaut en matière d'anonymat des donneurs. Le législateur doit dès lors envisager sérieusement soit de fournir une telle justification, soit de lever l'anonymat en tout ou en partie. Cette approche correspond non seulement à l'évaluation de la science

stoppezet en men heeft gekozen voor een verplichte opheffing van de anonimiteit van de donoren. Anonieme donatie is niet langer mogelijk, als gevolg waarvan er een tekort aan donoren is ontstaan. Wellicht heeft men de stap van een volledige anonimiteit naar een verbod op anonimiteit in Nederland veel te snel gezet.

Spreekster blijft dan ook herhalen dat een tweesporenbeleid — waarin zowel anonieme als niet-anonieme donatie mogelijk moet blijven — ook in ons land wenselijk is. De fertiliteitscentra zijn hier vragende partij omdat er heel wat vraag is naar een niet-anonieme donor. Dit beleid heeft als nadeel dat er twee soorten kinderen zijn : zij die op zoek kunnen gaan naar hun genetische afkomst en zij die dat niet kunnen. Het voordeel is wellicht dat er minder geheimhouding zal zijn over het feit dat er een beroep werd gedaan op een donor, wat tot meer openheid leidt.

Deze optie werd echter niet weerhouden in het wetsvoorstel nr. 3-1440, dat mevrouw De Roeck nochtans mede heeft ondertekend en zal verdedigen. Zij drukt evenwel de hoop uit dat voor het tweesporenbeleid een politieke meerderheid kan worden gevonden, temeer omdat het advies van de Raad van State juridische vragen stelt bij het behoud van de volledige anonimiteit.

Mevrouw De Schamphelaere is verheugd met het advies van de Raad van State, waarin voor het eerst ook een grondige toetsing aan de internationaalrechtelijke normen heeft plaatsgevonden, niet enkel aan het bekende Europees Verdrag betreffende de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden maar ook aan het Internationaal Verdrag betreffende de rechten van het Kind, dat reeds meer dan 10 jaar uitwerking heeft en waaraan ons land is gebonden. De Raad stelt hier duidelijk dat, indien er zich een conflict zou voordoen tussen de rechten van het gezin en de rechten van het kind, aan deze laatste voorrang moet worden gegeven. Het advies van de Raad van State is dan ook belangwekkend en dwingt de politici ertoe om ook hun visie op het gezin te toetsen aan deze verdragsrechtelijke normen.

Het Verdrag betreffende de Rechten van het Kind voorziet heel duidelijk dat elk kind recht heeft op een registratie in de mensengemeenschap en op een officiële geboortedatum. Dat is bepalend voor de verdere levensloop. Ook heeft een kind recht op kennis van en inzicht in de biologische afstamming. Toegespitst op de problematiek van de medisch begeleide voortplanting, besluit de Raad van State dat er op vandaag een gedegen motivering inzake de anonimiteit van donoren ontbreekt. De wetgever dient dan ook ernstig te overwegen om ofwel een dergelijke motivering te geven, ofwel deze anonimiteit geheel of gedeeltelijk op te heffen. Een en ander kadert niet enkel in de voortgang van de medische wetenschap,

médicale, qui ouvre de plus en plus de portes en matière de détermination de la filiation biologique, mais aussi à celle d'une société toujours plus ouverte, dans laquelle il devient de plus en plus difficile d'isoler les enfants de leur filiation biologique.

Un autre élément intéressant abordé dans l'avis est celui du refus délibéré de notre pays de signer la Convention européenne sur les droits de l'homme et la biomédecine, attitude qui a d'ailleurs déterminé le choix du groupe CD&V de ne pas voter en faveur de la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro*. Le Conseil tient compte néanmoins des principales lignes de force de cette convention et propose d'indiquer plus clairement qu'il ne doit pas être créé plus d'embryons qu'il n'est nécessaire pour la mise en œuvre des techniques de procréation médicalement assistée. La proposition de loi à l'examen contient certes un progrès par rapport à la loi du 11 mai 2003 dans la déclaration préalable sur le sort des embryons surnuméraires, mais il n'empêche que des questions restent sans réponse en ce qui concerne les embryons déjà conservés actuellement.

Le Conseil d'État met en parallèle les conditions prévues par la proposition de loi à l'examen pour les parents commanditaires qui souhaitent recourir à la procréation médicalement assistée, d'une part, et les conditions à remplir pour devenir parent adoptif, d'autre part. Parmi celles-ci figurent la stabilité de la relation des candidats-parents adoptifs, l'obligation de se soumettre à une enquête d'aptitude, etc. Malgré l'aide psychologique préconisée dans le cadre de la procréation médicalement assistée, le Conseil d'État fait néanmoins remarquer que les conditions à remplir sont beaucoup plus sévères en matière d'adoption qu'en matière de procréation médicalement assistée.

M. Vankrunkelsven estime qu'en ce qui concerne le champ d'application de la proposition de loi à l'examen, il y a discussion à propos des personnes de même sexe, des personnes isolées, de la stabilité des couples qui entendent recourir à la procréation médicalement assistée, etc. On a toutefois choisi, dans la proposition de loi, de laisser une grande responsabilité aux centres de fécondation et de ne pas légiférer *a priori* dans le sens de l'exclusion de certaines catégories de personnes. Les centres doivent réaliser l'analyse psychologique et sociale du ou des auteurs du projet parental et vérifier si les conditions sont remplies pour une grossesse réfléchie. La maternité de substitution n'est pas abordée dans la proposition de loi à l'examen et fait l'objet de plusieurs autres propositions de loi.

L'intervenant souligne la contradiction qui existe à propos de l'anonymat des donneurs entre, d'une part, les pragmatiques et, d'autre part, les théoriciens qui optent pour une politique « à deux voies ». Le Conseil

die steeds meer mogelijkheden opent op het vlak van het bepalen van de biologische afstamming, maar ook in een steeds opener wordende samenleving waarin het steeds moeilijker wordt om kinderen af te sluiten van de biologische afstamming.

Een ander opmerkelijk element dat in het advies tot uiting komt is de doelbewuste weigering van ons land om de Europese Conventie over de Rechten van de Mens en de biogeneeskunde te ondertekenen, waarin overigens ook de oorzaak ligt van de niet-goedkeuring door de CD&V-fractie van de wet van 11 mei 2003 betreffende het wetenschappelijk onderzoek op embryo's *in vitro*. Niettemin houdt de Raad rekening met de grote krachtlijnen van deze Conventie en stelt hij voor om duidelijker te stellen dat er niet méér embryo's moeten worden aangemaakt dan nodig voor de toepassing van de technieken van medisch begeleide voortplanting. Weliswaar bevat voorliggend wetsvoorstel een verbetering ten opzichte van de wet van 11 mei 2003 in de voorafgaande verklaring omtrent het lot van boventallige embryo's, maar toch blijven vragen onbeantwoord met betrekking tot de embryo's die nu reeds worden bewaard.

De Raad van State maakt een vergelijking tussen, enerzijds, de voorwaarden die in voorliggend wetsvoorstel worden bepaald voor de wensouders die een beroep willen doen op medisch begeleide voortplanting en, anderzijds, de voorwaarden om in aanmerking te komen als adoptieouder. Wat dit laatste betreft, wordt de stabiliteit in de relatie van de kandidaat-adoptieouders vereist, vindt een onderzoek plaats over hun geschiktheid, en dergelijke. Ondanks de voorziene psychologische counseling die wordt vooropgesteld voor medisch begeleide voortplanting, merkt de Raad van State toch op dat voor adoptie heel wat strengere voorwaarden gelden dan voor medisch begeleide voortplanting.

De heer Vankrunkelsven meent dat, wat het toepassingsveld van dit wetsvoorstel betreft, er een discussie bestaat op het vlak van personen van hetzelfde geslacht, alleenstaanden, de stabiliteit van de paren die een beroep willen doen op medisch begeleide voortplanting, en dergelijke. In het wetsvoorstel werd er evenwel geopteerd om een grote verantwoordelijkheid te leggen bij de fertiliteitscentra en om als wetgever niet *a priori* bepaalde categorieën van mensen uit te sluiten. De centra moeten de psychologische en sociale analyse maken van de wensouder(s) en nagaan of de voorwaarden aanwezig zijn voor een goed overwogen zwangerschap. Het draagmoederschap komt in onderhavig wetsvoorstel niet aan bod en maakt het voorwerp uit van verschillende andere wetsvoorstellen.

Hij wijst op de tegenstelling die bestaat inzake de anonimiteit van donoren tussen, enerzijds, de pragmatici en, anderzijds, zij vanuit een theoretische visie opteren voor een tweesporenbeleid. De Raad van State

d'État demande aux pragmatiques de motiver leur *status quo*. Or, l'intervenant constate que la levée de l'anonymat des donneurs a entraîné une grave pénurie de donneurs. De plus, l'établissement de la filiation génétique pourrait être à l'origine de nombreux différends juridiques. À cela s'ajoutent les nombreux problèmes émotionnels qui se poseront si un enfant appelle à quelqu'un qui a choisi délibérément de n'assumer aucune responsabilité dans le cadre de l'éducation de cet enfant. Ce sont là des arguments qui lui semblent sérieux.

Par ailleurs, le Conseil d'État met lui-même en évidence la relativité de l'origine génétique au point 96 de son avis, en indiquant : « Il semble donc que, dans l'hypothèse où des personnes ont donné leurs gamètes ou leurs embryons pour la procréation médicalement assistée par donneur ou pour une gestation pour autrui, il soit admissible de maintenir à leur égard l'anonymat de l'enfant. » Par rapport à la situation en vigueur, la proposition de loi à l'examen apporte même une clarification, puisque certaines caractéristiques physiques du donneur sont rendues disponibles pour raisons médicales.

L'intervenant plaide dès lors pour que l'on continue de faire preuve de pragmatisme, notamment parce que l'on constate que, dans notre pays, les auteurs de projet parental ont précisément recours aux techniques de procréation médicalement assistée parce qu'elles bénéficient de l'anonymat. Ceux qui plaident pour une politique « à deux voies » avec un « guichet A » et un « guichet B » le font, selon le membre, à la légère et ne tiennent pas suffisamment compte des conséquences. Ils négligent en effet le fait que le législateur se décharge de sa responsabilité sur les parents, qui seront confrontés plus tard à la question de l'enfant leur demandant de lui expliquer pourquoi ils ont eu recours soit à un donneur anonyme, soit à un donneur non anonyme.

Avant de modifier cette attitude, l'intervenant estime qu'il faut examiner sur la base d'études scientifiques les conséquences de la levée de l'anonymat à l'étranger. S'il s'avère que l'on peut y puiser des arguments en faveur d'une politique à deux voies, rien n'empêche le législateur d'adopter alors cette solution.

M. Englert, expert délégué du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, pense que la proposition de loi n° 3-1440 contient deux changements radicaux par rapport à la situation présente. Actuellement, on ne peut invoquer, du point de vue juridique, que le seul article 318, § 4, du Code civil, qui s'énonce comme suit :

vraagt dat de pragmatici hun *status quo* motiveren. Welnu, spreker stelt vast dat, daar waar de anonimiteit van donoren werd opgeheven, er zich een ernstig tekort aan donoren manifesteert. Er zouden ook heel wat juridische betwistingen kunnen ontstaan wanneer de genetische afstamming komt vast te staan. Daar bovenop zouden heel wat emotionele problemen rijzen wanneer het kind zich beroept op iemand die er doelbewust voor heeft gekozen om geen verantwoordelijkheid te dragen in de opvoeding van dit kind. Dit lijken hem ernstige argumenten.

Bovendien zet de Raad van State zélf de betrekkelijkheid van de genetische afkomst in de verf in punt 96 van zijn advies, waarin wordt gesteld : « Ingeval personen hun gameten of hun embryo's hebben afgestaan met het oog op medisch begeleide voortplanting via een donor of met het oog op draagmoederschap, lijkt het dus aanvaardbaar dat ten aanzien van hen de anonimiteit van het kind gehandhaafd wordt. » Ten aanzien van de bestaande toestand biedt voorliggend wetsvoorstel zelfs een verduidelijking, in die zin dat een aantal fysieke kenmerken van de donor ter beschikking wordt gesteld omwille van medische redenen.

Spreker pleit dan ook voor een verderzetting van een pragmatische houding, ook vanuit de vaststelling dat heel wat wensouders in ons land een beroep doen op medisch begeleide voortplantingstechnieken, precies omwille van deze anonimiteit. Diegenen die pleiten voor een tweesporenbeleid met een zogenaamde « A-loket » en een « B-loket » doen dit volgens het lid op lichtzinnige wijze en geven zich te weinig rekenschap van de gevolgen. Zij gaan immers voorbij aan het feit dat de wetgever zijn verantwoordelijkheid afschuift op de ouders, die later zullen worden geconfronteerd worden met de vraag van hun kind om uit te leggen waarom zij een beroep hebben gedaan op hetzij een anonieme donor, hetzij een niet-anonieme donor.

Alvorens een wending te nemen in deze houding, meent spreker dat de gevolgen van de opheffing van de anonimiteit in andere landen moeten worden bestudeerd aan de hand van wetenschappelijke studies. Wanneer zou blijken dat hierin argumenten kunnen worden gevonden voor een tweesporenbeleid, staat niets de wetgever in de weg om dit alsnog te doen.

De heer Englert, expert van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, meent dat het wetsvoorstel nr. 3-1440 twee radicale omwentelingen bevat ten aanzien van de bestaande toestand. Op vandaag kan men op het juridische vlak enkel terugvallen op artikel 318, § 4, van het Burgerlijk Wetboek, dat bepaalt :

« § 4. La demande n'est pas recevable si le mari a consenti à l'insémination artificielle ou à un autre acte ayant la procréation pour but, sauf si la conception de l'enfant ne peut en être la conséquence. »

Cette disposition protège la filiation paternelle lorsqu'un homme marié a recours à un tiers donneur. Or, dans le cas d'un couple non marié, cette protection ne s'applique pas et la paternité peut être contestée. De plus, cette disposition, qui a été insérée en 1987 alors que l'insémination artificielle n'en était encore qu'à ses balbutiements, ne prévoit rien au sujet de la protection de la filiation maternelle, notamment dans le cas du don d'ovule. Enfin, cette disposition ne met pas le donneur à l'abri de procédures qui pourraient être intentées par l'enfant ou par la mère de l'enfant en matière de responsabilité civile, par exemple pour se faire verser une pension alimentaire. La proposition de loi n° 3-1440 n'offre donc pas seulement pour le don de gamètes une base légale qui fait défaut actuellement, mais elle exclut aussi les procédures à l'égard d'un donneur.

M. Englert souligne en outre que la proposition de loi ne contient pas de disposition prévoyant que le don de gamètes doit être anonyme. Le don peut donc très bien ne pas être anonyme, d'après la proposition, à ceci près qu'il est interdit aux centres de fécondation de communiquer les coordonnées du donneur. Les auteurs du projet parental concerné et le donneur peuvent cependant être parfaitement au courant de leur identité mutuelle. Ceci ne représente pas non plus un *status quo* par rapport à la situation existante, si ce n'est que l'on ne va pas aussi loin qu'aux Pays-Bas où, jusqu'il y a peu, on appliquait une politique à deux voies, le don anonyme comme le don non anonyme étant possibles. Il souligne par ailleurs que le don d'ovules est essentiellement non anonyme à l'heure actuelle parce qu'il est plus facile à organiser.

M. Englert estime que l'on ne peut pas déduire de l'article 7 de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant que l'enfant a le droit de connaître le donneur qui l'a conçu. En l'occurrence, il est en effet question d'un père et d'une mère, d'une part, et d'un donneur, d'autre part. Le donneur ne se substitue pas au père ou à la mère et ne peut par conséquent pas être considéré sans plus comme un « parent » —, sinon il cesserait évidemment d'être un donneur. En France, par exemple, le don non anonyme est même expressément interdit, sans que l'on considère que cette situation soit contraire à la Convention relative aux droits de l'enfant.

Enfin, il fait remarquer que du point de vue biologique, il n'y a pas égalité entre l'homme et la femme. Il faut par conséquent se garder en cette matière de vouloir transposer jusqu'à l'absurde une

« § 4. De vordering is niet ontvankelijk wanneer de echtgenoot toestemming heeft gegeven tot kunstmatige inseminatie of tot een andere daad die de voortplanting tot doel had, tenzij de verwekking van het kind niet het gevolg kan zijn van die handeling. »

Deze bepaling beschermt de vaderlijke afstamming wanneer een gehuwde man een beroep doet op een derde donor. Indien het gaat om een paar dat niet gehuwd is geldt deze bescherming echter niet en kan het vaderschap worden betwist. Bovendien voorziet deze bepaling, die werd ingevoegd in 1987 toen de kunstmatige inseminatie nog in de kinderschoenen stond, niets over de bescherming van de afstamming langs moeders zijde, met name in het geval van donatie van eicellen. Ten slotte beschermt deze bepaling de donor niet tegen procedures die door het kind of de moeder van het kind zouden worden ingeleid op het vlak van burgerlijke aansprakelijkheid, zoals bijvoorbeeld de verplichting om alimentatie te betalen. Het wetsvoorstel nr. 3-1440 biedt dan ook niet enkel een wettelijke basis voor de donatie van gameten, die thans onbestaande is, maar sluit ook procedures uit ten aanzien van een donor.

De heer Englert onderstreept bovendien dat het wetsvoorstel geen bepaling bevat die zou stipuleren dat het schenken van gameten anoniem moet gebeuren. Niet-anonieme donatie is dan ook perfect mogelijk volgens het voorstel, zij het dat de fertiliteitscentra de verplichting hebben om de gegevens van de donor niet vrij te geven. De betrokken wensouders en de donor kunnen evenwel perfect op de hoogte zijn van mekaars identiteit. Ook dit is helemaal geen *status quo* ten aanzien van de bestaande toestand, zij het dat men niet zover gaat als in Nederland waar tot voor kort een tweesparenbeleid bestond, waarin zowel anonieme als niet-anonieme donatie tot de mogelijkheden behoorde. Overigens merkt hij op dat de schenking van eicellen vandaag voornamelijk gebeurt op niet-anonieme wijze omdat dit makkelijker te organiseren is.

De heer Englert is van oordeel dat men uit artikel 7 van het Internationaal Verdrag over de Rechten van het Kind niet de conclusie mag trekken dat het kind het recht heeft om de donor te kennen die het heeft verwekt. In dergelijk geval is er immers sprake van enerzijds een vader of een moeder en anderzijds een donor. De donor komt niet in de plaats van de vader of de moeder en kan derhalve niet zomaar als « ouder » worden beschouwd — anders zou het immers geen donor zijn. In Frankrijk bijvoorbeeld is niet-anonieme donatie zelfs uitdrukkelijk verboden, zonder dat dit in tegenspraak wordt bevonden met het verdrag betreffende de rechten van het kind.

Ten slotte merkt hij op dat er, vanuit biologisch oogpunt bekeken, nu eenmaal geen gelijkheid bestaat tussen man en vrouw. Men moet er zich dan ook voor hoeden om in een wettekst de volstrekte gelijkheid

égalité entre sexes dans un texte de loi. La réalité est que les hommes ne portent pas d'enfants; il y aura donc fatalement des différences dans le traitement légal des hommes et des femmes.

Mme De Roeck estime important que la proposition de loi n° 3-1440 continue de permettre le don de gamètes dirigé, notamment en cas de don d'ovule. Elle fait remarquer que l'on fait une distinction entre, d'une part, les caractéristiques physiques et, d'autre part, les données médicales. C'est essentiel parce que les enfants qui ont été conçus par le biais d'un donneur s'enquêtent d'abord des caractéristiques physiques et se satisfont souvent de ces informations. Certes, ces enfants doivent encore et toujours poser cette question par le truchement de leurs parents; ils ne peuvent pas les demander directement.

L'intervenante ne partage pas la remarque d'un intervenant précédent selon laquelle il faut d'abord attendre les résultats d'études scientifiques avant de rectifier la politique en matière d'anonymat du don de gamètes. Pour pouvoir faire des études scientifiques, justement, il est souhaitable de lever l'anonymat: ce n'est qu'alors qu'on pourra interroger les enfants concernés.

Mme Nyssens s'étonne de l'interprétation qui est faite de la proposition de loi n° 3-1440 selon laquelle l'anonymat du don ne serait pas toujours requis. Elle renvoie à l'article 57, alinéa 1^{er}, de la proposition de loi, qui dispose :

«L'affectation de gamètes à un programme de don de gamètes a pour conséquence de contraindre le centre de fécondation à garantir l'anonymat des donneurs en rendant inaccessible toute donnée permettant leur identification.»

Quelle est la portée exacte de cette phrase? L'intervenante y voit une condition absolue d'anonymat en cas de don de gamètes.

Au cas où l'on rendrait malgré tout possible le don de gamètes non anonyme en acceptant que la levée de l'anonymat puisse être demandée par la famille ou par l'enfant concerné, le Conseil d'État indique au point 79 de son avis :

«Aussi, il peut être souhaitable que la loi envisagée, sur des questions limitées pour lesquelles aucune solution claire ne se dégage, comme celle qui vient d'être évoquée de l'anonymat ou celle du maintien de certaines relations familiales entre l'enfant concerné et la mère porteuse, organise pareilles procédures faisant appel à des instances, judiciaires ou non, bénéficiant de l'indépendance et de l'expertise nécessaires à apprécier l'intérêt de l'enfant dans ces circonstances, et aptes à déroger, dans des circons-

tussen beide sexen tot in het absurde door te trekken in deze aangelegenheid. Zo dragen mannen nu eenmaal geen kinderen; er zullen dan ook automatisch verschillen zijn in de wettelijke behandeling van mannen en vrouwen.

Mevrouw De Roeck vindt het belangrijk dat het wetsvoorstel nr. 3-1440 bekende donatie van gameten blijft mogelijk maken, bijvoorbeeld in het geval van eiceldonatie. Zij merkt op dat er een onderscheid wordt gemaakt tussen enerzijds de fysieke kenmerken en anderzijds de medische gegevens. Dit is belangrijk omdat de kinderen die werden verwekt via een donor eerst naar de fysieke kenmerken informeren en vaak genoeg hebben aan deze informatie. Weliswaar moeten de kinderen nog steeds deze vraag stellen via hun ouders; zij kunnen dit niet rechtstreeks doen.

Zij is het niet eens met de opmerking van een vorige spreker dat eerst wetenschappelijk onderzoek moet worden afgewacht alvorens het beleid inzake de anonimiteit van donatie van gameten bij te sturen. Om wetenschappelijk onderzoek te kunnen doen is het precies wenselijk om de anonimiteit op te heffen: pas dan kan men de betrokken kinderen bevragen.

Mevrouw Nyssens is verbaasd over de interpretatie van het wetsvoorstel nr. 3-1440 volgens dewelke de anonimiteit van de donatie niet steeds wordt vereist. Zij verwijst naar artikel 57, eerste lid, van het wetsvoorstel, dat bepaalt :

«Het gebruik van gameten in een gameetdonatie-programma heeft tot gevolg dat het fertiliteitscentrum de anonimiteit van de donoren moet waarborgen door alle gegevens die zouden kunnen leiden tot hun identificatie ontoegankelijk te maken.»

Wat is de precieze draagwijdte van deze zin? Spreekster leest deze bepaling als een absolute voorwaarde van anonimiteit bij de donatie van gameten.

Indien toch de mogelijkheid van niet-anonieme donatie van gameten zou worden geopend en men aanvaardt dat de opheffing van de anonimiteit kan worden gevraagd door de familie of door het betrokken kind, stipuleert de Raad van State in punt 79 van zijn advies :

«Het kan ook wenselijk zijn dat, voor beperkte kwesties waarvoor geen duidelijke oplossing naar voor komt, zoals de zo-even ter sprake gebrachte kwestie van de anonimiteit of de kwestie van de handhaving van bepaalde familiale banden tussen het betrokken kind en de draagmoeder, de voorgestelde wet voorziet in een dergelijke procedure waarbij een beroep wordt gedaan op al dan niet rechterlijke instanties, die onafhankelijk zijn en de nodige deskundigheid bezitten om het belang van het kind in deze

tances appropriées, aux règles de principe établies par la loi. Il va de soi que, s'il devait être fait appel à un organe non judiciaire, des voies de recours judiciaires devraient être ménagées.»

Comment les auteurs de la proposition de loi estiment-ils pouvoir donner suite à cette recommandation? À quelle instance doit-on s'adresser?

Enfin, le Conseil d'État fait encore remarquer que tous les éléments de nature à entraîner une modification dans le domaine de la filiation doivent être réglés dans le Code civil.

Mme De Schamphelaere rappelle que l'idée de rendre le don non anonyme part du point de vue de l'enfant et des questions qu'il sera amené à se poser du fait de l'exclusion de sa filiation propre. La nature humaine est ainsi faite que l'on cherche toujours à en savoir plus sur son identité et sur sa provenance biologique.

Si l'on optait, dans notre pays, pour une politique à deux voies, ceux qui recourent à la procréation médicalement assistée par le biais d'un donneur tiers devraient choisir entre un donneur anonyme ou un donneur non anonyme, avec l'arrière-pensée que l'enfant pourrait se poser des questions plus tard. L'on peut imaginer que ces questions ne manqueront pas d'être posées dans le cas d'isolés ou d'un couple lesbien, dans la mesure où l'enfant se rendra de toute façon compte qu'il a été conçu par le biais d'un donneur. On peut parfois supposer que des problèmes se poseront aussi dans le cas de couples hétérosexuels. Dans cette optique, le principe d'une politique à deux voies lui semble parfaitement défendable.

Mme De Roeck souligne qu'à l'heure actuelle, il n'existe pas de registre centralisé des dons de gamètes; chaque centre de fécondation et chaque banque de sperme organise son propre enregistrement. Certains ont un système très élaboré, d'autres, un très sommaire. À supposer que la proposition à l'examen devienne loi, les centres pourraient développer leur propre politique à deux voies ainsi qu'une stratégie propre en la matière.

M. Vankrunkelsven confirme clairement que la proposition de loi à l'examen n'exclut pas que des candidats-parents recherchent un donneur connu et que l'enfant soit conçu avec les gamètes de ce donneur. Moyennant un commun accord, un don dirigé est dès lors parfaitement possible, contrairement à la situation qui prévaut actuellement en France par exemple. Le rôle des centres de fécondation consiste en l'espèce à promouvoir ou non une solution et à développer un système auquel les gens peuvent adhérer.

omstandigheden te beoordelen, en die in voorkomend geval kunnen afwijken van de beginselen vastgesteld door de wet. Het spreekt vanzelf dat voor het geval een beroep wordt gedaan op een niet-rechterlijk orgaan, er in rechtsmiddelen zou moeten worden voorzien.»

Hoe denken de indieners aan deze opmerking tegemoet te komen? Tot welke instantie moet men zich wenden?

Ten slotte merkt de Raad van State ook op dat alle elementen die een wijziging met zich meebrengen op het vlak van de afstamming in het Burgerlijk Wetboek dienen geregeld te worden.

Mevrouw De Schamphelaere herinnert eraan dat niet-anonieme donatie vertrekt vanuit het uitgangspunt van het kind en de vragen die het zich zal stellen omwille van het feit dat het afgesloten wordt van de eigen afstamming. Het ligt nu eenmaal in de menselijke natuur om iets te willen weten over zijn identiteit en zijn biologische herkomst.

Wanneer in ons land zou worden geopteerd voor een tweesporenbeleid, moeten diegenen die een beroep doen op medisch begeleide voortplanting via een derde donor kiezen voor een anonieme of een niet-anonieme donor, met in het achterhoofd de vragen die het kind zich later zal stellen. Zeker in het geval van alleenstaanden of van een lesbisch paar zijn dergelijke vragen perfect te voorzien omdat het kind hoe dan ook weet dat het via een donor werd verwekt. Ook bij heteroseksuele paren kan men soms vermoeden dat er later problemen kunnen rijzen. In deze optiek lijkt haar een tweesporenbeleid zeker te verdedigen.

Mevrouw De Roeck wijst erop dat, op dit ogenblik, er geen centraal register bestaat van donatie van zaadcellen; elk fertiliteitscentrum en elke spermabank hebben hun eigen manier van registratie. Sommige hebben een zeer uitgebreid systeem; anderen doen dit zeer summier. Wanneer het voorliggend wetsvoorstel ongewijzigd kracht van wet zou verwerven, zou dit de centra toelaten om elk op eigen houtje een tweesporenbeleid te ontwikkelen en om een eigen strategie terzake te ontwikkelen.

De heer Vankrunkelsven bevestigt klaar en duidelijk dat het voorliggend wetsvoorstel niet uitsluit dat kandidaat-ouders op zoek gaan naar een bekende donor en dat het kind met de gameten van deze donor wordt verwekt. Mits onderling akkoord is een bekende donatie dan ook perfect mogelijk, in tegenstelling tot wat vandaag bijvoorbeeld geldt in Frankrijk. De rol van de fertiliteitscentra is om hier al dan niet bevorderend op te treden en om een systeem te ontwikkelen waartoe mensen kunnen toetreden.

Il met en garde contre la confusion qui existe entre enfants adoptifs et enfants issus de la procréation médicalement assistée. La différence entre ces deux catégories est sensible, notamment au niveau du besoin psychique des enfants de connaître leurs parents biologiques. Le Conseil d'État fait aussi cette distinction. La problématique d'une personne qui met anonymement du matériel génétique à disposition mérite une tout autre discussion que celle d'un parent qui cède sciemment et volontairement son enfant.

M. Englert, expert délégué du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique souscrit au point de vue de l'intervenant précédent. Il souligne que la proposition de loi fait une distinction entre le don de gamètes et le don d'embryons. Ce dernier est toujours anonyme tandis que l'autre peut ne pas l'être, si ce n'est que les centres de fécondation sont tenus de ne pas communiquer les données en question, excepté sous certaines conditions précises.

Hij waarschuwt voor de verwarring die er is tussen adoptiekinderen en kinderen die worden geboren vanuit medisch begeleide voortplanting. Tussen beide categorieën is een groot verschil, onder andere wat de psychische nood betreft om hun biologische ouders te kennen. Ook de Raad van State maakt dit onderscheid. De problematiek van iemand die op anonieme wijze genetisch materiaal ter beschikking stelt verdient een gans andere bespreking dan een ouder die wetens en willens zijn kind afstaat.

De heer Englert, expert van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, onderschrijft het standpunt van de vorige spreker. Hij wijst erop dat het wetsvoorstel een onderscheid maakt tussen donatie van gameten en donatie van embryo's. Dit laatste gebeurt altijd anoniem, terwijl voor de donatie van gameten de mogelijkheid bestaat om dit op niet-anonieme wijze te doen, zij het dat de fertiliteitscentra gehouden zijn deze gegevens niet door te geven tenzij in enkele welomschreven voorwaarden.

IV. DISCUSSION DES ARTICLES**Article 1^{er}**

L'article 1^{er} est adopté sans discussion par 12 voix et 1 abstention.

Articles 2 à 74**i. Amendement principal n° 15***Amendement n° 15*

Mme Christine Defraigne et consorts déposent l'amendement n° 15 (doc. Sénat, n° 3-1440/3) visant à remplacer dans leur intégralité les articles 2 à 74 de la proposition de loi.

M. Mahoux explique que, dans cet amendement n° 15, on a conservé tels quels certains articles de la proposition de loi initiale, mais en les rénumérotant, que l'on en a précisé certains autres et que l'on en a modifié d'autres encore afin de tenir compte de la discussion générale ou de répondre aux observations du Conseil d'État ou du service des Affaires juridiques, de l'Évaluation de la législation et de l'Analyse documentaire du Sénat. Les amendements à ce nouveau texte doivent par conséquent être considérés comme des sous-amendements à l'amendement principal n° 15.

ii. Sous-amendements à l'amendement n° 15**Article 2 proposé***Amendement n° 16*

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 16 (doc. Sénat, n° 3-1440/4), qui vise à remplacer la définition de la notion d'« auteurs du projet parental », au point *f* de l'article 2 proposé, par ce qui suit: « le couple qui recourt à la procréation médicalement assistée en vue de réaliser son projet parental, que celle-ci soit effectuée ou non au départ de leurs propres gamètes ou embryons. »

Mme Nyssens rappelle que le Conseil d'État a demandé que l'on précise qui relèvera exactement du champ d'application de la loi. L'amendement n° 16 vise à donner cette précision, conformément, bien sûr, aux positions déjà adoptées par l'intervenante à ce sujet. Elle estime qu'un projet parental doit, par définition, être porté par deux personnes, raison pour laquelle on ne parle que d'« auteurs du projet parental ».

IV. ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING**Artikel 1**

Artikel 1 wordt zonder verdere bespreking aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

Artikelen 2 tot 74**i. Hoofdamendement nr. 15***Amendement nr. 15*

Mevrouw Christine Defraigne c.s. dienen amendement nr. 15 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/3), dat ertoe strekt de artikelen 2 tot 74 van het wetsvoorstel volledig te vervangen.

De heer Mahoux licht toe dat in amendement nr. 15 sommige artikelen van het initiële wetsvoorstel ongewijzigd zijn gebleven maar een andere nummering hebben gekregen, dat bij andere een precisering werd toegevoegd, en dat nog andere werden gewijzigd als gevolg van de algemene bespreking of om tegemoet te komen aan de opmerkingen van de Raad van State of van de Dienst Juridische Zaken, Wetsevaluatie en Documentaire Analyse van de Senaat. De amendementen die op deze tekst worden ingediend moeten derhalve worden beschouwd als subamendementen op het hoofdamendement nr. 15.

ii. Subamendementen ingediend op amendement nr. 15**Voorgesteld artikel 2***Amendement nr. 16*

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 16 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat de definitie van « wensouders » in punt *f* van het voorgestelde artikel 2 wenst te wijzigen in « het koppel dat een beroep doet op medisch begeleide voortplanting om hun kinderwens in te vullen, ongeacht of daarbij hun eigen gameten of embryo's worden gebruikt of niet. »

Mevrouw Nyssens herinnert eraan dat de Raad van State heeft gevraagd om te preciseren wie precies onder de toepassingsfeer van de wet zal vallen. Amendement nr. 16 geeft deze precisering, weliswaar overeenkomstig de standpunten die spreekster reeds eerder heeft ingenomen. Zij meent dat een ouderschapsproject per definitie over twee personen moet gaan en daarom wordt ook enkel over « wensouders » gesproken.

M. Mahoux indique que les auteurs de la proposition de loi ont choisi de classer les personnes visées par la loi en plusieurs catégories. La possibilité de bénéficier de l'application des techniques de procréation médicalement assistée n'est soumise à aucune condition sociologique.

En ce qui concerne le champ d'application, le point *f*) de l'article 1^{er} de la proposition est clair: est considérée comme auteur du projet parental, «toute personne», sans exception, ayant pris la décision de devenir parent par le biais d'une procréation médicalement assistée. C'est aux centres qu'il appartient de juger à qui ils appliqueront les techniques de procréation médicalement assistée. Il n'est pas nécessaire de le préciser d'un point de vue juridique.

Mme Defraigne se rallie à cette observation. Dans l'optique des auteurs, la procréation médicalement assistée n'est pas seulement ouverte, *a priori*, aux couples hétérosexuels; elle l'est aussi aux isolés et aux couples de personnes de même sexe. L'observation du Conseil d'État selon laquelle le champ d'application devrait être défini de manière plus précise relève d'un jugement d'opportunité plutôt que d'une recommandation juridique.

Mme De Roeck fait remarquer que la proposition de loi insiste aussi sur la liberté laissée au centre de fécondation. Chaque centre est libre de ne pas ouvrir le traitement à un groupe de personnes déterminé.

Mme De Schamphelaere estime qu'il faut délimiter clairement le champ d'application de la loi, comme le Conseil d'État le demande. Elle part du constat que, dans notre société pluraliste, coexistent différentes visions de la procréation médicalement assistée et elle souligne que ces visions doivent pouvoir se traduire dans l'application de la loi sur le terrain. Certains centres de fécondation choisissent de n'appliquer les techniques de procréation médicalement assistée que lorsqu'un problème médical d'infertilité se pose dans le cadre d'une relation entre un homme et une femme. D'autres centres souhaitent appliquer cette technique comme une méthode de procréation alternative. L'intervenante précédente soulignait, certes, que la proposition accorde une grande importance à la liberté des centres, mais on peut lire à l'article 5, tel que proposé par l'amendement n° 15, que les centres de fécondation peuvent uniquement invoquer une clause de conscience. La liberté des centres se conçoit dès lors dans un sens très minimaliste, ce qui va à l'encontre du point de vue selon lequel différentes visions sont traitées sur un pied d'égalité.

L'amendement n° 16 est rejeté par 11 voix contre 1 et 2 abstentions.

De heer Mahoux geeft aan dat de indieners van het wetsvoorstel er voor gekozen hebben om de personen op wie de wet van toepassing zal zijn te categoriseren. Er worden geen sociologische voorwaarden vereist om van de toepassing van de medisch begeleide voortplantingstechnieken te kunnen genieten.

Wat de toepassings sfeer betreft, is punt *f*) van artikel 1 van het wetsvoorstel duidelijk: «elke persoon» die heeft besloten ouder te worden door middel van medisch begeleide voortplanting wordt als wensouder beschouwd, zonder uitsluiting. Het is aan de centra om te oordelen ten aanzien van wie zij de medisch begeleide voortplantingstechnieken toepassen. Een precisering is niet nodig vanuit juridisch oogpunt.

Mevrouw Defraigne sluit zich aan bij deze opmerking. In de visie van de indieners staat medisch begeleide voortplanting *a priori* niet enkel open voor heteroseksuele paren, maar ook voor alleenstaanden en voor personen van hetzelfde geslacht. De opmerking van de Raad van State, dat de toepassings sfeer duidelijker moet worden afgebakend, is een opportuiniteitsoordeel, en niet zozeer een juridische aanbeveling.

Mevrouw De Roeck merkt op dat in het wetsvoorstel ook de vrijheid van elk fertiliteitscentrum sterk wordt benadrukt. Elk centrum kan kiezen om een bepaalde groep van mensen niet toe te laten tot de behandeling.

Mevrouw De Schamphelaere meent dat het toepassingsveld van de wet duidelijk moet worden afgebakend, zoals de Raad van State vraagt. Zij vertrekt vanuit de vaststelling dat er in onze pluralistische samenleving verschillende visies leven op de medisch begeleide voortplanting en benadrukt dat deze ook tot uiting moeten kunnen komen in de toepassing op het terrein van de wet. Sommige fertiliteitscentra opteren ervoor om medisch begeleide voortplantingstechnieken enkel toe te passen wanneer er zich een medisch probleem van onvruchtbaarheid stelt in een relatie tussen een man en een vrouw. Andere centra willen deze techniek hanteren als een alternatieve methode van voortplanting. Weliswaar stelt de vorige spreekster dat de vrijheid van de centra hoog in het vaandel wordt gevoerd, maar in artikel 5, zoals voorgesteld door amendement nr. 15, is te lezen dat de fertiliteitscentra enkel een beroep kunnen doen op de gewetensclausule. De vrijheid van de centra wordt dan wel zeer minimaal opgevat en dit gaat in tegen het standpunt dat verschillende visies op een gelijke hoogte worden geplaatst.

Amendement nr. 16 wordt verworpen met 11 stemmen tegen 1 stem bij 2 onthoudingen.

Amendements n^{os} 82 et 87

(Sous-amendements à l'amendement n^o 15)

M. Mahoux et Mme Defraigne déposent un amendement n^o 82 (doc. Sénat, n^o 3-1440/5), visant à supprimer, au point *m*) de l'article 2 proposé, le texte qui suit le mot « recherche ».

M. Mahoux précise que le texte du point *m*) de l'article 2, tel qu'il est proposé par l'amendement n^o 15, fait référence à la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro* parce que le Conseil d'État l'avait suggéré. Or, le point *m*) concerne non seulement la recherche sur les embryons, mais aussi la recherche sur les gamètes et les gonades. Il n'est dès lors pas correct de faire référence à une loi qui ne concerne que la recherche sur les embryons.

Mme Defraigne et consorts déposent l'amendement n^o 87 (doc. Sénat, n^o 3-1440/5), en remplacement de l'amendement n^o 82. Il a la même portée que ce dernier, mais il est rédigé différemment, afin d'exclure toute ambiguïté.

L'amendement n^o 82 est adopté à l'unanimité des 14 membres présents.

L'amendement n^o 87 est retiré.

Amendement n^o 17

(Sous-amendement à l'amendement n^o 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n^o 17 (doc. Sénat, n^o 3-1440/4), qui vise à supprimer, à l'article 2 proposé, les points *r*) et *s*), qui concernent respectivement l'implantation *post mortem* et l'insémination *post mortem*. Elle précise qu'il faut considérer cet amendement à la lumière de sa position concernant l'interdiction générale de la procréation *post mortem*.

MM. Mahoux et Vankrunkelsven précisent que, selon la proposition de loi, la procréation *post mortem* est certes autorisée mais qu'elle est soumise à des conditions très strictes, comme le respect de délais. Dans la pratique, l'impact de cette disposition sera négligeable.

Mme Defraigne confirme également que telle est bien l'option prise par les auteurs. Il s'agit de ne pas fermer complètement la porte à l'insémination *post mortem*, dans des cas très exceptionnels.

L'amendement n^o 17 est rejeté par 10 voix contre 4.

Amendementen nrs. 82 en 87

(Subamendementen op amendement nr. 15)

De heer Mahoux en mevrouw Defraigne dienen amendement nr. 82 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/5) dat ertoe strekt om in punt *m*) van het voorgestelde artikel 2, de tekst na het woord « onderzoek » te doen vervallen.

De heer Mahoux verduidelijkt dat de tekst van punt *m*) van artikel 2, zoals voorgesteld door amendement nr. 15, verwijst naar de wet van 11 mei 2003 betreffende het wetenschappelijk onderzoek op embryo's *in vitro* omdat de Raad van State dit had gesuggereerd. Punt *m*) heeft echter niet enkel betrekking op onderzoek op embryo's, maar ook op gameten en op gonaden. Het is dan ook niet correct om te verwijzen naar een wet die enkel het onderzoek op embryo's betreft.

Mevrouw Defraigne c.s. dienen amendement nr. 87 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/5), ter vervanging van amendement nr. 82. Dit amendement heeft dezelfde draagwijdte maar is anders geredigeerd om elke dubbelzinnigheid uit te sluiten.

Amendement nr. 82 wordt eenparig aangenomen met 14 stemmen.

Amendement nr. 87 wordt ingetrokken

Amendement nr. 17

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 17 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat ertoe strekt om in het voorgestelde artikel 2 de punten *r*) en *s*), die respectievelijk betrekking hebben op de *post mortem* implantatie en de *post mortem* inseminatie, te doen vervallen. Zij verklaart dat dit moet gezien worden in het licht van haar standpunt om voortplanting *post mortem* in het algemeen te verbieden.

De heren Mahoux en Vankrunkelsven wijzen erop dat, overeenkomstig het wetsvoorstel, de voortplanting *post mortem* weliswaar wordt toegelaten maar aan zeer stringente voorwaarden is verboden, zoals bijvoorbeeld het respecteren van termijnen. De impact in de praktijk van deze bepaling zal verwaarloosbaar zijn.

Mevrouw Defraigne bevestigt eveneens dat deze optie door de indieners nu eenmaal werd genomen. Het is de bedoeling om de deur niet helemaal gesloten te houden om in zeer uitzonderlijke gevallen een *post mortem* inseminatie te kunnen verrichten.

Amendement nr. 17 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 4 stemmen.

Amendements n^{os} 92, 105 et 164

(Sous-amendements à l'amendement n^o 15)

M. Mahoux dépose l'amendement n^o 92 (doc. Sénat, n^o 3-1440/6) qui vise à ajouter dans l'article 2 proposé un point v) qui définit le mot « appariement » comme suit :

« v) appariement : technique qui consiste, dans le choix des gamètes et des embryons surnuméraires, à éviter une trop grande dissemblance entre donneur(s) et receveur(s). »

M. Mahoux se réfère à la discussion de l'amendement n^o 94 déposé à l'article 23 proposé. Tandis que les pratiques eugéniques sont soumises à une interdiction de principe et que les auteurs du projet parental ne peuvent pas choisir le donneur sur la base de caractéristiques non pathologiques, le centre de fécondation doit avoir la possibilité de sélectionner un donneur dans lequel les receveurs peuvent se retrouver. On ne donnera jamais, par exemple, des gamètes d'un donneur d'origine africaine si les receveurs sont blancs de peau.

Mmes Nyssens et De Schamphelaere marquent leur accord de principe sur cette option, mais estiment qu'il faut stipuler expressément que la pratique de l'appariement ne peut porter que sur les caractéristiques physiques du donneur et pas sur les caractéristiques sociologiques de celui-ci, par exemple. Aux fins d'ajouter cette précision, elles déposent l'amendement n^o 105 qui est un sous-amendement à l'amendement n^o 92 (doc. Sénat, n^o 3-1440/6).

Mme Nyssens dépose également l'amendement n^o 164, comme sous-amendement à l'amendement n^o 92 (doc. Sénat, n^o 3-1440/8), qui vise à remplacer la définition du mot « appariement » par ce qui suit :

« v) appariement : technique qui consiste, dans le choix des gamètes, à éviter une trop grande dissemblance entre donneur(s) et receveur(s). »

M. Mahoux approuve la précision proposée par l'amendement n^o 105. Il faut effectivement éviter à tout prix que l'appariement soit appliqué en fonction des caractéristiques culturelles ou sociologiques du donneur.

M. Englert, expert délégué du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, indique qu'en matière d'appariement, il ne s'agit pas seulement de différences physiques mais aussi de caractéristiques médicales telles que le groupe sanguin, par exemple.

M. Mahoux estime qu'au regard de la discussion de la proposition de loi à l'examen, le groupe sanguin doit être considéré comme une caractéristique physique du donneur.

Amendementen nrs. 92, 105 en 164

(Subamendementen op amendement nr. 15)

De heer Mahoux dient amendement nr. 92 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/6) dat ertoe strekt om aan het voorgestelde artikel 2 een punt v) toe te voegen, waarin een definitie wordt gegeven van de term « matchting », luidend als volgt :

« v) matching : techniek die erin bestaat gameten en boventallige embryo's zo te kiezen dat er geen al te grote verschillen ontstaan tussen de donor en de ontvanger(s). »

De heer Mahoux verwijst naar de bespreking van amendement nr. 94, ingediend op het voorgestelde artikel 23. Waar een principieel verbod bestaat op eugenetische praktijken en er in hoofde van de wensouders geen keuze mag zijn van de donor op basis van niet-pathologische kenmerken, moet het fertiliteitscentrum wel de mogelijkheid hebben om een donor te selecteren waarin de wensouders zich kunnen herkennen. Men zal bijvoorbeeld nooit gameten van een Afrikaanse donor geven aan blanke wensouders.

De dames Nyssens en De Schamphelaere zijn het principieel eens met deze optie, maar menen dat uitdrukkelijk moet gestipuleerd worden dat de « matchting » enkel maar betrekking kan hebben op de fysieke eigenschappen van de donor, en niet bijvoorbeeld op de sociale achtergrond van deze laatste. Zij dienen amendement nr. 105 in als sub-amendement op amendement nr. 92 (stuk Senaat, nr. 3-1440/6) dat deze precisering toevoegt.

Mevrouw Nyssens dient tevens amendement nr. 164 in als subamendement op amendement nr. 92 (stuk Senaat, nr. 3-1440/8), dat de definitie van « matching » wil vervangen als volgt :

« v) matching : techniek die erin bestaat gameten zo te kiezen dat er geen al te grote fysieke verschillen ontstaan tussen de donor(en) en de ontvanger(s). »

De heer Mahoux is het eens met de door amendement nr. 105 voorgestelde precisering. Men moet inderdaad te allen prijze vermijden dat culturele of sociologische kenmerken van de donor worden gebruikt voor de « matching ».

De heer Englert, expert van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, wijst erop dat het bij de « matching » niet enkel gaat om fysieke verschillen, maar ook om medische kenmerken zoals bijvoorbeeld de bloedgroep.

De heer Mahoux is van mening dat, in het licht van de bespreking van voorliggend wetsvoorstel, de bloedgroep als een fysieke eigenschap van de donor moet worden beschouwd.

L'amendement n° 105 est adopté à l'unanimité des 14 membres présents.

L'amendement n° 164 est rejeté par 11 voix contre 3.

L'amendement n° 92, ainsi sous-amendé, est adopté à l'unanimité des 14 membres présents.

Amendement n° 75

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme De Schamphelaere et M. Beke déposent l'amendement n° 75 (doc. Sénat, n° 3-1440/5) qui vise à compléter l'article 2 proposé par deux définitions, à savoir la définition du « donneur A » (« le donneur qui veut rester anonyme en tout temps ») et la définition du « donneur B » (« le donneur dont les éléments constitutifs de l'identité peuvent être communiqués »).

Mme De Schamphelaere fait référence au débat qui a eu lieu concernant l'anonymat des donneurs dans le cadre de la discussion générale. Les auteurs de la proposition de loi sont d'avis que l'anonymat n'est pas obligatoire pour autant qu'il s'agisse d'un donneur de gamètes connu du receveur. Ce n'est pas ce que vise l'intervenante. Conformément à la proposition de loi n° 3-559, elle souhaite qu'un donneur quel qu'il soit ait la possibilité de choisir entre un don anonyme et un don non anonyme, et ce par le biais d'un système à deux guichets et que les auteurs du projet parental choisissent d'opter pour un donneur dont l'identité puisse être révélée à la demande de l'enfant. Elle annonce qu'elle déposera un amendement dans ce sens. S'il est adopté, il faudra définir aussi ce que l'on entend par « donneur A » et « donneur B ».

L'amendement n° 75 est rejeté par 10 voix contre 3 et 1 abstention.

L'article 2 proposé, ainsi amendé, est adopté par 10 voix et 3 abstentions.

Article 3 proposé

Mme De Schamphelaere demande où en est la procédure de transposition de la directive 2004/23/CE du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 relative à l'établissement de normes de qualité et de sécurité pour le don, l'obtention, le contrôle, la transformation, le stockage et la distribution des tissus et cellules humains, étant entendu que la date butoir est le 7 avril 2006. Plusieurs centres de fécondation se sont d'ores et déjà alignés sur cette directive et n'entendent pas seulement conserver des données mais veulent aussi pouvoir assurer la traçabilité des gamètes

Amendement nr. 105 wordt eenparig aangenomen met 14 stemmen.

Amendement nr. 164 wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Het aldus gesubamendeerde amendement nr. 92 wordt eenparig aangenomen met 14 stemmen.

Amendement nr. 75

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw De Schamphelaere en de heer Beke dienen amendement nr. 75 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/5) dat ertoe strekt om het voorgestelde artikel 2 aan te vullen met twee definities, met name de definitie van een « donor A » (die te allen tijde anoniem wil blijven) en een « donor B » (wiens persoonsidentificerende gegevens mogen verstrekt worden).

Mevrouw De Schamphelaere verwijst naar de discussie over de anonimiteit van donoren in de algemene bespreking. De indieners van het wetsvoorstel menen dat anonimiteit niet verplicht is, voor zover het gaat om een donor die gekend is door diegene die de gameten ontvangt. Dit is niet wat spreekster voor ogen heeft. Zij wil, overeenkomstig het wetsvoorstel nr. 3-559, dat eender welke donor de keuze heeft om anoniem of niet-anoniem zijn gameten te schenken via een « twee lokettenbeleid » en dat ook wensouders zouden kunnen opteren voor een donor die bij vragen van het kind zou kunnen gekend worden. Zij kondigt aan een amendement in die zin in te dienen en, wanneer dit zou worden aanvaard, moeten er ook definities worden gegeven van de « donor A » en de « donor B ».

Amendement nr. 75 wordt verworpen met 10 tegen 3 stemmen bij 1 onthouding.

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 2 wordt aangenomen met 10 stemmen bij 3 onthoudingen.

Voorgesteld artikel 3

Mevrouw De Schamphelaere informeert naar de omzetting van de richtlijn 2004/23/EG van het Europees Parlement en de Raad van 31 maart 2004 tot vaststelling van kwaliteits- en veiligheidsnormen voor het doneren, verkrijgen, testen, bewerken, bewaren en distribueren van menselijke weefsels en cellen. Deze omzetting moet ten laatste plaatsvinden op 7 april 2006. Een aantal fertiliteitscentra hebben zich echter nu reeds gealigneerd op deze richtlijn en willen niet enkel gegevens bewaren, maar ook kunnen traceren van wie de bewaarde gameten en embryo's

et embryons conservés. La traçabilité du donneur peut devenir un élément essentiel pour des motifs d'ordre médical. Quelle est la position du gouvernement en la matière et dans quel délai compte-t-il transposer la directive européenne ?

M. Englert confirme que la directive du 31 mars 2004 revêt une grande importance pour la matière à l'examen. L'article 3 proposé établit clairement le lien avec cette directive, dont la transposition est imminente, dès lors que l'on dispose à présent de l'avis du Conseil supérieur d'hygiène en la matière. Par ailleurs, on doit encore prendre, au niveau de l'Union européenne, plusieurs arrêtés d'exécution qui, lus conjointement, constitueront un code dans lequel la question de la traçabilité des cellules et tissus sera traitée également.

Amendement n° 89

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Defraigne dépose l'amendement n° 89 (doc. Sénat, n° 3-1440/6) qui tend à supprimer le mot « surnuméraires » dans les §§ 1^{er} et 2.

M. Englert suggère que l'on adopte cet amendement. Il estime que le texte, tel que proposé par l'amendement n° 15, est correct si l'on utilise l'expression « embryon surnuméraire ». L'article 2, 3^o, de la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro* définit un « embryon surnuméraire » comme étant « embryon qui a été créé dans le cadre de la procréation médicalement assistée, mais qui n'a pas fait l'objet d'un transfert chez la femme ». Cette définition ne se limite pas aux embryons qui sont conservés dans le cadre d'un projet parental et, définie de la sorte, la notion d'« embryons surnuméraires » peut dès lors parfaitement être utilisée dans une loi ayant pour objet la procréation médicalement assistée.

Les §§ 1^{er} et 2 de l'article 3 proposé seraient le seul endroit où il serait inopportun d'utiliser l'expression « embryons surnuméraires ». On y définit des critères de qualité, lesquels ne s'appliquent évidemment pas qu'aux embryons surnuméraires, mais bien à tous les embryons.

L'amendement n° 89 est adopté par 13 voix contre 1.

Amendement n° 83

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme De Roeck fait remarquer que dans son avis (doc. Sénat, n° 3-1440/2, observation n° 164), le

afkomstig zijn. Dit kan soms zijn belang hebben omwille van medische redenen, waarbij de traceerbaarheid van de donor een rol kan spelen. Wat is het standpunt van de regering dienaangaande en binnen welk tijdsbestek denkt zij de Europese richtlijn om te zetten ?

De heer Englert bevestigt dat de richtlijn van 31 maart 2004 van groot belang is voor de aangelegenheid die hier wordt besproken. Het voorgestelde artikel 3 legt duidelijk het verband met deze richtlijn, waarvan de omzetting eerstdaags zal volgen nu het advies van de Hoge Gezondheidsraad hierover werd ontvangen. Overigens moeten ook op niveau van de Europese Unie nog enkele uitvoeringsbesluiten worden genomen die, samen gelezen, tot een code zullen leiden waarin ook de traceerbaarheid van cellen en weefsels aan bod komt.

Amendement nr. 89

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Defraigne dient amendement nr. 89 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/6) dat in de paragrafen 1 en 2 het woord « boventallige » doet vervallen.

De heer Englert stelt voor dit amendement aan te nemen. Hij meent dat de tekst, zoals voorgesteld door amendement nr. 15, correct is wanneer het begrip « boventallig embryo » wordt gebruikt. Artikel 2, 3^o, van de wet van 11 mei 2003 betreffende het wetenschappelijk onderzoek op embryo's *in vitro* definieert een « overtallig embryo » als « een embryo dat is aangemaakt in het kader van de medisch begeleide voortplanting, maar dat niet bij de vrouw werd ingeplant ». Deze definitie beperkt zich niet tot de embryo's die worden bewaard in het kader van een ouderschapsproject en zo gedefinieerd kan het begrip « overtallig embryo » dan ook perfect worden gehanteerd in een wet die de medisch begeleide voortplanting als onderwerp heeft.

Slechts op één plaats zou het niet gepast zijn om over « boventallige embryo's » te spreken, met name in de paragrafen 1 en 2 van het voorgestelde artikel 3. Daar worden kwaliteitscriteria vastgelegd, maar deze gelden uiteraard niet enkel voor boventallige embryo's maar voor alle embryo's.

Amendement nr. 89 wordt aangenomen met 13 stemmen tegen 1 stem.

Amendement nr. 83

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw De Roeck merkt op dat de Raad van State in zijn advies (stuk Senaat, nr. 3-1440/2, opmerking

Conseil d'État a constaté que le texte néerlandais du § 2 de l'article 3 proposé ne correspond pas tout à fait à l'intitulé de la directive européenne. Elle dépose l'amendement n° 83 (doc. Sénat, n° 3-1440/5) reprenant dans son intégralité la proposition de texte du Conseil d'État.

L'amendement n° 83 est adopté par 12 voix et 2 abstentions.

L'article 3 proposé, ainsi amendé, est adopté par 12 voix et 1 abstention.

Article 4 proposé

Amendement n° 84

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme de T' Serclaes fait remarquer que, dans le texte néerlandais du § 4 de l'article 4 proposé, on utilise les mots « *het wegnemen van (...) boventallige embryo's* ». C'est une formulation bizarre. Elle se demande par ailleurs s'il n'y a pas lieu de définir la notion de « mineur » pour l'application de la présente loi. De plus, un mineur n'a pas la capacité juridique requise pour donner son consentement à un tel acte médical. La formulation de l'article proposé est trop vague.

M. Mahoux renvoie à la loi existante du 22 août 2002 relative aux droits des patients, qui règle le statut des mineurs en général.

M. Englert trouve que l'article 4 proposé indique clairement qu'il faut être majeur pour pouvoir avoir recours aux techniques de procréation médicalement assistée. Le § 4 prévoit toutefois une exception pour certains mineurs, mais celle-ci ne concerne que le prélèvement pour cryoconservation de gamètes, d'embryons, de gonades ou de fragments de gonades, et de surcroît à la condition expresse que ce soit sur indication médicale. Cette disposition a pour but de permettre aux patients mineurs qui suivent un traitement, par exemple contre le cancer, d'avoir des enfants plus tard, lorsqu'ils seront majeurs.

L'on peut conserver par exemple un embryon créé à partir des ovules de la patiente traitée et des gamètes de son partenaire, ou, si le patient traité est un garçon, son sperme, jusqu'à ce que l'intéressé(e) ait atteint l'âge de la majorité. La disposition proposée a donc toute son importance : lorsque le patient guérit, il n'est pas rare que le traitement l'ait rendu stérile. Aussi n'a-t-on fixé aucune condition d'âge dans ce paragraphe : il existe un exemple d'une fillette de 4 ans dont les ovules ont été prélevés en vue d'être conservés. L'« embryon surnuméraire » étant défini comme un

nr. 164) heeft vastgesteld dat de Nederlandse tekst van § 2 van het voorgestelde artikel 3 niet helemaal overeenstemt met het opschrift van de Europese richtlijn. Zij dient amendement nr. 83 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/5) dat het tekstvoorstel van de Raad van State integraal overneemt.

Amendement nr. 83 wordt aangenomen met 12 stemmen bij 2 onthoudingen

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 3 wordt aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

Voorgesteld artikel 4

Amendement nr. 84

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw de T' Serclaes merkt op dat in paragraaf 4 van het voorgestelde artikel 4 sprake is van « het wegnemen van (...) boventallige embryo's ». Dit is een bizarre formulering. Voorts vraagt zij zich af of het begrip « minderjarig » voor de toepassing van deze wet niet hoeft gedefinieerd te worden. Bovendien beschikt een minderjarige niet over de nodige rechtsbekwaamheid om zijn toestemming te geven voor een dergelijke medische handeling. Het voorgestelde artikel is te onduidelijk geredigeerd.

De heer Mahoux verwijst naar de bestaande wet op de patiëntenrechten van 22 augustus 2002 waarin de positie van de minderjarigen in het algemeen wordt geregeld.

De heer Englert meent dat het voorgestelde artikel 4 duidelijk aangeeft dat men meerderjarig moet zijn voor de toepassing van de medisch begeleide voortplantingstechnieken. Paragraaf 4 maakt evenwel de uitzondering voor minderjarigen, weliswaar enkel voor het wegnemen met het oog op bewaring van hetzij gameten, hetzij van embryo's, hetzij van gonaden of fragmenten van gonaden, en dan nog enkel indien er een medische reden is. Het doel van deze bepaling is om ook minderjarige patiënten die worden behandeld, bijvoorbeeld voor kanker, toe te laten zich later, wanneer ze meerderjarig zijn, voort te planten.

Zo kan bijvoorbeeld een embryo dat tot stand komt via de eicellen van de behandelde patiënt en haar partner of sperma worden bewaard totdat de betrokkene meerderjarig is. De voorgestelde bepaling is dan ook niet zonder belang : indien de betrokken patiënt geneest, blijkt deze in vele gevallen onvruchtbaar te zijn. Er wordt dan ook geen leeftijdsvereiste gesteld in deze paragraaf : er bestaat een voorbeeld van een meisje van 4 jaar waar eicellen worden weggenomen. Vermits een « boventallig embryo » wordt gedefinieerd als een embryo dat niet bij een vrouw werd

embryon qui n'a pas fait l'objet d'un transfert chez la femme, la disposition à l'examen utilise le terme « embryons surnuméraires ».

MM. Mahoux et Vankrunkelsven souscrivent à cette interprétation, mais conviennent que la notion d'« embryons surnuméraires » risque, ici, de faire naître une certaine confusion. Bien que la définition donnée à l'article 2 proposé soit claire, M. Vankrunkelsven suggère de parler plutôt d'« embryons non implantés ».

Mme Defraigne considère que le texte proposé est suffisamment clair mais qu'il ne met peut-être pas assez en exergue que le § 4 est une exception au § 1^{er} de l'article 4 proposé. Mme Defraigne et consorts déposent l'amendement n° 84 pour expliciter la chose (doc. Sénat, n° 3-1440/5). L'on pourrait aussi préciser que l'expression « embryon surnuméraire » est utilisée au sens de la définition donnée à l'article 2, *d*), proposé. Pour le reste, elle estime que la loi relative aux droits des patients définit de manière suffisante le statut juridique des mineurs.

M. Mahoux se rallie à l'amendement n° 84, mais trouve qu'une référence à l'article 2, *d*), proposé serait parfaitement superflue.

L'amendement n° 84 est adopté à l'unanimité des 14 membres présents.

Amendement n° 85

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme de T' Serclaes dépose l'amendement n° 85 (doc. Sénat, n° 3-1440/5) qui tend à préciser que le prélèvement de gamètes, d'embryons, etc., n'est permis chez des mineurs qu'en vue de la préservation d'un possible projet parental ultérieur. La formulation proposée — « sur indication médicale » — lui paraît rédigée en termes trop généraux.

Mme Defraigne répond que la rédaction de l'article 4 proposé est basée sur le « principe de précaution », qui consiste de préserver la fertilité d'une personne afin de permettre à celle-ci de réaliser dans le futur un éventuel projet parental. L'on ne sait toutefois pas si ce projet parental se concrétisera un jour. La vie du mineur peut encore prendre n'importe quelle direction. Il ne lui semble dès lors pas souhaitable de spécifier dans la loi que le mineur doit s'engager à réaliser un projet parental. Les gamètes ou embryons en question pourront éventuellement aussi être affectés à la recherche scientifique. L'amendement n° 85 entraînerait une limitation du champ d'application de la loi, qui n'est pas souhaitable.

ingeplant, wordt in deze bepaling gesproken over boventallige embryo's.

De heer Mahoux en de heer Vankrunkelsven onderschrijven deze interpretatie maar zijn het ermee eens dat het gebruik van de notie « boventallige embryo's » hier mogelijk verwarrend kan werken. De heer Vankrunkelsven oppert de suggestie om te spreken over « niet-ingeplante embryo's » hoewel de definitie in het voorgestelde artikel 2 duidelijk is.

Mevrouw Defraigne meent dat de voorgestelde tekst voldoende duidelijk is maar mogelijk komt onvoldoende tot uiting dat paragraaf 4 een uitzondering vormt op paragraaf 1 van het voorgestelde artikel 4. Om dit te expliciteren dienen mevrouw Defraigne c.s. amendement nr. 84 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/5). Mogelijk kan ook worden verduidelijkt dat de term « boventallig embryo » wordt gebruikt in de zin zoals gedefinieerd in het voorgestelde artikel 2, *d*). Voor het overige meent zij dat de wet op de patiëntenrechten op voldoende wijze de rechtspositie van minderjarigen definieert.

De heer Mahoux schaart zich achter amendement nr. 84 maar meent dat een verwijzing naar het voorgestelde artikel 2, *d*), volstrekt overbodig is.

Amendement nr. 84 wordt eenparig aangenomen met 14 stemmen.

Amendement nr. 85

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw de T' Serclaes dient amendement nr. 85 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/5) dat ertoe strekt om te preciseren dat het wegnemen van gameten, embryo's en dergelijke bij minderjarigen enkel mogelijk is om een mogelijke latere kinderwens te vrijwaren. De voorgestelde formulering — « wanneer daar een medische reden voor bestaat » — lijkt haar te algemeen geredigeerd.

Mevrouw Defraigne antwoordt dat de redactie van het voorgestelde artikel 4 is gebaseerd op het « voorzorgprincipe », met name het bewaren van iemands vruchtbaarheid om daarmee, eventueel, op een later tijdstip een ouderschapsproject te realiseren. Men weet evenwel niet of zo'n ouderschapsproject ooit daadwerkelijk wordt gerealiseerd. Het leven van een minderjarige kan immers nog alle kanten op. Het lijkt dan ook niet wenselijk te expliciteren in de wet dat een minderjarige zich ertoe verbindt om een kinderwens te realiseren. Gameten of embryo's kunnen eventueel ook voor wetenschappelijk onderzoek kunnen worden gebruikt. Het amendement nr. 85 zou een verenging van het toepassingsveld van de wet inhouden, die niet wenselijk is.

Mme Van de Castele souscrit aux propos de l'intervenante précédente. On peut difficilement attendre de mineurs, voire de jeunes enfants, qu'ils précisent dans quel but leurs gamètes seront conservés.

Mme de T' Serclaes renvoie à l'article 10 proposé qui prévoit que les embryons surnuméraires peuvent être cryoconservés en vue de la réalisation du projet parental (existant) ou d'un projet parental ultérieur.

M. Englert souligne qu'il pourrait y avoir d'autres indications médicales que la seule réalisation d'un projet parental ultérieur. Un prélèvement de gonades sur la personne d'un mineur pourrait notamment s'avérer utile pour la gestion de son équilibre hormonal après la puberté, par exemple à la suite d'un traitement par chimiothérapie.

Mme Van de Castele est également d'avis de ne mentionner qu'une « indication médicale » à l'article 4 proposé, mais elle trouve qu'il doit s'agir d'une indication médicale sérieuse. Le texte en projet ne saurait avoir pour but de permettre de prélever des gamètes, des embryons surnuméraires, des gonades ou des fragments de gonades sur un mineur, sans qu'il y ait des indications sérieuses le justifiant.

La commission se rallie à cette interprétation.

L'amendement n° 85 est rejeté par 11 voix contre 3.

Amendement n° 18

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 18 (doc. Sénat, n° 3-1440/4), qui tend à compléter l'article 4 proposé par un § 5, libellé comme suit :

« La procréation médicalement assistée est destinée à répondre à la demande parentale d'un couple composé d'un homme et d'une femme vivants majeurs, en âge de procréer, qui sont animés d'un projet parental commun inscrit dans le cadre d'une relation stable et affective depuis au moins 2 ans.

Elle a pour objet de remédier à la stérilité, l'infertilité ou l'hypofertilité d'un couple dont le caractère pathologique a été diagnostiqué par un médecin spécialiste ou d'éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie grave ».

Par cet amendement, Mme Nyssens entend affiner davantage le champ d'application de la loi proposée, conformément à son point de vue selon lequel la procréation médicalement assistée doit servir à remédier à un problème médical.

Mevrouw Van de Castele sluit zich aan bij de vorige spreker. Men kan niet van minderjarigen, zelfs van jonge kinderen, verlangen dat zij preciseren voor welk doel hun gameten worden bewaard.

Mevrouw de T' Serclaes verwijst naar het voorgestelde artikel 10, waarin wordt gestipuleerd dat boventallige embryo's kunnen worden bewaard door invriezing met het oog op de invulling van een bestaande kinderwens of een latere kinderwens.

De heer Englert wijst erop dat er ook andere medische redenen zouden kunnen zijn dan enkel de vervulling van een latere kinderwens. Zo zou het wegnemen van gonaden bij minderjarigen onder meer dienstig kunnen zijn voor het op punt stellen van het hormonaal huishouden na de puberteit, bijvoorbeeld na een behandeling met chemotherapie.

Mevrouw Van de Castele is het ermee eens om in het voorgestelde artikel 4 enkel een « medische reden » te vermelden, maar zij meent dat het dan wel moet gaan om een ernstige medische reden. Het kan immers niet de bedoeling zijn om zomaar gameten, boventallige embryo's, gonaden of fragmenten van gonaden weg te nemen bij een minderjarige; hiervoor moeten ernstige indicaties bestaan.

De commissie is het eens met deze interpretatie.

Amendement nr. 85 wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Amendement nr. 18

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 18 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4), dat het voorgestelde artikel 4 wil aanvullen met een vijfde paragraaf, luidend als volgt :

« De medisch begeleide voortplanting moet ingaan op het verzoek van een koppel bestaande uit een levende, meerderjarige man en vrouw die de leeftijd hebben om zich voort te planten en die samen een kinderwens hebben in het kader van een stabiele, affectieve relatie van minstens twee jaar.

Ze streeft ernaar de steriliteit, onvruchtbaarheid of subfertiliteit te verhelpen van een koppel, die volgens de diagnose van een gespecialiseerd arts pathologisch is, of te voorkomen dat een ernstige ziekte aan het kind of aan een lid van het koppel wordt overgedragen. »

Mevrouw Nyssens wenst met dit amendement het toepassingsveld van de wet verder te verfijnen, overeenkomstig haar standpunt dat medisch begeleide voortplanting bedoeld is om te remediëren aan een medisch probleem.

L'article 4 proposé par l'amendement n° 15 précise du reste déjà aussi le champ d'application en fixant des limites d'âge maximales pour la femme concernée : 45 ans pour le prélèvement de gamètes et pour la demande d'implantation d'embryons ou d'insémination de gamètes, et 47 ans pour la mise en œuvre. Pourquoi a-t-on fixé la limite d'âge à 45 ans ?

Selon M. Vankrunkelsven, il y a en l'espèce une différence de vision éthique. Alors que les auteurs de la proposition de loi n° 3-1440 et de l'amendement principal n° 15 à cette proposition estiment que la procréation médicalement assistée doit être accessible aussi aux personnes isolées et aux personnes de même sexe, l'auteur de l'amendement n° 18 considère par contre que cette solution ne doit être accessible qu'aux couples de sexe différent. Dans la philosophie de la proposition de loi, ce sont les centres qui décident en fin de compte d'accéder ou non à la demande émanant d'une personne isolée; certains centres accepteront, d'autres pas. Cela n'enlève rien à la nécessité d'effectuer une évaluation et une analyse approfondies destinées à informer au mieux le demandeur sur les conséquences éventuelles, notamment en matière d'éducation. C'est à la personne concernée qu'il appartient de choisir. Actuellement déjà, une femme peut par exemple choisir d'être enceinte naturellement sans qu'il soit question d'une relation.

M. Mahoux partage ce point de vue. Il signale que la fixation d'une limite d'âge maximale implique de toute manière le risque d'arbitraire, mais en l'occurrence, elle correspond à une pratique médicale existante, qui tient compte des chances de succès d'une grossesse réussie ou du prélèvement d'ovules. Il reconnaît néanmoins que cette limite d'âge maximum ne repose sur aucune base scientifique absolue.

Mme Nyssens rappelle que les auditions organisées par le groupe de travail « bioéthique » du Sénat ont montré que dans les pays voisins, on a plutôt fixé l'âge maximum de la femme à 43 ans (pour le prélèvement de gamètes) et à 45 ans (pour l'implantation d'un embryon). Les limites d'âge maximum respectives de 45 et 47 ans participent d'une trop grande souplesse. L'intervenante plaide pour que l'on s'aligne sur nos voisins en la matière.

M. Englert souligne que dans la plupart des cas, les ovules prélevés chez la femme le sont en vue de sa propre grossesse. L'âge de 45 ans pour le prélèvement d'ovules a peut-être été fixé pour des raisons médicales : il devient en effet presque impossible au-delà de cet âge. En ce qui concerne le don d'ovules — qui ne représente qu'une faible proportion des cas —, l'âge maximum est inférieur. L'article 4 proposé concerne toutefois la procréation médicalement assistée et non

In het door amendement nr. 15 voorgestelde artikel 4 wordt het toepassingsveld overigens ook reeds verfijnd, met name door te specificeren dat voor de betrokken vrouw maximumleeftijden gelden : 45 jaar voor het wegnemen van gameten en voor het verzoek om implantatie van embryo's of inseminatie met gameten en 47 jaar voor de uitvoering ervan. Welke is de motivatie van de leeftijdsgrens van 45 jaar ?

De heer Vankrunkelsven meent dat hier een verschil in ethische visie tot uiting komt. Waar de indieners van het wetsvoorstel nr. 3-1440 en het hoofdamendement nr. 15 van mening zijn dat medisch begeleide voortplanting ook mogelijk moet zijn voor alleenstaanden en voor personen van hetzelfde geslacht, meent de indiener van het amendement nr. 18 dat dit enkel kan voor een paar van verschillend geslacht. In de filosofie van het wetsvoorstel zijn het de centra die uiteindelijk beslissen om al dan niet in te gaan op een verzoek van een alleenstaande; sommige centra zullen dit doen en andere niet. Dit neemt niet weg dat een grondige evaluatie en doorlichting moet gebeuren zodat de verzoeker zich bewust is van de mogelijke consequenties op het vlak van opvoeding en dergelijke. De vrijheid van keuze komt toe aan de betrokken persoon. Ook nu kan een vrouw er bijvoorbeeld voor kiezen om op natuurlijke wijze zwanger te worden zonder dat er sprake is van een relatie.

De heer Mahoux sluit zich hierbij aan. Hij geeft aan dat het inschrijven van een maximumleeftijd hoe dan ook het risico van willekeur inhoudt, maar in dit geval beantwoordt ze aan een bestaande medische praktijk, waarin rekening wordt gehouden met de kansen op succes van een geslaagde zwangerschap of van het wegnemen van eicellen. Hij erkent evenwel dat er geen absolute wetenschappelijke basis is voor deze maximumleeftijd.

Mevrouw Nyssens herinnert aan de hoorzittingen die werden gehouden in de werkgroep « bio-ethiek » van de Senaat, waaruit is gebleken dat in onze buurlanden voor de vrouw eerder de maximumleeftijd van 43 jaar (voor het wegnemen van gameten) en 45 jaar (voor het inplanten van een embryo) worden gehanteerd. De maximumleeftijd van respectievelijk 45 en 47 jaar is wel heel ruim opgevat. Zij pleit ervoor om zich op dit vlak gelijk te stellen met onze buurlanden.

De heer Englert wijst erop dat in de meeste gevallen eicellen bij een vrouw worden weggenomen met de bedoeling ze te gebruiken voor haar eigen zwangerschap. De leeftijd van 45 jaar voor het wegnemen van eicellen werd wellicht vastgelegd om medische redenen : boven deze leeftijd wordt het bijna onmogelijk. Wanneer het gaat om een donatie van eicellen — wat slechts een klein aantal gevallen vertegenwoordigt — is de maximumleeftijd lager. Het voorgestelde

le don de gamètes; peut-être faudrait-il prévoir une limite d'âge inférieure dans le chapitre consacré au don de gamètes.

Mme De Roeck souligne que les limites d'âge maximum respectives de 45 et 47 ans sont le fruit des auditions qu'a organisées le groupe de travail « bio-éthique » et à l'occasion desquelles plusieurs experts ont avancé ces âges. Chaque cas sera, par ailleurs, examiné distinctement et l'intervenante insiste sur le fait qu'il s'agit en l'espèce d'une limite d'âge maximum, qui sera plutôt l'exception.

Mme Defraigne abonde dans le même sens et indique que les auteurs ont voulu éviter que les femmes puissent se trouver enceintes à des âges extrêmement avancés grâce à la procréation médicalement assistée, mais aussi qu'elles soient exclues trop jeunes du recours à ces techniques. C'est au prix d'un exercice d'équilibre difficile que l'on est parvenu aux limites d'âge telles que proposées à l'article 4.

M. Vankrunkelsven indique que les auteurs ont aussi voulu donner comme signal que l'on ne peut pas attendre indéfiniment pour avoir un enfant. On a parfois l'impression actuellement que la femme qui ne parvient pas à être enceinte naturellement pourra toujours recourir à la procréation médicalement assistée. D'où la limite d'âge maximum de 45 ans, qui est par ailleurs déjà supérieure à celle prévue actuellement dans le régime de remboursement de l'INAMI, qui fixe la limite à 43 ans.

Mme De Schamphelaere souligne qu'il s'agit en l'occurrence de maximums légaux, qui n'empêchent pas que certains centres appliquent d'autres directives en interne.

Mme Van de Castele pense que l'âge maximum légal de la procréation médicalement assistée doit être aussi proche que possible de la nature. L'âge de 45 ans lui paraît donc réaliste. L'argument « pédagogique », avancé par un orateur précédent, lui pose quelque problème dans la mesure où il risque d'y avoir discrimination entre les femmes et les hommes. Il faudrait en effet aussi adresser le même signal aux hommes, qui peuvent se reproduire de manière naturelle jusqu'à un âge avancé, alors que seules les femmes sont visées ici.

L'amendement n° 18 est rejeté par 11 voix contre 3.

L'article 4, proposé, ainsi amendé, est adopté par 10 voix et 3 abstentions.

artikel 4 heeft evenwel betrekking op medisch begeleide voortplanting en niet op de donatie van gameten; mogelijk moet in het hoofdstuk dat daarop betrekking heeft een lagere maximumleeftijd worden ingeschreven.

Mevrouw De Roeck wijst erop dat de maximumleeftijd van respectievelijk 45 en 47 jaar het resultaat is van de hoorzittingen in de werkgroep « bio-ethiek », waar verschillende deskundigen deze leeftijd naar voor hebben geschoven. Overigens zal elk geval apart worden bekeken en benadrukt spreekster dat het hier gaat om een maximumleeftijd, die eerder uitzonderlijk zal voorkomen.

Mevrouw Defraigne sluit zich hierbij aan en geeft aan dat de indieners hebben willen vermijden dat vrouwen tot extreem hoge leeftijd zwanger zouden worden via medisch begeleide voortplanting, maar ook dat zij op te jonge leeftijd worden uitgesloten van deze technieken. Dit is een moeilijke evenwichtsoefening die heeft geleid tot de leeftijden, zoals voorgesteld door artikel 4.

De heer Vankrunkelsven geeft aan dat de indieners ook het signaal willen geven dat men niet eindelijk kan wachten om een kind te krijgen. Nu bestaat soms de indruk dat, wie niet langer op natuurlijke wijze zwanger kan worden, toch steeds kan terugvallen op de medisch begeleide voortplanting. Vandaar de maximumleeftijd van 45 jaar, die overigens reeds verder gaat dan de huidige terugbetalingsregeling door het RIZIV waar de maximumleeftijd 43 jaar is.

Mevrouw De Schamphelaere benadrukt dat het hier gaat om wettelijke maxima, die niet in de weg staan dat sommige centra intern andere richtlijnen hanteren.

Mevrouw Van de Castele meent dat de wettelijke maximumleeftijd voor medisch begeleide voortplanting zoveel als mogelijk de natuur moet benaderen. 45 jaar is dan ook realistisch. Zij heeft evenwel wat moeite met het « pedagogisch » argument, dat door een vorige spreker werd gehanteerd, vermits hier het risico op discriminatie bestaat tussen vrouwen en mannen. Ook naar mannen toe, die zich op natuurlijke wijze tot op hogere leeftijd kunnen voortplanten, zou immers hetzelfde signaal moeten worden gegeven terwijl hier enkel de vrouwen worden geviséerd.

Amendement nr. 18 wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 4 wordt aangenomen met 10 stemmen bij 3 onthoudingen.

Article 5 proposé

Amendements n^{os} 68, 86 et 142

(Sous-amendements à l'amendement n^o 15)

Mme De Schamphelaere et M. Beke déposent l'amendement n^o 68 (doc. Sénat, n^o 3-1440/5), qui vise à remplacer l'article 5 proposé par ce qui suit :

«Lorsqu'un centre de programmes de soins de médecine de la reproduction développe des options stratégiques spécifiques concernant l'accessibilité du traitement, celles-ci doivent être communiquées, sur simple demande, à toute personne intéressée.

Aucun centre ni aucun médecin n'est tenu d'accéder à une demande de procréation médicalement assistée.

Les centres de fécondation doivent avertir le ou les demandeurs de leur refus de donner suite à la demande, et ce dans le mois qui suit la décision du médecin consulté.

Ce refus est formulé par écrit et indique obligatoirement :

1^o soit les raisons médicales du refus;

2^o soit une référence aux options stratégiques spécifiques visées à l'alinéa 1^{er} du présent article;

3^o dans le cas où le ou les demandeurs en ont exprimé le souhait, les coordonnées d'un autre centre de fécondation auquel ils peuvent s'adresser. »

Mme De Schamphelaere souligne que, dans la société, il existe des visions différentes de la problématique de la procréation médicalement assistée. D'aucuns se fondent sur un droit à l'enfant et considèrent la procréation médicalement assistée comme une alternative à la procréation naturelle; d'autres prennent le problème médical de l'infertilité comme point de départ et souhaitent que l'utilisation des techniques médicales soit réservée aux couples qui y sont confrontés.

Tandis que les sénateurs du groupe cdH déposent des amendements visant à prévoir dans la loi que l'application des techniques de procréation médicalement assistée n'est possible que si elle est conforme à cette dernière vision, le groupe CD&V reconnaît pour sa part que des personnes isolées bénéficient actuellement des techniques de procréation médicalement assistée. Les femmes seules peuvent d'ailleurs aussi, à l'heure actuelle, tomber enceintes de manière naturelle.

Par ailleurs, l'accent doit être mis aussi sur la liberté pour les divers centres de fertilité de développer leur propre vision stratégique en ce qui concerne l'accès

Voorgesteld artikel 5

Amendementen nrs. 68, 86 en 142

(Subamendementen op amendement nr. 15)

Mevrouw De Schamphelaere en de heer Beke dienen amendement nr. 68 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/5) dat ertoe strekt het voorgestelde artikel 5 te vervangen als volgt :

«Wanneer een centrum waar een zorgprogramma reproductieve geneeskunde loopt, specifieke beleids-opties uitwerkt in verband met de toegankelijkheid van de behandeling, moeten die meegedeeld worden op eenvoudige aanvraag van elke belanghebbende.

Geen enkel centrum en geen enkele arts is verplicht om op een verzoek om medisch begeleide voortplanting in te gaan.

De fertiliteitscentra brengen de verzoeker(s) binnen een maand na de beslissing van de geraadpleegde arts op de hoogte van hun weigering om in te gaan op het verzoek.

Deze weigering gebeurt schriftelijk en bevat verplicht :

1^o hetzij de medische redenen voor de weigering;

2^o hetzij een verwijzing naar de specifieke beleids-opties waarvan sprake is in het eerste lid van dit artikel;

3^o wanneer de verzoeker of de verzoekers dat wensen, het adres van een ander fertiliteitscentrum waartoe zij zich kunnen wenden. »

Mevrouw De Schamphelaere wijst erop dat in de samenleving verschillende visies bestaan op de problematiek van de medisch begeleide voortplanting. Sommigen vertrekken vanuit een recht van het kind en beschouwen de medisch begeleide voortplanting als een alternatief voor natuurlijke procreatie; anderen vertrekken vanuit het medische probleem van de onvruchtbaarheid en wensen de medische technieken enkel te hanteren om de paren die hiermee worden geconfronteerd te helpen.

Anders dan de senatoren van de cdH-fractie, die amendementen indienen teneinde bij wet te bepalen dat medisch begeleide voortplanting enkel mogelijk is overeenkomstig deze laatste visie, erkent de CD&V-fractie dat op dit ogenblik alleenstaanden medisch worden begeleid bij de voortplanting. Alleenstaande vrouwen kunnen op dit ogenblik overigens ook op natuurlijke wijze zwanger worden.

Anderzijds moet wel de vrijheid van de verschillende fertiliteitscentra worden beklemtoond om een eigen beleidsvisie uit te werken inzake de toegang tot

aux différentes techniques. Les centres qui veulent réserver l'utilisation des techniques de procréation médicalement assistée aux seuls couples confrontés à un problème d'infertilité, doivent avoir la possibilité de le faire. Or, les dispositions proposées les mettent dans une position minoritaire et les obligent à invoquer la clause de conscience. L'intervenante ne peut pas l'accepter.

L'amendement n° 68 a donc pour objectif de donner aux centres la possibilité de développer en toute liberté des options stratégiques tout en les obligeant par ailleurs à communiquer ces options, sur simple demande, à toute personne intéressée. Aucun centre ni aucun médecin n'est tenu d'accéder à une demande de traitement. Lorsqu'un centre refuse de donner suite à une demande de procréation médicalement assistée, il doit en donner les raisons par écrit à l'intéressé et orienter celui-ci vers un autre centre. Ce n'est pas du tout la même chose que d'invoquer la clause de conscience, qui ne vaut que pour des cas très exceptionnels. L'amendement n° 68 revêt donc une importance capitale.

M. Vankrunkelsven déclare que l'intention des auteurs n'était certainement pas de faire comprendre qu'il existe un point de vue majoritaire et que ceux qui ne le partagent pas forment une minorité et n'ont qu'à invoquer la clause de conscience. L'intervenant n'en estime pas moins que la communication des options stratégiques prises par un centre de fécondation est assurément une bonne chose. De cette manière, tous les intéressés savent à quoi s'attendre. C'est un élément que l'on pourrait ajouter à l'article 5 proposé. À cet effet, il dépose un amendement n° 86 qui vise à compléter dans ce sens le § 1^{er} de cet article (doc. Sénat, n° 3-1440/5).

Mme Nyssens voit plutôt l'article 5 proposé comme une disposition procédurale qui ne porte pas atteinte à la pratique existante.

M. Mahoux déclare que l'idée de l'article proposé est de faire en sorte que les centres puissent décider librement d'accéder ou non à une demande formulée par un ou plusieurs intéressés. La décision peut reposer sur des raisons biologiques mais aussi sur d'autres raisons. La clause de conscience peut jouer à tout moment. L'important est que les intéressés soient informés de l'attitude du centre concerné et soient avisés à temps des raisons pour lesquelles il décide de donner suite ou non à la demande, étant entendu qu'il ne peut à cet effet se contenter d'invoquer de vagues motifs éthiques.

L'intervenant se dit plutôt réticent face à l'idée d'obliger les centres à communiquer des options stratégiques générales. En principe, toute demande doit être recevable et doit être étudiée. Les raisons pour lesquelles un centre refuse d'accéder à une demande peuvent être très diverses et les éventuelles

de verschillende technieken. Centra die medisch begeleide voortplanting enkel willen toepassen bij paren die geconfronteerd worden met een probleem van onvruchtbaarheid, moeten dit kunnen. De voorgestelde bepalingen dwingen hen echter in een minderheidspositie en verplichten deze centra ertoe een beroep te doen op de gewetensclausule. Daarmee kan spreekster niet akkoord gaan.

Amendement nr. 68 heeft dan ook als doel om de centra de gelegenheid te geven om in alle vrijheid beleidsopties uit te werken, maar verplicht hen er anderzijds ook toe om deze opties kenbaar te maken aan elke belanghebbende die hierom verzoekt. Geen enkel centrum of geen enkele arts kan gedwongen worden om een behandeling toe te passen. Wanneer een centrum weigert om medisch begeleide voortplanting toe te passen, moet het dit schriftelijk motiveren ten aanzien van de betrokkene en deze doorverwijzen. Dit is heel iets anders dan een beroep doen op de gewetensclausule, die enkel geldt voor zeer uitzonderlijke gevallen. Amendement nr. 68 is dan ook essentieel.

De heer Vankrunkelsven verklaart dat het zeker niet de bedoeling was van de indieners om te laten blijken dat er een meerderheidstandpunt is en dat diegenen die hiermee niet akkoord gaan een minderheid vormen die zich maar moet beroepen op de gewetensclausule. Dit neemt niet weg dat spreker van oordeel is dat het openbaar maken van de beleidsopties die een fertiliteitscentrum neemt zeker een goede zaak is. Op deze wijze weten alle betrokkenen meteen waar ze aan toe zijn. Dit element zou kunnen worden toegevoegd aan het voorgestelde artikel 5. Hij dient in die zin amendement nr. 86 in dat de eerste paragraaf van dit artikel vervolledigt (stuk Senaat, nr. 3-1440/5).

Mevrouw Nyssens leest het voorgestelde artikel 5 eerder als een procedurele bepaling die geen afbreuk doet aan de bestaande praktijk.

De heer Mahoux verklaart dat de draagwijdte van het voorgestelde artikel erin bestaat dat een centrum al dan niet een positief antwoord kan formuleren op een vraag die door een of meerdere betrokkenen wordt gesteld. Het antwoord kan gebaseerd zijn op biologische maar ook op andere redenen. De gewetensclausule kan te allen tijde spelen. Belangrijk is dat de betrokkenen geïnformeerd worden over de houding van het betrokken centrum en tijdig op de hoogte worden gebracht van de redenen waarom een centrum al dan niet ingaat op een verzoek, dat zich niet zomaar kan beroepen op vage ethische motieven.

Hij is eerder terughoudend ten aanzien van de verplichting om algemene beleidsopties bekend te maken. In principe moet elke aanvraag ontvankelijk zijn en worden onderzocht. De redenen van een weigering in hoofde van het centrum kunnen heel gevarieerd zijn en op eventuele algemene beleids-

options stratégiques générales peuvent souvent faire l'objet de bien des exceptions, dans quelque sens que ce soit.

Mme De Roeck indique que cet article a été formulé à la lumière de la pratique actuelle, qui montre que certains centres sont moins enclins à accéder à une demande de procréation médicalement assistée lorsqu'elle émane d'un couple lesbien. Les centres doivent conserver cette liberté et offrir toute la transparence voulue à ce sujet. Peut-être l'expression « clause de conscience » est-elle trop connotée.

Selon Mme Van de Castele, il est préférable que le cadre général dans lequel un centre travaille soit connu des patients et qu'il ne faille pas fournir à chaque fois l'information de manière individuelle. Si, par exemple, un centre refuse de pratiquer une insémination sur des femmes de plus de 43 ans, il est souhaitable que les patients le sachent à l'avance, même s'il peut y avoir encore une évaluation séparée dans les cas individuels.

M. Englert se rallie à ce point de vue tout en signalant que les centres sont souvent amenés, dans des cas individuels, à prendre des décisions très spécifiques dans lesquelles des raisons autres que médicales jouent souvent un rôle, comme l'assuétude de l'un ou des auteurs du projet parental ou une structure de violence à l'intérieur d'une famille déterminée. La possibilité d'invoquer la clause de conscience doit donc être maintenue. Cela ne figure pas dans l'amendement n° 68.

Mme Defraigne attire l'attention sur les effets pervers possibles de la généralisation de certaines options. Chaque cas est différent et requiert une évaluation individuelle. Il lui semble très dangereux de généraliser des choix médicaux.

Mme Nyssens est d'avis que, lorsqu'un centre fonde son refus sur des raisons autres que médicales, comme c'est le cas dans l'exemple cité par M. Englert, il doit invoquer non pas la clause de conscience dont il est question au § 1^{er} de l'article 5 proposé, mais bien les §§ 2 et 3 de cet article. Or, au § 3, il n'est question que de raisons médicales du refus. Ne faudrait-il pas rédiger ce paragraphe de manière que des raisons autres que médicales puissent aussi être mentionnées ?

M. Englert n'exclut pas cette possibilité, mais il souligne l'importance de la clause de conscience.

Mme De Roeck estime également que dans de tels cas, comme celui d'une famille dont les enfants sont placés en institution ou d'une femme qui a déjà tenté d'être enceinte en recourant à plusieurs centres, sans succès, on peut invoquer la clause de conscience, telle qu'elle figure au § 1^{er} de l'article 5 proposé. Elle plaide

opties kunnen vaak vele uitzonderingen worden toegestaan, in welke richting ook.

Mevrouw De Roeck geeft aan dat dit artikel werd geredigeerd vanuit de bestaande praktijk, waar blijkt dat sommige centra niet geneigd zijn om in te gaan op een verzoek om medisch begeleide voortplanting van een lesbisch paar. De centra moeten deze vrijheid behouden en hierover de nodige transparantie bieden. Mogelijk is het woord « gewetensclausule » te beladen.

Mevrouw Van de Castele is van oordeel dat het beter is voor de patiënt om op de hoogte te zijn van het algemene kader waarbinnen een centrum werkt dan dat dit telkens individueel moet worden meegedeeld. Wanneer een centrum bijvoorbeeld weigert om vrouwen van ouder dan 43 jaar te insemineren, is het wenselijk dat de patiënt dit op voorhand weet. Dit neemt niet weg dat in individuele gevallen nog apart kan geoordeeld worden.

De heer Englert is het hiermee eens maar wijst er tegelijk op dat centra vaak heel specifieke beslissingen moeten nemen voor individuele gevallen, waarbij vaak andere dan medische redenen een rol spelen, zoals de verslaving van (een van) de wensouder(s) of een structuur van geweld binnen een bepaald gezin. De mogelijkheid om een beroep te doen op de gewetensclausule moet dan ook blijven bestaan. Dit komt niet tot uiting in amendement nr. 68.

Mevrouw Defraigne wijst op de mogelijke perverse effecten van de veralgemening van sommige opties. Elk geval is anders en verdient een individuele beoordeling. Het veralgemenen van medische keuzes lijkt haar heel gevaarlijk.

Mevrouw Nyssens meent dat, wanneer andere dan medische redenen ten grondslag liggen van de weigering van het centrum, zoals in het voorbeeld dat de heer Englert heeft gegeven, dit centrum zich niet dient te beroepen op de gewetensclausule die tot uiting komt in de eerste paragraaf van het voorgestelde artikel 5, maar wel op de tweede en de derde paragraaf van dit artikel. In § 3 wordt evenwel enkel gesproken over de « medische redenen » voor de weigering. Moet deze paragraaf echter niet zo worden geredigeerd dat ook andere dan medische redenen kunnen worden opgegeven ?

De heer Englert sluit dit niet uit maar benadrukt het belang van de gewetensclausule.

Mevrouw De Roeck meent eveneens dat dergelijke gevallen, zoals bijvoorbeeld een gezin waarvan de kinderen geplaatst zijn in een instelling of een vrouw die reeds zonder succes in verschillende centra heeft geprobeerd om zwanger te geraken, kunnen worden opgevangen door de gewetensclausule, zoals vermeld

toutefois, elle aussi, pour l'ajout d'une disposition concernant la transparence au sujet des options stratégiques du centre.

M. Mahoux estime que cela est superflu. Chaque centre a le droit d'accéder ou non à une demande de procréation médicalement assistée. Lorsqu'il n'accède pas à une demande, il doit indiquer les raisons médicales de son refus. Comme la future loi traite d'une matière où interviennent également des aspects éthiques, les auteurs ont tenu expressément à inscrire explicitement la clause de conscience dans le texte, de telle manière qu'un centre puisse également invoquer des raisons autres que médicales pour refuser une demande.

Mme de T' Serclaes ne conteste pas la clause de conscience, mais elle plaide en même temps pour une communication plus transparente concernant les options stratégiques d'un centre déterminé. Il n'existe pas de «droit à un enfant» et même les centres de fécondation qui sont plutôt progressistes refusent parfois d'appliquer un traitement. L'intervenante estime toutefois qu'une motivation écrite n'est pas très utile; par contre, un dialogue entre le médecin concerné et le patient est très important.

M. Vankrunkelsven souligne que la loi relative aux droits du patient prévoit déjà que le médecin traitant doit, à tout moment, bien informer son patient sur le début, le déroulement ou la fin d'un traitement. La raison pour laquelle l'article 5 proposé a été retenu tient précisément au caractère délicat du choix que les centres doivent poser pour ce qui est d'accéder ou non à certaines demandes de procréation médicalement assistée. Si l'on affine la loi relative aux droits des patients, l'intervenant n'a aucune objection à ce que l'on ajoute une disposition visant à prévoir une communication plus transparente sur les options stratégiques de certains centres. Dans le cas contraire, on peut très bien, selon lui, omettre l'article 5 proposé.

M. Mahoux estime que l'article 5 proposé est déjà formulé de manière équilibrée. On a pu trouver un équilibre entre, d'une part, la clause de conscience et, d'autre part, l'obligation d'informer le patient des raisons d'un refus éventuel et de l'aiguiller vers un autre centre. L'intervenant trouve par ailleurs que les mots «options stratégiques» utilisés dans l'amendement n° 86 sont plutôt vagues et ambigus.

M. Vankrunkelsven dépose l'amendement n° 142 en tant que sous-amendement à l'amendement n° 86 (doc. Sénat, n° 3-1440/8), en vue de remplacer les mots «options stratégiques» par le mot «options».

Mme Defraigne estime que la clause de conscience est une notion qui relève de la déontologie médicale, mais qui a toutefois été inscrite dans la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en raison du caractère

in § 1 van het voorgestelde artikel 5. Ook zij pleit evenwel voor de toevoeging van een bepaling in verband met de transparantie inzake de beleidsopties van het centrum.

De heer Mahoux meent dat dit overbodig is. Elk centrum heeft het recht om al dan niet in te gaan op een verzoek inzake medisch begeleide voortplanting. Wanneer het dit niet doet, moet ze de medische redenen aangeven waarom het dit niet doet. Omdat deze wet een aangelegenheid behandelt waarin ook ethische aspecten vervat zijn, is het de uitdrukkelijke bedoeling geweest van de indieners om de gewetensclausule expliciet in te schrijven, zodat een centrum zich ook op niet-medische redenen kan beroepen om niet in te gaan op een bepaald verzoek.

Mevrouw de T' Serclaes betwist de gewetensclausule niet, maar pleit tegelijk voor een meer transparante communicatie over de beleidsopties die een bepaald centrum neemt. Er bestaat niet zoiets als een «recht op een kind» en ook fertiliteitscentra die eerder progressief zijn ingesteld zijn weigeren in sommige gevallen een behandeling toe te passen. Zij is evenwel van oordeel dat een schriftelijke motivering weinig zinvol is; een dialoog tussen de betrokken arts en de patiënt is daarentegen des te belangrijker.

De heer Vankrunkelsven wijst erop dat de wet op de patiëntenrechten reeds stipuleert dat de behandelende arts op elk ogenblik zijn patiënt goed moet informeren over het starten, het verloop of het stopzetten van een behandeling. De reden waarom het voorgestelde artikel 5 werd opgenomen is precies gelegen in de gevoeligheid die bij de centra leeft over het al dan niet ingaan op bepaalde verzoeken tot medisch begeleide voortplanting. Als de wet op de patiëntenrechten toch wordt verfijnd, heeft spreker geen probleem om een bepaling toe te voegen waarin een meer transparante communicatie over de beleidsopties van bepaalde centra wordt voorgesteld. Anders kan men het voorgestelde artikel 5 net zo goed weglaten.

De heer Mahoux meent dat het voorgestelde artikel 5 reeds evenwichtig is opgesteld. Er werd een evenwicht gevonden tussen enerzijds de gewetensclausule en anderzijds de verplichting om de patiënt op de hoogte te brengen van de redenen van een eventuele weigering en hem door te verwijzen. Overigens meent hij dat het woord «beleidsopties», dat wordt gehanteerd in amendement nr. 86, eerder vaag en dubbelzinnig is.

De heer Vankrunkelsven dient hierop amendement nr. 142 in als subamendement op amendement nr. 86 (stuk Senaat, nr. 3-1440/8), dat het woord «beleids-opties» vervangt door het woord «opties».

Mevrouw Defraigne meent dat de gewetensclausule een aangelegenheid van de medische deontologie is, die evenwel in de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie werd opgenomen gelet op de bijzonder

particulièrement délicat de la matière traitée. C'est la raison pour laquelle il est également proposé de retenir expressément la clause de conscience dans la présente matière.

Mme De Schamphelaere conclut de la discussion que les auteurs de la proposition de loi se basent sur une vision très individualiste de la relation entre le médecin et le patient. Elle souligne que de nombreux centres ont déjà mené une réflexion et une concertation sur l'application des techniques de procréation médicalement assistée, et notamment sur la recherche d'un environnement équilibré pour l'éducation de l'enfant, sur la stabilité de la relation entre l'homme et la femme, etc. Elle maintient qu'il n'est pas souhaitable de tout ramener à une application individuelle de la clause de conscience et répète qu'il serait préférable que la vision stratégique développée par le centre concerné soit rendue publique.

L'amendement n° 68 est rejeté par 11 voix contre 3.

L'amendement n° 142 et l'amendement n° 86, ainsi sous-amendé, sont adoptés par 11 voix et 3 abstentions.

L'article 5 proposé, ainsi amendé, est adopté par 11 voix contre 2.

Article 6 proposé

Amendement n° 69

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme De Schamphelaere et M. Beke déposent l'amendement n° 69 (doc. Sénat, n° 3-1440/5), qui tend à remplacer le § 1^{er} de l'article 6 proposé par ce qui suit :

« La procréation médicalement assistée n'est envisageable qu'après que les causes de la stérilité, de l'infertilité ou de l'hypofertilité ont été déterminées et, au besoin, traitées par des spécialistes de la fertilité féminine et masculine. »

Mme De Schamphelaere renvoie aux auditions organisées au sein du groupe de travail « bioéthique » du Sénat, qui ont montré que, dans bien des cas, on a trop facilement tendance à recourir aux techniques de procréation médicalement assistée face à un problème d'infertilité, alors qu'il existe pourtant des alternatives moins extrêmes. Pour l'infertilité masculine, les traitements envisageables sont nombreux, ce qui n'est pas vrai pour l'infertilité féminine.

La proposition de loi contient certes une disposition qui signale le problème et qui oblige les médecins à

gevoelige aard van de behandelde aangelegenheid. Dit is de reden waarom ook in deze materie wordt voorgesteld om de gewetensclausule *expressis verbis* op te nemen.

Mevrouw De Schamphelaere concludeert uit deze bespreking dat de indieners van het wetsvoorstel vertrekken vanuit een zeer individualistische visie op de relatie tussen de arts en de patiënt. Zij wijst erop dat in vele centra reeds werd overlegd en nagedacht over de toepassing van de medisch begeleide voortplantingstechnieken, zoals bijvoorbeeld het vinden van een evenwichtige omgeving voor de opvoeding van het kind, de stabiliteit van de relatie tussen de man en de vrouw, en dergelijke. Zij blijft erbij dat het niet wenselijk is om dit te verengen tot een individuele toepassing van de gewetensclausule en herhaalt dat het beter is dat de beleidsvisie die door het betrokken centrum werd ontwikkeld kenbaar wordt gemaakt.

Amendement nr. 68 wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen

Amendement nr. 142 en het aldus gesubamendeerde amendement nr. 86 worden aangenomen met 11 stemmen bij 3 onthoudingen.

Het geamendeerde voorgestelde artikel 5 wordt aangenomen met 11 tegen 2 stemmen.

Voorgesteld artikel 6

Amendement nr. 69

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw De Schamphelaere en de heer Beke dienen amendement nr. 69 (stuk Senaat, nr. 3-1440/5) dat beoogt § 1 van het voorgestelde artikel 6 te vervangen als volgt :

« De medisch begeleide voortplanting is enkel toegankelijk nadat de oorzaken van steriliteit, onvruchtbaarheid of verminderde onvruchtbaarheid zijn vastgesteld en zo nodig behandeld zijn door specialisten op het gebied van de vrouwelijke en de mannelijke fertilititeit. »

Mevrouw De Schamphelaere verwijst naar de hoorzittingen in de werkgroep « bio-ethiek » van de Senaat, waaruit is gebleken dat er vaak al te snel wordt gegrepen naar medisch begeleide voortplantingstechnieken indien er zich een onvruchtbaarheidsprobleem voordoet, daar waar ook minder verregaande alternatieven voorhanden zijn. Zeker wat de mannelijke onvruchtbaarheid betreft zijn er vele mogelijkheden om hieraan te remediëren; bij vrouwen is dit minder het geval.

Het wetsvoorstel bevat weliswaar een bepaling die dit probleem signaleert en de artsen verplicht om na te

vérifier quelles sont les méthodes déjà mises en œuvre pour traiter l'infertilité, mais l'intervenante trouve que cette disposition ne va pas assez loin. D'où l'amendement n° 69.

Mme De Roeck estime que la disposition de l'article 6, § 1^{er}, proposé, est suffisamment claire et équilibrée. La loi ne peut en effet pas obliger qui que ce soit à se soumettre à un traitement médical.

M. Vankrunkelsven abonde dans le même sens. La préoccupation des auteurs de la proposition de loi était de porter cet élément à l'attention des médecins traitants. D'autre part, on ne peut pas rendre obligatoire une intervention médicale. L'intervenant cite l'exemple d'une femme âgée de 42 ans, qui est confrontée à un problème d'infertilité, chez elle-même ou chez son conjoint. Si les traitements alternatifs pour tenter de remédier à cette infertilité prennent plusieurs années et ne donnent aucun résultat, la femme risque d'être exclue du bénéfice de la procréation médicalement assistée à cause de la condition d'âge. C'est à éviter. Voilà pourquoi on n'a pas formulé l'article 6 proposé de manière trop absolue.

Mme Van de Castele partage ce point de vue. Si le coût de la procréation médicalement assistée est utilisé comme argument, la discussion devra porter sur le remboursement de cette prestation par l'INAMI et pas sur la disposition à l'examen.

L'amendement n° 69 est rejeté par 11 voix contre 3.

Amendement n° 19

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 19 (doc. Sénat, n° 3-1440/4) qui tend à remplacer, au § 1^{er} de l'article 6 proposé, les mots « de la demandeuse ou du couple demandeur » par les mots « du couple ou d'un des membres du couple ». Le texte ne parle que des causes d'infertilité chez la femme, alors que l'infertilité masculine doit également être visée ici.

Selon M. Vankrunkelsven, cet amendement reflète à nouveau la vision de son auteur, à savoir que la procréation médicalement assistée doit être réservée aux couples et ne pas être accessible aux isolés.

Mme de T' Serclaes demande dans quels cas on pratique une procréation médicalement assistée chez des femmes seules.

M. Englert répond qu'il n'est pas simple de donner une réponse univoque à cette question dans la mesure où chaque centre de fécondation a une stratégie propre à cet égard. En général il s'agit, d'une part, de femmes qui ont des problèmes relationnels et, d'autre part, de femmes qui approchent de la limite d'âge biologique

gaan welke de reeds gevolgde methoden zijn om de onvruchtbaarheid te behandelen, maar dit gaat volgens spreker niet ver genoeg. Vandaar het voorgestelde amendement nr. 69.

Mevrouw De Roeck is van oordeel dat de bepaling van het voorgestelde artikel 6, § 1, voldoende duidelijk en evenwichtig is. Men kan bij wet immers geen medische behandeling verplichten.

De heer Vankrunkelsven sluit zich hierbij aan. De zorg van de indieners van het wetsvoorstel bestond erin om zeker dit element onder de aandacht te brengen van de behandelende artsen. Anderzijds mag men geen medische ingrepen verplichten. Spreker geeft het voorbeeld van een vrouw van 42 jaar die wordt geconfronteerd met een onvruchtbaarheidsprobleem bij haarzelf of bij haar man. Wanneer de alternatieve remedies om hieraan te verhelpen enkele jaren in beslag nemen en zonder resultaat blijken, zou de vrouw kunnen worden uitgesloten van de medisch begeleide voortplanting omwille van de leeftijdsvereiste. Dit moet worden vermeden. Vandaar dat het voorgestelde artikel 6 niet te absoluut werd opgesteld.

Mevrouw Van de Castele deelt eveneens deze opvatting. Wanneer de kostprijs van medisch begeleide voortplanting als argument wordt gebruikt, moet de discussie worden gevoerd over de terugbetaling ervan door het RIZIV, maar niet over deze bepaling.

Amendement nr. 69 wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Amendement nr. 19

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 19 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat ertoe strekt om in § 1 van het voorgestelde artikel 6 te spreken over « het koppel of een van de leden van het koppel », eerder dan over « de verzoekster of de verzoekers ». De tekst spreekt enkel over de oorzaken van onvruchtbaarheid van een vrouw; ook de man moet hier echter worden vermeld.

De heer Vankrunkelsven meent dat dit amendement andermaal de visie tot uiting brengt van de indienster van het amendement, dat medisch begeleide voortplanting enkel mogelijk is bij koppels en niet bij alleenstaanden.

Mevrouw de T' Serclaes informeert welke de gevallen zijn van alleenstaande vrouwen bij wie een medisch begeleide voortplanting wordt toegepast.

De heer Englert antwoordt dat het niet zo eenvoudig is op deze vraag een eenduidig antwoord te geven vermits elk fertiliteitscentrum zijn eigen strategie dienaangaande heeft. In het algemeen gaat het enerzijds om vrouwen die problemen hebben met relaties, en anderzijds om vrouwen die geconfronteerd

pour avoir des enfants. Il s'agit d'un groupe marginal qui ne représente que quelques demandes par an. Les centres de fécondation se montrent surtout réticents à l'égard des femmes qui connaissent des problèmes relationnels dans la mesure où elles risquent de trop choyer leur enfant, de l'éduquer dans l'isolement et de le considérer comme un « médicament ».

Mme Defraigne confirme ce point de vue.

L'amendement n° 19 est rejeté par 11 voix contre 1 et 2 abstentions.

Amendements n^{os} 21 et 88

(Sous-amendements à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 21 (doc. Sénat, n° 3-1440/4) tendant à compléter le § 2 de l'article 6 proposé par un alinéa nouveau, libellé comme suit :

« L'examen et le traitement doivent être effectués par un spécialiste dont la compétence en la matière a été reconnue et qui applique les directives en vigueur au niveau international ».

Mme Nyssens renvoie à la justification écrite de cet amendement. Il est opportun de renvoyer en l'espèce aux directives internationales en vigueur de l'Organisation mondiale de la santé, comme l'ont montré les auditions du groupe de travail « bioéthique » du Sénat.

M. Vankrunkelsven estime que l'article 6, § 1^{er}, indique déjà clairement que l'on ne peut pas réaliser une fécondation *in vitro* à la légère. Le législateur recommande expressément aux centres de fécondation de bien examiner d'abord les problèmes éventuels d'infertilité et d'appliquer des méthodes de traitement alternatives avant de passer à une procréation médicalement assistée. Le libellé de l'amendement n° 21 ne pose pas de problème en soi, mais ce principe s'applique à toute discipline médicale quelle qu'elle soit et à ce titre, il est donc superflu de le mentionner.

M. Englert est du même avis. L'obligation proposée par l'amendement n° 21 est une règle générale de la déontologie médicale. De plus, l'arrêté royal du 15 février 1999 requiert déjà que l'on ait certaines compétences spécifiques pour pouvoir accomplir certains actes dans le cadre de la procréation médicalement assistée.

Mme De Schamphelaere suggère d'adapter cet arrêté royal en vue d'y traduire également le souci de ne pas procéder trop rapidement à une fécondation *in vitro*. Cela pourrait se faire en prévoyant un délai d'attente.

worden met de biologische leeftijdsgrens om kinderen te krijgen. Het gaat om een marginale groep die slechts goed is voor enkele aanvragen per jaar. Zeker bij vrouwen die relationele problemen blijken te hebben stellen de fertiliteitscentra zich eerder terughoudend op omdat het gevaar dreigt dat zij dit kind overdreven zullen koesteren, in een isolement zullen opvoeden en het als een geneesmiddel beschouwen.

Mevrouw Defraigne bevestigt deze zienswijze.

Amendement nr. 19 wordt verworpen met 11 stemmen tegen 1 stem bij 2 onthoudingen.

Amendementen nrs. 21 en 88

(Subamendementen op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 21 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat ertoe strekt om § 2 van het voorgestelde artikel 6 te vervolledigen met een nieuw lid, luidend als volgt :

« Het onderzoek en de behandeling worden verricht door een ter zake bevoegd verklaard specialist die de internationaal geldende richtlijnen toepast ».

Mevrouw Nyssens verwijst naar de schriftelijke verantwoording van het amendement. Een verwijzing naar de internationaal geldende richtlijnen van de Wereldgezondheidsorganisatie is hier op zijn plaats, zoals is gebleken uit de hoorzittingen in de werkgroep « bio-ethiek » van de Senaat.

De heer Vankrunkelsven meent dat de eerste paragraaf van artikel 6 reeds duidelijk aangeeft dat men niet te lichtzinnig mag overgaan tot *in vitro* fertilisatie. Het is de uitdrukkelijke aanbeveling van de wetgever aan de fertiliteitscentra om eerst de eventuele onvruchtbaarheidsproblemen goed te onderzoeken en alternatieve behandelingsmethoden toe te passen alvorens tot medisch begeleide voortplanting over te gaan. De libellering van het amendement nr. 21 stelt op zich niet echt een probleem maar ze geldt voor elke medisch discipline en is dus in die zin overbodig.

De heer Englert sluit zich hierbij aan. De verplichting voorgesteld door amendement nr. 21 is een algemene deontologische regel voor de artsen. Overigens worden reeds in het koninklijk besluit van 15 februari 1999 specifieke competenties vereist voor bepaalde handelingen in het kader van de medisch begeleide voortplanting.

Mevrouw De Schamphelaere oppert de suggestie om dit koninklijk besluit aan te passen teneinde ook daar de zorg tot uiting te doen komen dat niet al te snel tot *in vitro* fertilisatie mag worden overgegaan. Dit zou bijvoorbeeld kunnen door een bepaalde wachttijd in te schrijven.

M. Englert voudrait lui aussi relativiser quelque peu le problème. S'il est exact que les fécondations *in vitro* se sont multipliées à partir du moment où le traitement est devenu remboursable par l'INAMI, des chiffres récents indiquent que cette hausse ne se poursuit pas et que l'heure est plutôt à la stabilisation. L'on peut en déduire qu'un certain nombre de traitements qui étaient déjà prévus ont été mis en œuvre dès l'entrée en vigueur du régime de remboursement, sans qu'il soit question d'une croissance à long terme.

Un autre élément est que si l'on prolonge l'attente avant d'appliquer les techniques de procréation médicalement assistée, cela entraîne une augmentation de l'âge moyen auquel la femme a ses enfants. On peut se demander si cet effet peut être qualifié de positif.

M. Vankrunkelsven souhaite que l'on ne minimise quand même pas trop ce problème. Il s'est avéré, par exemple, qu'arrêter de fumer peut avoir des effets positifs sur la fertilité. Il faudrait conseiller ce type de traitement de l'infertilité, même s'il prend un peu plus de temps, plutôt que d'avoir recours immédiatement à la procréation médicalement assistée.

Mme Van de Castele souligne que la responsabilité ne repose pas seulement sur les épaules du médecin, mais aussi sur celles du patient qui insiste pour que l'on prenne le chemin le plus court conduisant à la grossesse. De plus, le remboursement par l'INAMI joue également un rôle important dans le choix de la méthode de traitement de l'infertilité.

La question est par ailleurs de savoir si la disposition de l'article 6 proposé vaut également pour les personnes qui ont recours aux techniques de procréation médicalement assistée pour des raisons autres qu'un problème d'infertilité, comme par exemple en cas de risque d'anomalie génétique. Le libellé proposé du § 1^{er} n'est-il pas trop absolu ?

M. Englert considère que l'article 6, § 1^{er}, proposé, doit se lire en ce sens que, en présence de problèmes d'infertilité, le centre de fécondation doit vérifier si les causes de ce problème ont été déterminées et traitées. Il va de soi que cette vérification ne doit pas intervenir lorsque le(s) demandeur(s) a/ont recours à la procréation médicalement assistée pour des raisons d'un autre ordre.

Mme Nyssens fait remarquer que, prise isolément, cette disposition peut s'interpréter autrement, à savoir que la loi ne s'applique qu'aux personnes souffrant d'un problème d'infertilité. Si cette interprétation n'est pas la bonne, elle estime que le libellé doit alors être adapté.

Mme Defraigne et consorts déposent en conséquence l'amendement n° 88 (doc. Sénat, n° 3-1440/6) qui tend à préciser au § 1^{er} de l'article 6 proposé que la

De heer Englert wil het probleem ook enigszins relativieren. Het is juist dat het aantal *in vitro* fertilisaties zeer snel is gestegen vanaf het ogenblik dat de behandeling wordt terugbetaald voor het RIZIV, maar recentere cijfers geven aan dat deze stijging zich niet doorzet en er zich eerder een stabilisering voordoet. Daaruit kan men afleiden dat een aantal behandelingen die reeds gepland waren zijn uitgevoerd onmiddellijk na de inwerkingtreding van de terugbetalingsregeling, zonder dat er sprake is van een stijging op lange termijn.

Een ander element is dat het langer wachten alvorens de medisch begeleide voortplantingstechnieken toe te passen ook de verhoging van de gemiddelde leeftijd van de vrouw optrekt waarop deze haar kinderen krijgt. De vraag is of dit zo'n positief gevolg is.

De heer Vankrunkelsven wenst het probleem toch niet te veel te minimaliseren. Zo is gebleken dat bijvoorbeeld het stoppen met roken gunstige effecten kan hebben op de vruchtbaarheid. Men zou toch eerder dergelijke behandelingen van onvruchtbaarheid moeten aanraden, zelfs al nemen ze wat meer tijd in beslag, eerder dan onmiddellijk een beroep te doen op medisch begeleide voortplanting.

Mevrouw Van de Castele wijst erop dat de verantwoordelijkheid niet enkel bij de arts ligt, maar ook bij de patiënt die erop aandringt om de kortste weg naar de zwangerschap te nemen. Bovendien speelt de terugbetaling door het RIZIV ook een grote rol in de keuze van de behandelingsmethode van onvruchtbaarheid.

De vraag is overigens of de bepaling van het voorgestelde artikel 6 ook geldt voor personen die om een andere reden dan een onvruchtbaarheidsprobleem een beroep doen op medisch begeleide voortplantingstechnieken, zoals bijvoorbeeld in geval van het risico van een genetische afwijking. Is de voorgestelde libellering van de eerste paragraaf niet te absoluut ?

De heer Englert meent dat het voorgestelde artikel 6, § 1, moet gelezen worden in die zin dat, als er sprake is van onvruchtbaarheidsproblemen, het fertiliteitscentrum moet nagaan of de oorzaken ervan werden onderzocht en behandeld. Vanzelfsprekend hoeft dit niet te gebeuren wanneer duidelijk is dat de verzoeker(s) een beroep doen op medisch begeleide voortplanting om een andere reden.

Mevrouw Nyssens merkt op dat deze bepaling, op zichzelf gelezen, ook anders kan geïnterpreteerd worden, met name dat de wet enkel betrekking heeft op mensen met een onvruchtbaarheidsprobleem. Wanneer die interpretatie niet de juiste is, dient de libellering volgens haar te worden aangepast.

Mevrouw Defraigne c.s. dienen daarop amendement nr. 88 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/6) dat in § 1 van het voorgestelde artikel 6 wil preciseren dat het

vérification des causes de stérilité, infertilité, ... ne constitue pas un préalable obligatoire à l'accès à la PMA et que cela se justifie uniquement pour les cas où se présente un tel problème.

L'amendement n° 21 est rejeté par 11 voix contre 1 et 2 abstentions.

L'amendement n° 88 est adopté par 13 voix contre 1.

Amendement n° 20

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 20 (doc. Sénat, n° 3-1440/4) qui tend à reprendre, au 2° du § 2 de l'article 6 proposé, la terminologie de l'arrêté royal du 15 février 1999 fixant les normes auxquelles les programmes de soins « médecine de la reproduction » doivent répondre pour être agréés.

M. Englert trouve que cet amendement risque d'alourdir considérablement toute la procédure, sans apporter aucune plus-value. Qu'est-ce, en effet, qu'un accompagnement juridique ou moral? C'est surtout l'accompagnement psychologique qui importe, ainsi qu'il ressort déjà du texte proposé par l'amendement n° 15.

M. Vankrunkelsven est d'avis que l'accompagnement social revêt également une grande importance, mais il considère que cet élément est généralement présent dans l'accompagnement psychologique.

Mme Nyssens fait remarquer que l'amendement n° 20 se borne à reprendre la terminologie existante de l'arrêté royal du 15 février 1999. L'accompagnement juridique n'est pas à sous-estimer et il se justifie tout à fait à ses yeux, dès lors que de nombreux auteurs des projets parentaux se posent des questions à propos des liens de filiation.

Selon M. Mahoux, il n'est pas indiqué que les centres de fécondation aient à fournir des avis juridiques. Ces centres ne doivent pas se substituer aux auteurs du projet parental, qui doivent évaluer en partie eux-mêmes les conséquences du recours à la procréation médicalement assistée. Il va de soi qu'il faut leur fournir un accompagnement à ce niveau, mais il n'appartient pas à ces centres de dire quelles sont les conséquences juridiques ou sociales de cette décision.

M. Englert indique qu'il y a dans chaque centre des personnes dotées d'une formation en psychologie et chargées de fournir un accompagnement adéquat aux auteurs du projet parental. Pour ce qui est de l'accompagnement juridique ou moral, les futurs parents sont généralement aiguillés vers les instances compétentes.

nagaan van de oorzaken van de steriliteit, de onvruchtbaarheid, en dergelijke geen verplichte voorwaarde is om toegang te hebben tot medisch begeleide voortplanting, maar dat dit alleen gerechtvaardigd is als dergelijk probleem zich voordoet.

Amendement nr. 21 wordt verworpen met 11 stemmen tegen 1 stem bij 2 onthoudingen.

Amendement nr. 88 wordt aangenomen met 13 stemmen tegen 1 stem.

Amendement nr. 20

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 20 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat ertoe strekt om in het 2° van § 2 van het voorgestelde artikel 6 de terminologie over te nemen van het koninklijk besluit van 15 februari 1999 houdende vaststelling van de normen waaraan zorgprogramma's « reproductieve geneeskunde » moeten voldoen.

De heer Englert meent dat dit amendement riskeert de ganse procedure sterk te verzwaren zonder dat een meerwaarde biedt. Wat is immers een juridische of een morele begeleiding? Vooral de psychologische begeleiding is van belang; deze komt reeds tot uiting in de tekst voorgesteld door amendement nr. 15.

De heer Vankrunkelsven is van oordeel dat de sociale begeleiding eveneens van groot belang is, maar meent dat dit element doorgaans reeds aanwezig is in de psychologische begeleiding.

Mevrouw Nyssens wijst erop dat het amendement nr. 20 enkel de bestaande terminologie van het koninklijk besluit van 15 februari 1999 overneemt. De juridische begeleiding mag niet onderschat worden en lijkt haar zeer zinvol te zijn vermits vele wensouders vragen hebben bij de afstammingsbanden.

Volgens de heer Mahoux is het niet aangewezen dat fertiliteitscentra juridisch advies moeten verstrekken. De centra moeten zich niet in de plaats stellen van de wensouders, die deels zelf de gevolgen van de medisch begeleide voortplanting dienen in te schatten. Vanzelfsprekend moeten zij daarbij begeleid worden maar het is niet aan de centra om te zeggen welke de juridische of sociale gevolgen zijn van deze beslissing.

De heer Englert geeft aan dat in elk centrum mensen met een psychologische achtergrond aanwezig zijn om de wensouders op afdoende wijze te begeleiden. Voor juridische of morele begeleiding wordt meestal doorverwezen naar bevoegde instanties.

L'amendement n° 20 est rejeté par 11 voix contre 3.

L'article 6 proposé, ainsi sous-amendé, est adopté par 10 voix et 3 abstentions.

Article 7 proposé

Amendement n° 22

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 22 (doc. Sénat, n° 3-1440/5), qui vise à utiliser chaque fois, à l'article 7 proposé, les mots « auteurs (au pluriel) du projet parental ». Dans sa conception des choses, seul un couple peut faire appel à la procréation médicale-ment assistée.

M. Vankrunkelsven renvoie aux réponses fournies à l'occasion de la discussion de l'amendement n° 16.

L'amendement n° 22 est rejeté par 11 voix contre 1 et 2 abstentions.

Amendement n° 70

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme De Schamphelaere et M. Beke déposent l'amendement n° 70 (doc. Sénat, n° 3-1440/5), qui vise à remplacer le § 3 de l'article 7 proposé par ce qui suit :

« Lorsqu'il y a deux parents demandeurs, ils signent tous deux la convention et la double signature est confirmée encore une fois juste avant le début du traitement. »

Mme De Schamphelaere signale que cet amendement est étroitement lié à la problématique de l'insémination *post mortem*, qui est abordée aux articles 15 et 16 proposés. Un ajout est toutefois proposé déjà à l'article 7 en projet afin que, lorsqu'il y a deux auteurs du projet parental, la convention doive être confirmée par chacun d'eux immédiatement avant le début du traitement. On pourra ainsi s'assurer que la demande est restée actuelle au moment où le traitement est effectivement entamé.

L'intervenante est en effet opposée à l'insémination *post mortem* et l'obligation, proposée par l'amendement n° 70, de confirmer une nouvelle fois la convention y ferait obstacle. Diverses objections peuvent en effet être invoquées. Psychologiquement, une telle insémination peut susciter des questions, à l'égard non seulement de la veuve, mais aussi de

Amendement nr. 20 wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 6 wordt aangenomen met 10 stemmen bij 3 onthoudingen.

Voorgesteld artikel 7

Amendement nr. 22

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 22 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat beoogt om in het voorgestelde artikel 7 telkens de term « wensouders » (in het meervoud) te gebruiken. In haar opvatting kunnen enkel twee wensouders een beroep doen op medisch begeleide voortplanting.

De heer Vankrunkelsven verwijst naar de antwoorden verstrekt op amendement nr. 16.

Amendement nr. 22 wordt verworpen met 11 stemmen tegen 1 stem bij 2 onthoudingen.

Amendement nr. 70

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw De Schamphelaere en de heer Beke dienen amendement nr. 70 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/5) dat beoogt paragraaf 3 van het voorgestelde artikel 7 te vervangen als volgt :

« Zijn er twee wensouders, dan wordt de overeenkomst ondertekend door beiden en dit wordt nog eens bevestigd net voor de start van de behandeling. »

Mevrouw De Schamphelaere geeft aan dat dit amendement nauw verbonden is met de problematiek van de inseminatie *post mortem*, die in de voorgestelde artikelen 15 en 16 tot uiting komt. In het voorgestelde artikel 7 wordt evenwel reeds een aanvulling voorgesteld in die zin dat, wanneer er twee wensouders zijn, de overeenkomst door beiden moet bevestigd worden onmiddellijk vóór de start van de behandeling. Op die manier kan men zich er van vergewissen dat het verzoek actueel is gebleven op het ogenblik dat de behandeling daadwerkelijk wordt opgestart.

Spreekster is immers gekant tegen de inseminatie *post mortem* en de door amendement nr. 70 voorgestelde verplichting om de overeenkomst opnieuw te bevestigen zou deze verhinderen. Allerlei bezwaren kunnen immers worden opgeroepen. Psychologisch kunnen hier vragen bij worden gesteld, niet enkel ten opzichte van de weduwe maar ook ten opzichte van

l'enfant qui apprend qu'il a été conçu quelques mois seulement après le décès de son père. Certes, les auteurs proposent de ménager un temps d'attente correspondant à la période de deuil, mais cela ne fait que rendre les choses plus complexes encore sur le plan du droit de la famille et du droit successoral, qu'il faudra également adapter si l'insémination *post mortem* est retenue. Qu'en est-il par exemple de la filiation et de l'attribution du nom? Les autres héritiers doivent-ils attendre, pour hériter, que le nouvel enfant *post mortem* ait été conçu? N'y a-t-il pas de conséquences pour l'acte de décès du père qui a fait conserver ses gamètes? Le lien familial entre l'enfant et l'homme décédé ne doit-il pas être reconnu? Tout cela risque de provoquer un écheveau juridique inextricable.

L'intervenante évoque également les motifs éventuellement moins nobles qui pourraient être à l'origine de l'insémination *post mortem*, par exemple de la part d'une famille aisée qui veut avoir un héritier pour éviter que la succession ne revienne à tel ou tel membre de la famille.

Plus généralement, la procréation médicalement assistée, qui visait initialement à aider des couples stériles et a ensuite été appliquée également comme méthode de procréation alternative pour personnes isolées et personnes de même sexe, sert en quelque sorte ici à introduire le concept du « décès différé ». C'est vraiment aller très loin.

On peut d'ailleurs se demander pourquoi cette possibilité se limiterait alors aux personnes qui ont déjà eu recours aux techniques de procréation médicalement assistée et pourquoi tout homme souffrant d'une maladie susceptible d'entraîner la mort ne pourrait pas faire congeler son sperme en vue d'une procréation *post mortem*.

Ne pourra-t-on pas, sinon, parler de discrimination?

M. Vankrunkelsven souligne que si la proposition de loi autorise certes l'insémination *post mortem* dans certaines circonstances strictement définies, elle ne l'encourage certainement pas. L'article 16 proposé instaure par exemple une période d'attente de six mois afin d'éviter que, pendant la période de deuil, la femme ne se sente obligée de rester fidèle à la mémoire de son conjoint décédé ou de lui rendre encore le service de mettre au monde un enfant à lui. Une fois cette période écoulée, la demande d'insémination *post mortem* disparaît dans la plupart des cas, ainsi qu'il ressort de l'expérience des centres de fécondation. D'autre part, cette possibilité ne peut pas être totalement exclue, de manière à pouvoir tenir compte de certains cas exceptionnels, par exemple lorsque l'homme et la femme ont convenu, avant le décès, d'avoir quand même cet enfant et qu'après le décès, la veuve persiste dans son souhait d'être inséminée au-delà même de la période de deuil. Du reste, il arrive déjà aujourd'hui

het kind dat verneemt dat het is verwekt enkele maanden na het overlijden van diens vader. Weliswaar stellen de indieners een wachttijd voor om de rouwperiode te laten voorbijgaan, maar dit maakt een en ander nog complexer op het vlak van het familierecht en het erfrecht, dat eveneens moet worden aangepast indien de *post mortem* inseminatie zou worden weerhouden. *Quid* bijvoorbeeld met de afstamming en de naamgeving? Moeten de andere erfgenamen wachten op hun erfenis totdat het nieuwe kind *post mortem* wordt verwekt? Heeft een en ander geen gevolgen op de overlijdensakte van de vader die zijn gameten heeft laten bewaren? Moet de familiale band tussen het kind en de overleden man hier niet erkend worden? Een onontwarbaar juridisch kluwen dreigt hier te ontstaan.

Spreekster wijst ook op de mogelijk minder edele motieven die ten grondslag kunnen liggen aan de inseminatie *post mortem*, zoals bijvoorbeeld een vermogende familie die een erfgenaam wil hebben om te verhinderen dat de erfenis naar een bepaald familielid zou gaan.

In het algemeen stelt zij dat medisch begeleide voortplanting, die aanvankelijk bedoeld was om onvruchtbare paren te helpen, daarna ook werd toegepast als alternatieve voortplantingsmethode voor alleenstaanden en personen van hetzelfde geslacht, hier nu als het ware wordt gebruikt om een « overlijden met uitstel » te introduceren. Dit is wel heel verregaand.

Men kan zich overigens afvragen waarom dit dan hoeft beperkt te worden tot die personen reeds die een beroep deden op medisch begeleide voortplantingstechnieken en waarom bijvoorbeeld niet elke man met een levensbedreigende ziekte zijn sperma kan laten invriezen met het oog op de procreatie *post mortem*.

Is hier geen sprake van discriminatie?

De heer Vankrunkelsven wijst erop dat *post mortem* inseminatie binnen zeer strikte omstandigheden weliswaar wordt toegelaten door het wetsvoorstel, maar zeker niet wordt aangemoedigd. Zo wordt in het voorgestelde artikel 16 een wachtp periode van 6 maanden ingelast, om te verhinderen dat een vrouw in haar rouwfase zich zou verplicht kunnen voelen om haar overleden echtgenoot trouw te blijven of een dienst te bewijzen door hem alsnog een kind te schenken. Wanneer die periode achter de rug is, verdwijnt in vrijwel alle gevallen de vraag naar een inseminatie *post mortem*, zo blijkt uit de ervaringen van de fertiliteitscentra. Anderzijds mag de mogelijkheid niet helemaal worden uitgesloten voor uitzonderlijke gevallen, bijvoorbeeld wanneer de man en de vrouw dit voor diens overlijden zijn overeengekomen en de weduwe ook na de rouwperiode de wens uit om bevrucht te worden. Overigens gebeurt het ook vandaag reeds dat een man en een vrouw een kind

qu'un homme et une femme conçoivent un enfant tout en sachant fort bien que l'homme ne s'occupera pas de son éducation.

L'intervenant espère que les centres de fécondation feront preuve de la réserve nécessaire lorsqu'ils useront de la possibilité que la loi leur laisse à cet égard. Tout cela est bien sûr très éprouvant sur le plan psychologique. Mais il propose néanmoins de rejeter l'amendement n° 70. Il reconnaît certes que les effets juridiques de l'insémination *post mortem* doivent être clarifiés, mais il estime cependant que cela ne doit pas se faire dans la proposition de loi à l'examen et que l'absence éventuelle d'un règlement juridique global ne doit pas faire obstacle à l'adoption de ce texte.

Mme De Roeck se rallie aux arguments du préopinant et souligne que si l'on a laissé dans la loi cette ouverture en direction de l'insémination *post mortem*, c'est sur la base de témoignages recueillis et des auditions qui ont eu lieu en groupe de travail « bioéthique ». Elle souligne qu'en cas d'insémination *post mortem* également, les centres de fécondation doivent offrir l'accompagnement psychologique nécessaire, conformément aux dispositions de l'article 6 proposé, et qu'ils ne sont pas tenus d'accéder à la demande de la veuve.

Elle ne comprend du reste pas l'observation de l'auteur de l'amendement n° 70, selon laquelle il y aurait une discrimination. En effet, outre que les articles 15 et 16 proposés prévoient l'insémination *post mortem* d'embryons surnuméraires, les articles 43 et 44 proposés règlent l'insémination *post mortem* des gamètes surnuméraires des personnes qui ont demandé à faire cryoconserver leur gamètes surnuméraires en vue de la réalisation ultérieure d'un projet parental.

Mme De Schamphelaere réplique que le prélèvement de gamètes ainsi n'est permis qu'en cas de problèmes d'infertilité. Les auteurs de la proposition de loi interprètent la règle très largement en considérant qu'une personne décédée est, par définition, non fertile, alors qu'elle était bel et bien fertile avant son décès. La question est de savoir s'il faut aller aussi loin. L'on crée en effet ici une méthode alternative permettant de se reproduire après la mort, alors que du point de vue de l'intervenante, la procréation médicalement assistée et le prélèvement de gamètes doivent servir uniquement à remédier à des problèmes de fertilité. Dans un couple fertile, la procréation naturelle n'est pas non plus possible chaque mois. L'amendement n° 70 vise à obtenir, juste avant la fécondation, la confirmation expresse de l'auteur ou des auteurs du projet parental, à l'instar de ce qui se passe en cas de procréation naturelle, même lorsqu'un des intéressés est gravement malade et que le risque est grand qu'il ne soit plus de ce monde au moment de la naissance.

M. Vankrunkelsven ne partage pas l'avis de la préopinante. En effet, si un homme suit un traitement,

verwekken, goed wetende dat de man zich niet zal mengen in de opvoeding van het kind.

Spreker hoopt dat de mogelijkheid die de wet laat door de fertiliteitscentra met de nodige terughoudendheid zal worden bekeken. Vanzelfsprekend is een en ander zeer belastend op het psychologische vlak. Niettemin stelt hij voor om amendement nr. 70 te verwerpen. Hij erkent evenwel dat de juridische gevolgen van de inseminatie *post mortem* moeten worden uitgeklaard worden, maar dit dient zijns inziens niet in voorliggend wetsvoorstel te gebeuren en het eventueel achterwege blijven van een alomvattende juridische regeling hoeft de goedkeuring ervan niet in de weg te staan.

Mevrouw De Roeck sluit zich aan bij de vorige spreker en benadrukt dat de opening naar *post mortem* inseminatie in de wet werd gelaten op basis van getuigenissen en de hoorzittingen die plaatsvonden in de werkgroep « bio-ethiek ». Zij wijst erop dat ook bij *post mortem* inseminatie de fertiliteitscentra de nodige psychologische begeleiding moet aanbieden overeenkomstig het voorgestelde artikel 6 en dat zij niet verplicht zijn om in te gaan om het verzoek van de weduwe.

Overigens begrijpt zij de opmerking van de indiëner van amendement nr. 70 niet als zou er een discriminatie zijn. Immers wordt niet enkel de *post mortem* implantatie van boventallige embryo's voorzien in de voorgestelde artikelen 15 en 16, maar wordt ook *post mortem* inseminatie van boventallige gameten geregeld in de voorgestelde artikelen 43 en 44 voor personen die hebben gevraagd hun boventallige gameten in te vriezen met het oog op een latere kindwens.

Mevrouw De Schamphelaere repliceert dat ook het wegnemen van gameten slechts kan in geval van onvruchtbaarheidsproblemen. Dit wordt volgens de indiëners van het wetsvoorstel hier dan wel ruim opgevat, in die zin dat iemand die overleden is per definitie onvruchtbaar is terwijl deze persoon voor zijn overlijden wel vruchtbaar was. De vraag is of men zo ver moet gaan. Hier wordt immers een alternatieve methode gecreëerd om zich voort te planten na de dood, terwijl volgens spreekster de medisch begeleide voortplanting en het wegnemen van gameten enkel moet mogelijk zijn om te remediëren aan vruchtbaarheidsproblemen. Ook bij een vruchtbaar paar is natuurlijke voortplanting niet zomaar elke maand mogelijk. Het amendement nr. 70 heeft tot doel om de uitdrukkelijke bevestiging van de wensouder(s) te bekomen net voor de bevruchting plaats vindt, zoals dit ook het geval is bij natuurlijke voortplanting, zelfs wanneer een van de betrokkenen ernstig ziek is en het risico bestaat dat hij er ten tijde van de geboorte niet meer zal zijn.

De heer Vankrunkelsven is het niet eens met de vorige spreekster. Immers, wanneer een man bijvoor-

par exemple, contre le cancer et que ce traitement a pour effet de le rendre stérile, il remplit parfaitement les conditions de la loi et son sperme cryoconservé pourra être inséminé après son décès, conformément aux conditions fixées en la matière. L'intervenant estime à titre personnel que l'insémination *post mortem* au moyen du sperme cryoconservé d'un homme parfaitement sain et fertile doit faire partie des possibilités.

M. Englert est d'avis que les dispositions relatives à l'insémination *post mortem* visent le patient qui suit un traitement, généralement contre le cancer, qui a pour effet de le rendre stérile. C'est pourquoi l'intéressé peut faire conserver ses gamètes afin d'être en mesure de procréer après sa guérison; dans ce cas, l'insémination *post mortem* n'a aucun sens. Elle aura encore moins de sens, évidemment, si l'intéressé reste fertile après son traitement, dès lors qu'une procréation naturelle sera alors possible. Par contre, si le patient vient à décéder, l'insémination *post mortem* a tout son sens et l'intéressé pourra malgré tout se perpétuer dans le respect des conditions légales fixées aux articles 15 et 16 ou 43 et 44 proposés.

L'article 6 proposé ne subordonne d'ailleurs pas le recours à la procréation médicalement assistée à une infertilité absolue, puisqu'il peut aussi s'agir d'une hypofertilité. L'intervenant n'aperçoit pas non plus en quoi les dispositions relatives à l'insémination *post mortem* seraient discriminatoires.

Il trouve important de préciser que la clause de conscience visée à l'article 5 proposé peut également jouer en l'occurrence. Il en va d'ailleurs de même dans d'autres situations délicates, telles qu'un bouleversement psychique ou médical majeur dans le chef des auteurs du projet parental, ou de l'un d'eux, pendant la durée du traitement. Mais ce genre de situation ne se produit toutefois qu'assez rarement.

M. Englert rappelle les possibilités que le Code civil offre d'ores et déjà en matière de reconnaissance, de choix du nom, etc. de l'enfant. En cas d'insémination *post mortem*, la femme tiendra sans doute, compte tenu de tout le contexte émotionnel, à ce que l'identité du père soit communiquée à l'enfant. Il ne s'agira donc pas d'un enfant né de père inconnu, comme il y en a tellement. Reste cependant à savoir si l'on considérera juridiquement l'enfant comme issu d'une mère seule ou si l'on créera effectivement des liens de filiation avec le père, ce qui entraînerait que le règlement juridique du décès de ce dernier ne pourrait intervenir que deux ans après au plus tôt.

L'amendement n° 70 est rejeté par 11 voix contre 2 et 1 abstention.

L'article 7 proposé est adopté par 10 voix et 3 abstentions.

beeld wordt behandeld tegen kanker en deze behandeling tot gevolg zou hebben dat hij onvruchtbaar wordt, voldoet hij perfect aan de voorwaarden van de wet en kan zijn ingevroren zaad na zijn overlijden worden geïnsemineerd overeenkomstig de voorwaarden die daaromtrent worden gesteld. Zelf is spreker van oordeel dat ook inseminatie *post mortem* met het bewaarde zaad van een perfect gezonde en vruchtbare man tot de mogelijkheden moet behoren.

De heer Englert meent dat de bepalingen inzake *post mortem* inseminatie bedoeld zijn voor een patiënt die wordt behandeld, veelal tegen kanker, met een onvruchtbaarheid tot gevolg. De betrokkene kan daarom zijn gameten laten bewaren, met het oog op een voortplanting eens hij genezen is; in dat geval heeft de inseminatie *post mortem* geen enkele zin. Vanzelfsprekend is dit nog minder het geval wanneer de betrokkene ook na de behandeling vruchtbaar blijft vermits een voortplanting op natuurlijke wijze mogelijk is. Wanneer de patiënt evenwel overlijdt, is de inseminatie *post mortem* wél zinvol en kan de betrokkene zich toch nog voortplanten met inachtneming van de wettelijke voorwaarden van de voorgestelde artikelen 15 en 16 of 43 en 44.

Overigens wordt in het voorgestelde artikel 6 de absolute onvruchtbaarheid niet als voorwaarde voor medisch begeleide voortplanting gesteld maar kan het ook gaan om subfertiliteit. Hij begrijpt evenmin waar door de bepalingen inzake *post mortem* inseminatie een discriminatie in het leven zou worden geroepen.

Hij acht het belangrijk te preciseren dat de gewetensclausule, waarvan sprake in het voorgestelde artikel 5, ook hier kan spelen. Dit geldt overigens ook voor andere delicate situaties, zoals een belangrijke psychische of medische omwenteling in hoofde van (een van) de wensouder(s) tijdens het verloop van de behandeling. Dergelijke situaties doen zich evenwel eerder zelden voor.

De heer Englert wijst op de reeds bestaande mogelijkheden die het Burgerlijk Wetboek biedt inzake de erkenning, de naamgeving en dergelijke. van een kind. In het geval van inseminatie *post mortem* zal de vrouw er, gegeven de ganse emotionele context, wellicht heel sterk op aandringen om de identiteit van de vader aan het kind mee te delen. Het gaat dus niet om kind met een onbekende vader, zoals er zo vele zijn. De vraag is evenwel of men het kind juridisch beschouwt als het kind van een alleenstaande moeder, dan wel of men daadwerkelijk afstammingsbanden met de vader creëert, wat als gevolg zou hebben dat de juridische afwikkeling van diens overlijden pas kan gebeuren ten vroegste twee jaar erna.

Amendement nr. 70 wordt verworpen met 11 tegen 2 stemmen bij 1 onthouding.

Het voorgestelde artikel 7 wordt aangenomen met 10 stemmen bij 3 onthoudingen.

Article 8 proposé*Amendement n° 23*

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 23 (doc. Sénat, n° 3-1440/4), qui vise à utiliser chaque fois, à l'article 8 proposé, les termes « auteurs du projet parental » (au pluriel). Dans sa conception des choses, seuls deux auteurs de projet parental peuvent faire appel à la procréation médicalement assistée.

M. Vankrunkelsven renvoie aux réponses fournies à l'occasion de la discussion de l'amendement n° 16.

L'amendement n° 23 est rejeté par 11 voix contre 1 et 2 abstentions.

L'article 8 proposé est adopté par 10 voix et 3 abstentions.

Article 9 proposé*Amendements n°s 24 et 25*

(Sous-amendements à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 24, qui vise à remplacer le § 1^{er} de l'article 9 proposé par ce qui suit :

« En cas de prélèvement unique d'ovules, seuls peuvent être prélevés les ovules et constitués les embryons nécessaires à des fins médicales en vue d'une grossesse ».

Mme Nyssens estime que l'article 9 proposé est contraire à l'article 18 de la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine, ainsi que le Conseil d'État l'a fait remarquer. Il est du reste regrettable que la Belgique n'ait pas encore ratifié cette convention, alors qu'elle a adopté une loi relative à la recherche sur les embryons. La convention en question interdit en principe la constitution d'embryons à des fins de recherche scientifique, alors que la proposition de loi à l'examen entraînera la constitution de nombreux embryons surnuméraires, qui seront probablement utilisés à des fins scientifiques. Le Conseil d'État fait observer que la constitution d'embryons doit se limiter au nombre d'embryons nécessaire du point de vue médical pour obtenir une grossesse. L'amendement n° 24 vise à donner suite à cette observation.

M. Englert répond que notre pays a choisi de développer sa propre législation en la matière, un choix qui a abouti notamment à l'élaboration de la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les

Voorgesteld artikel 8*Amendement nr. 23*

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 22 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat beoogt om in het voorgestelde artikel 8 telkens de term « wensouders » (in het meervoud) te gebruiken. In haar opvatting kunnen enkel twee wensouders een beroep doen op medisch begeleide voortplanting.

De heer Vankrunkelsven verwijst naar de antwoorden verstrekt op amendement nr. 16.

Amendement nr. 23 wordt verworpen met 11 stemmen tegen 1 stem bij 2 onthoudingen.

Het voorgestelde artikel 8 wordt aangenomen met 10 stemmen bij 3 onthoudingen.

Voorgesteld artikel 9*Amendementen nrs. 24 en 25*

(Subamendementen op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 24 in dat § 1 van het voorgestelde artikel 9 wil vervangen als volgt :

« Bij één enkele afname van eicellen mogen slechts zoveel eicellen worden afgenomen en embryo's worden aangemaakt als nodig is om medische redenen met het oog op het bewerkstelligen van een zwangerschap. »

Mevrouw Nyssens meent dat het voorgestelde artikel 9 in strijd is met artikel 18 het Verdrag inzake de rechten van de mens en de biogeneeskunde, zoals de Raad van State heeft opgemerkt. Overigens is het betreuzwaardig dat België dit verdrag nog steeds niet heeft geratificeerd ondanks het feit dat er een wet werd aangenomen met betrekking tot het wetenschappelijk onderzoek op embryo's. Het verdrag verbiedt in principe de aanmaak van embryo's voor wetenschappelijk onderzoek, terwijl voorliggend wetsvoorstel als gevolg heeft dat veel boventallige embryo's zullen worden aangemaakt en wellicht voor wetenschappelijke doeleinden zullen worden aangewend. De Raad van State merkt op dat het aanmaken van embryo's beperkt moet blijven tot het aantal dat vanuit medisch oogpunt nodig is om een zwangerschap tot stand te brengen. Amendement nr. 24 wil deze opmerking ter harte nemen.

De heer Englert antwoordt dat ons land ervoor heeft gekozen om een eigen wetgeving te ontwikkelen in deze aangelegenheid, met onder meer de totstandkoming van de wet van 11 mei 2003 betreffende het wetenschappe-

embryons *in vitro*. L'intervenant trouve d'ailleurs curieux que le Conseil d'État formule des observations sur la compatibilité de la proposition à l'examen avec une convention que la Belgique n'a pas ratifiée, ni même signée, pas plus d'ailleurs que de nombreux grands pays européens. Si notre pays ratifiait malgré tout ladite convention, certaines réserves seraient formulées en ce qui concerne notamment la recherche sur les embryons, qui est réglée par la loi du 11 mai 2003. La question qui se pose est dès lors celle de savoir si la proposition de loi à l'examen est compatible avec cette loi du 11 mai 2003; et l'intervenant estime qu'elle l'est.

Mme Nyssens est d'avis que le lien entre la proposition de loi en discussion et la loi du 11 mai 2003 devrait être plus explicite. Le Conseil d'État a formulé la même observation.

Pour Mme Defraigne, il est évident que la future loi ne peut pas porter préjudice à la loi du 11 mai 2003; selon elle, cela ne doit même pas être explicité.

Mme De Schamphelaere rappelle que le gouvernement a toujours soutenu que la loi du 11 mai 2003 était nécessaire pour que l'on puisse formuler les réserves qui s'imposaient au sujet de la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine. À présent que cette loi existe, le gouvernement inverse les choses et affirme que l'existence de cette loi rend la ratification de la convention superflue. Ce faisant, le gouvernement belge refuse de collaborer à un consensus européen en matière de bioéthique.

Mme De Roeck fait observer que la loi du 11 mai 2003 est une étape importante et nécessaire, mais non suffisante, en vue de la signature de la convention. Il est indispensable, par exemple, d'avoir une discussion sur le statut de l'embryo si l'on souhaite que le gouvernement belge puisse signer la convention en question.

Mme Van de Casteele trouve que l'amendement n° 24 autorise, lui aussi, de nombreuses interprétations. On y lit en effet que «seuls peuvent être ... les embryons nécessaires à des fins médicales», ce qui est une terminologie pour le moins extensible. En effet, la plupart des femmes espèrent que l'on prélève le plus grand nombre possible d'ovules, afin d'avoir un maximum de chances d'être enceintes.

Mme De Roeck rappelle la disposition de l'article 4 de la loi du 11 mai 2003, qui instaure un système «en cascade» en matière de recherche scientifique sur les embryons, et qui s'énonce comme suit :

«Art. 4. § 1^{er}. La constitution des embryons in vitro à des fins de recherche scientifique est interdite, sauf si l'objectif de la recherche ne peut être atteint par la recherche sur les embryons surnuméraires et pour autant que les conditions de la présente loi soient remplies.

lijk onderzoek op embryo's *in vitro* tot gevolg. Het is overigens bizar dat de Raad van State opmerkingen maakt over de verenigbaarheid van voorliggend wetsvoorstel met een verdrag dat door België niet geratificeerd, zelfs niet ondertekend werd. Vele grote Europese landen hebben dit evenmin gedaan. Wanneer ons land dit verdrag toch zou ratificeren, zouden enkele reserves worden gemaakt die met name betrekking zouden hebben op het wetenschappelijk onderzoek op embryo's, wat wordt geregeld door de wet van 11 mei 2003. De vraag is dan ook of voorliggend wetsvoorstel bestaanbaar is met deze wet; volgens spreker is dit wel degelijk het geval.

Mevrouw Nyssens meent dat de band tussen dit wetsvoorstel en de wet van 11 mei 2003 beter tot uiting zou moeten komen. Ook de Raad van State maakte deze bedenking.

Mevrouw Defraigne vindt het evident dat deze wet geen afbreuk kan doen aan de wet van 11 mei 2003; dit hoeft volgens haar niet te worden geëxpliciteerd.

Mevrouw De Schamphelaere herinnert eraan dat de regering steeds heeft voorgehouden dat de wet van 11 mei 2003 vereist was om de nodige reserves te kunnen formuleren bij het Verdrag inzake de rechten van de mens en de biogeneeskunde. Nu deze wet bestaat, draait de regering de zaken om en beweert ze dat het bestaan van deze wet de ratificatie van het verdrag overbodig maakt. Aldus weigert de Belgische regering mee te werken aan een Europese consensus op het bio-ethische vlak.

Mevrouw De Roeck merkt op dat de wet van 11 mei 2003 een noodzakelijke en een belangrijke stap is voor de ondertekening van het verdrag, maar niet voldoende is. Een discussie over het statuut van het embryo dringt zich bijvoorbeeld eveneens op indien men wil dat de Belgische regering dit verdrag ondertekent.

Mevrouw Van de Casteele is van oordeel dat ook het amendement nr. 24 heel wat interpretatieruimte biedt. Er is immers sprake van «zoveel ... als nodig is om medische redenen». Dit is een zeer rekbare terminologie. De meeste vrouwen hopen immers op het wegnemen van een zo groot mogelijk aantal eicellen om de meeste kans te hebben om zwanger te geraken.

Mevrouw De Roeck herinnert aan de bepaling van artikel 4 van de wet van 11 mei 2003, dat een watervalstelsel in het leven roept inzake het wetenschappelijk onderzoek op embryo's, en dat luidt als volgt :

«Art. 4. § 1. Het aanmaken van embryo's in vitro voor onderzoeksdoeleinden is verboden, behalve indien het doel van het onderzoek niet kan worden bereikt door onderzoek op overtallige embryo's en voorzover voldaan is aan de voorwaarden van deze wet.

§ 2. *La stimulation des ovules est autorisée si la femme concernée est majeure, donne son accord consigné par écrit et si cette stimulation est scientifiquement justifiée.*

La recherche sur les embryons qui en résulteront devra être conforme aux règles prévues par la présente loi. »

La constitution d'embryons à des fins de recherche est donc aussi soumise à des règles très strictes. Affirmer que la proposition de loi à l'examen ouvrirait la porte à la création à grande échelle d'embryons destinés à la recherche scientifique est par conséquent très exagéré.

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 25 (doc. Sénat, n° 3-1440/4), subsidiairement à l'amendement n° 24, qui est de portée identique mais diffère par sa formulation.

Mme De Schamphelaere se demande quelle est la portée de la notion de «santé des embryons surnuméraires» qui figure à l'article 9, § 2, proposé.

M. Englert répond que cela signifie que ces embryons congelés ne présentent aucune contre-indication à leur réimplantation. Il s'agit des caractéristiques morphologiques susceptibles d'indiquer si un embryon peut ou non être réimplanté en vue d'une grossesse réussie. On peut partir du principe que 80 % des embryons sont impropres à conduire à une grossesse réussie. Il y a par ailleurs les caractéristiques génétiques de l'embryon. Il convient certes de faire remarquer à cet égard que le screening génétique d'un embryon est une procédure très lourde qui n'est appliquée que lorsque des éléments concrets l'imposent. D'autres critères seront sans doute aussi utilisés à l'avenir pour évaluer la santé d'un embryon surnuméraire.

Les amendements n°s 24 et 25 sont rejetés par 11 voix contre 3.

L'article 9 proposé est adopté par 10 voix et 3 abstentions.

Article 10 proposé

Amendement n° 26

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 26 (doc. Sénat, n° 3-1440/4), qui vise à remplacer le § 1^{er} de l'article 10 proposé, par ce qui suit :

§ 2. *De eicelstimulatie is toegestaan als de betrokken vrouw meerderjarig is, als zij schriftelijk haar toestemming heeft gegeven en als de stimulatie wetenschappelijk verantwoord is.*

Het onderzoek op embryo's die hieruit resulteren dient te beantwoorden aan de regels in deze wet bepaald. »

Ook de aanmaak van embryo's voor wetenschappelijk onderzoek is dus aan zeer strikte regels onderworpen. De bewering, dat voorliggend wetsvoorstel een opening maakt om op grote schaal embryo's aan te maken voor wetenschappelijke doeleinden, is dan ook sterk overdreven.

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 25 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4), subsidiair op amendement nr. 24, dat dezelfde doelstelling nastreeft maar een andere formulering omvat.

Mevrouw De Schamphelaere vraagt zich af welke de draagwijdte is van het begrip «gezondheid van de boventallige embryo's» dat in het voorgestelde artikel 9, § 2, wordt gehanteerd.

De heer Englert antwoordt dat dit betekent dat bij deze ingevroren embryo's geen contra-indicatie aanwezig is om te worden teruggeplaatst. Het gaat daarbij om morfologische kenmerken die kunnen aangeven of een embryo al dan niet kan worden teruggeplaatst om een geslaagde zwangerschap tot stand te brengen. Men kan er van uitgaan dat 80 % van de embryo's niet tot een geslaagde zwangerschap zal leiden. Een ander element zijn de genetische kenmerken van dit embryo. Daarbij moet weliswaar worden opgemerkt dat het genetisch screenen van een embryo een zeer zware procedure is die slechts wordt toegepast wanneer daartoe een concrete aanleiding bestaat. Wellicht zullen in de toekomst ook andere criteria worden gehanteerd om de gezondheid van een boventallige embryo te evalueren.

De amendementen nrs. 24 en 25 worden verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Het voorgestelde artikel 9 wordt aangenomen met 10 stemmen bij 3 onthoudingen.

Vorgesteld artikel 10

Amendement nr. 26

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 26 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat ertoe strekt om de eerste paragraaf van het voorgestelde artikel 10 te vervangen als volgt :

«Les embryons surnuméraires jugés aptes à résister au stress de la congélation doivent être cryopréservés en vue de la réalisation du projet parental ou d'un projet parental ultérieur.»

Mme Nyssens indique que cet amendement est inspiré d'une remarque formulée par un expert devant le groupe de travail «bioéthique», qui s'interrogeait sur l'utilité et sur le coût de la cryoconservation d'embryons. D'où l'idée de ne pas congeler purement et simplement tous les embryons surnuméraires mais seulement ceux jugés aptes à résister à ce que l'on appelle, en langage médical, le «stress de la congélation».

M. Englert confirme que la technique de cryogénéisation a une certaine influence sur le matériel cellulaire et que tous les embryons ne sont pas aptes à y résister. Eu égard à la pratique médicale qui consiste à ne prélever qu'un minimum d'ovules et à ne constituer et implanter que le minimum d'embryons requis pour qu'une grossesse soit couronnée de succès, la crainte de voir les centres de fécondation congeler presque de manière anarchique les embryons surnuméraires ne semble pas fondée. Les conditions de cryogénéisation se sont d'ailleurs sensiblement améliorées au fil du temps. Voilà pourquoi, alors qu'on en trouvait encore il y a quelques années, il n'y a plus aujourd'hui de centres de fécondation qui ne congèlent pas d'embryons, pour autant que les embryons en question remplissent les conditions qualitatives et que les auteurs du projet parental y consentent.

M. Vankrunkelsven fait remarquer que l'amendement n° 26 impose de conserver les embryons surnuméraires («doivent être cryopréservés»). *Quid* s'il n'y a plus de projet parental chez le couple demandeur? Les embryons en question peuvent-ils dans ce cas être conservés à d'autres fins?

Il observe d'ailleurs, que l'article 10, § 1^{er}, tel que proposé par l'amendement n° 15, vise uniquement la cryoconservation des embryons en vue de la réalisation d'un projet parental ultérieur. La question est de savoir s'il ne faudrait pas faire mention aussi des autres possibilités d'utilisation des embryons surnuméraires, comme l'affectation à un programme de don ou à un programme de recherche scientifique.

M. Englert est d'avis qu'il faut établir une distinction entre, d'une part, l'utilisation d'embryons surnuméraires en vue de la réalisation du projet parental ou d'un projet parental ultérieur (article 10, § 1^{er}, proposé) et, d'autre part, l'utilisation à d'autres fins, comme la destruction, l'affectation à un programme de don d'embryons ou l'intégration dans un protocole de recherche scientifique (article 10, § 2, proposé). Dans ce dernier cas, la convention conclue avec le centre de fécondation est déterminante; dans le premier cas, les auteurs du projet parental décident si leurs embryons surnuméraires seront cryoconservés ou non. Il est parfaitement possible qu'ils ne le veuillent pas.

«De boventallige embryo's die bestand worden geacht tegen de invriezingsstress moeten door invriezing worden bewaard met het oog op de invulling van een bestaande kinderwens of een latere kinderwens.»

Mevrouw Nyssens geeft aan dat dit amendement werd geïnspireerd door een opmerking van een deskundige die werd gehoord in de werkgroep «bio-ethiek», die zich vragen stelde bij het nut en de kostprijs van het invriezen van embryo's. Vandaar de idee om niet alle boventallige embryo's zomaar in te vriezen maar enkel diegene die zijn bestand tegen de zogenaamde «invriezingsstress», wat een medische term is.

De heer Englert bevestigt dat de invriezingstechniek een bepaalde invloed heeft op het celmateriaal en dat niet alle embryo's daartegen bestand zijn. Omwille van de medische praktijk die erin bestaat om zo weinig mogelijk eicellen weg te nemen en embryo's aan te maken en in te planten die vereist zijn voor het tot stand brengen van een geslaagde zwangerschap, lijkt de vrees dat fertiliteitscentra zomaar boventallige embryo's invriezen ongegrond te zijn. De omstandigheden van invriezing zijn overigens ook sterk verbeterd in de loop der jaren. Daarom zijn er — in tegenstelling tot enkele jaren geleden — nu ook geen fertiliteitscentra die geen embryo's invriezen, voor zover deze embryo's voldoen aan de kwalitatieve vereisten en voor zover de betrokken wensouders hiermee instemmen.

De heer Vankrunkelsven merkt op dat amendement nr. 26 de verplichting oplegt om boventallige embryo's te bewaren («moeten door invriezing worden bewaard»). *Quid* indien er geen kinderwens meer is in hoofde van de wensouders? Kunnen deze embryo's dan ook voor andere doeleinden worden bewaard?

Overigens merkt hij op dat de tekst van artikel 10, § 1, zoals voorgesteld door amendement nr. 15, enkel de invriezing met het oog op de latere kinderwens beoogt. De vraag is of ook de andere mogelijkheden van gebruik van boventallige embryo's hier niet dienen te worden vermeld, zoals donatie of gebruik voor wetenschappelijk onderzoek.

De heer Englert meent dat een onderscheid moet worden gemaakt tussen enerzijds de aanwending van overtallige embryo's voor een bestaande of latere kinderwens (voorgesteld artikel 10, § 1) en anderzijds voor andere doeleinden, zoals de vernietiging, de donatie of het gebruik voor wetenschappelijk onderzoek (voorgesteld artikel 10, § 2). In het laatste geval is de overeenkomst die wordt afgesloten met het fertiliteitscentrum bepalend; in het eerste geval beslissen de wensouders erover of hun boventallige embryo's al dan niet worden ingevroren. Het is perfect mogelijk dat de wensouders dit niet willen.

L'amendement n° 26 est rejeté par 11 voix contre 3.

Amendement n° 27

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 27 (doc. Sénat, n° 3-1440/4) qui vise à supprimer au § 2 de l'article 10 proposé les mots « Dans le cas où la cryoconservation n'a pas été effectuée aux fins prévues au § 1^{er} ou ». Elle dit avoir du mal à comprendre ce membre de phrase. La proposition de loi prévoit-elle que les embryons surnuméraires peuvent être automatiquement cryoconservés lorsqu'il est manifeste qu'ils ne serviront plus à l'accomplissement d'un projet parental? En l'espèce, il s'agit quand même d'une loi qui concerne la procréation médicalement assistée et pas vraiment la recherche scientifique sur les embryons.

M. Englert renvoie à sa réponse à l'amendement n° 26.

Mme De Schamphelaere demande si, selon la proposition de loi, il est possible que des embryons qui ne sont pas immédiatement implantés chez la femme soient utilisés d'emblée à des fins scientifiques.

M. Englert répond que c'est effectivement possible, conformément à l'article 10, § 2, proposé.

L'amendement n° 27 est rejeté par 11 voix contre 3.

Amendement n° 28

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 28 (doc. Sénat, n° 3-1440/4) qui vise à remplacer au § 2 de l'article 10 proposé le mot « été » par les mots « pu être ». Elle estime que la cryopréservation doit être la règle. Elle renvoie à la discussion des amendements n°s 26 et 27.

L'amendement n° 28 est rejeté par 11 voix contre 3.

L'article 10 est adopté par 10 voix et 3 abstentions.

Article 11 proposé

L'article 11 proposé est adopté sans discussion par 10 voix et 3 abstentions.

Amendement nr. 26 wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Amendement nr. 27

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 27 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat ertoe strekt om in het voorgestelde artikel 10, § 2, de woorden « als de embryo's niet worden bewaard door invriezing voor de in § 1 bepaalde doeleinden » te doen vervallen. Zij zegt deze zinsnede niet goed te begrijpen. Voorziet het wetsvoorstel dat overtallige embryo's automatisch kunnen worden ingevroren wanneer duidelijk is dat ze niet langer voor de vervulling een kinderwens zullen dienen? Het gaat hier toch om een wet die de medisch begeleide voortplanting en niet zozeer het wetenschappelijk onderzoek op embryo's betreft.

De heer Englert verwijst naar zijn antwoord op het amendement nr. 26.

Mevrouw De Schamphelaere vraagt of het, volgens het wetsvoorstel, mogelijk is dat embryo's die niet onmiddellijk worden ingeplant bij de vrouw meteen worden aangewend voor wetenschappelijk onderzoek.

De heer Englert antwoordt dat dit inderdaad mogelijk is overeenkomstig het voorgestelde artikel 10, § 2.

Amendement nr. 27 wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Amendement nr. 28

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 28 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat beoogt in § 2 van het voorgestelde artikel 10 het woord « kunnen » in te voegen tussen het woord « niet » en het woord « worden ». Bewaring door invriezing moet volgens haar de regel zijn. Zij verwijst naar de bespreking van de amendementen nrs. 26 en 27.

Amendement nr. 28 wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Het voorgestelde artikel 10 wordt aangenomen met 10 stemmen bij 3 onthoudingen.

Voorgesteld artikel 11

Het voorgesteld artikel 11 wordt zonder verdere bespreking aangenomen met 10 stemmen bij 3 onthoudingen.

Article 12 proposé*Amendement n° 29*

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 29 (doc. Sénat, n° 3-1440/4) qui vise à remplacer au § 1^{er}, 2°, de l'article 12, proposé, les mots «de soutien psychologique» par les mots «d'accompagnement». Elle renvoie à la discussion de l'amendement n° 20, déposé à l'article 6 proposé, qui vise à mettre la terminologie en conformité avec l'arrêté royal du 15 février 1999, dans lequel il est question d'un «accompagnement psychologique, social, juridique et moral». Dans les autres dispositions, il suffira de faire référence à l'accompagnement visé à l'article 6 qui, de l'avis de l'intervenante, doit être plus large qu'un simple soutien psychologique.

M. Vankrunkelsven est d'avis qu'il serait peut-être effectivement trop restrictif de ne parler que de soutien psychologique. Dans la pratique, l'expérience montre que, dans certains centres, l'accompagnement se limite à demander aux auteurs du projet parental d'apposer leur signature au bas d'un document attestant qu'ils ont lu la brochure d'information. La brochure en question présente certes les diverses options possibles, dont la destruction des embryons surnuméraires, mais il est clair que cette pratique n'est pas conforme à l'esprit de la loi. La notion d'information générale dont il est question au 1° du § 2 de l'article 10 proposé est, elle aussi, une notion extensible. Il doit s'agir d'une obligation active d'information; peut-être serait-il préférable de le préciser plus clairement dans le texte.

M. Englert souligne que l'obligation d'information générale est déjà mentionnée explicitement dans la loi relative aux droits du patient. Selon lui, il n'y a donc pas de problème légistique. Cela dit, il est vrai qu'il ne semble pas si évident de mettre en œuvre cette obligation d'information sur le terrain.

Il fait remarquer par ailleurs qu'en cas d'adoption de l'amendement n° 29, d'autres dispositions devraient également faire référence à l'article 6 proposé.

Mme De Rouck se réfère à l'article 13 proposé, qui cite les différentes options qui doivent apparaître dans la convention à conclure entre les auteurs du projet parental et le centre de fécondation. La loi offre ici une plus grande clarté et une plus grande sécurité que la pratique actuelle.

L'amendement n° 29 est rejeté par 11 voix contre 3.

Voorgesteld artikel 12*Amendement nr. 29*

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 29 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat ertoe strekt om in het 2° van § 1 van het voorgestelde artikel 12 de woorden «psychologische begeleiding» te vervangen door de woorden «begeleiding». Zij verwijst naar de bespreking van amendement nr. 20, ingediend op het voorgestelde artikel 6, dat tot doel heeft om de terminologie in overeenstemming te brengen met het koninklijk besluit van 15 februari 1999, waarin sprake is van «psychologische, sociale, juridische en morele begeleiding». In de andere bepalingen moet gewoon worden verwezen naar de begeleiding bedoeld in artikel 6, die volgens spreekster ruimer dient te zijn dan een louter psychologische begeleiding.

De heer Vankrunkelsven meent dat enkel spreken over «psychologische begeleiding» inderdaad mischien wat te eng is. Hij wijst op ervaringen uit de praktijk waaruit blijkt dat sommige centra hun begeleiding beperken tot het doen plaatsen van een handtekening door de wensouders onder een document waarin staat dat zij de informatiebrochure hebben gelezen. Weliswaar staan daarin de verschillende opties, zoals bijvoorbeeld de vernietiging van de boventallige embryo's, maar het is duidelijk dat deze handelwijze niet strookt met de geest van de wet. Ook de «algemene informatie» waarvan sprake in het 1° van § 2 van het voorgestelde artikel 10 is een rekbaar begrip. Het moet gaan om een actieve plicht tot informatie; mogelijk dient dit beter tot uiting te komen in de tekst.

De heer Englert wijst erop dat de informatieplicht reeds expliciet is vermeld in de wet op de patiëntenrechten. Zijns inziens stelt er zich dus geen legistiek probleem. Weliswaar blijkt het niet zo eenvoudig te zijn om deze informatieplicht ook op het terrein waar te maken.

Overigens merkt hij op dat, indien amendement nr. 29 zou worden aangenomen, ook op andere plaatsen een verwijzing naar het voorgestelde artikel 6 dient te worden opgenomen.

Mevrouw De Roeck verwijst naar het voorgestelde artikel 13 waarin de verschillende opties worden vermeld die tot uiting moeten komen in de overeenkomst tussen de wensouders en het fertiliteitscentrum. De wet biedt hier meer duidelijkheid en zekerheid dan de huidige praktijk.

Amendement nr. 29 wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Amendement n° 90

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

M. Vankrunkelsven et consorts déposent l'amendement n° 90 (doc. Sénat, n° 3-1440/6), qui vise à corriger le texte néerlandais du § 1^{er}, 1^o, de l'article 12 proposé et à le conformer au texte français.

Mme De Schamphelaere fait remarquer que le texte français utilise indistinctement les mots « soutien » et « accompagnement ».

L'amendement n° 90 est adopté par 13 voix et 1 abstention.

Amendement n° 30

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 30 (doc. Sénat, n° 3-1440/4) qui vise à supprimer, au § 1^{er}, 2^o et 3^o, de l'article 12 proposé, les mots « à ou ». Elle renvoie à la discussion de l'amendement n° 16 déposé à l'article 2 ainsi qu'à d'autres amendements qui portent sur le même objet. Selon elle, on ne peut recourir à la procréation médicalement assistée que pour réaliser le projet parental d'un couple.

L'amendement n° 30 est rejeté par 11 voix contre 3.

L'article 12 proposé, ainsi amendé, est adopté par 12 voix et 1 abstention.

Article 13 proposé*Amendement n° 31*

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 31 (doc. Sénat, n° 3-1440/4), qui vise à compléter le § 2 de l'article 13 proposé par un alinéa libellé comme suit :

« Les affectations possibles ne peuvent être que celles visées à l'article 10, § 2 ».

Mme Nyssens renvoie à la justification écrite de l'amendement et explique que selon son interprétation, l'article 10 proposé prévoit certes implicitement qu'en cas de divorce ou de divergence d'opinion insoluble ou en cas de décès d'un des auteurs du projet parental, ce projet ne peut pas être poursuivi à l'initiative d'une seule partie au moyen des embryons surnuméraires

Amendement nr. 90

(Subamendement op amendement nr. 15)

De heer Vankrunkelsven c.s. dienen amendement nr. 90 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/6) dat ertoe strekt om de Nederlandse tekst van § 1, 1^o, van het voorgesteld artikel 12 te verbeteren en nauwer te doen aansluiten bij de Franse tekst.

Mevrouw De Schamphelaere merkt op dat in de Franse tekst de woorden « soutien » en « accompagnement » door mekaar worden gebruikt.

Amendement nr. 90 wordt aangenomen met 13 stemmen bij 1 onthouding.

Amendement nr. 30

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 30 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat ertoe strekt om in het 2^o en 3^o van § 1 van het voorgestelde artikel 12 het woord « wensouder(s) » te vervangen door het woord « wensouders ». Zij verwijst naar de bespreking van het amendement nr. 16, ingediend op artikel 2, en naar andere amendementen over ditzelfde thema. Volgens haar kan medisch begeleide voortplanting enkel worden toegepast voor het vervullen van een kinderwens van een paar.

Amendement nr. 30 wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 12 wordt aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

Voorgesteld artikel 13*Amendement nr. 31*

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 31 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat beoogt de tweede paragraaf van het voorgestelde artikel 13 aan te vullen met een laatste lid, luidend als volgt :

« De mogelijke bestemmingen kunnen alleen die zijn welke worden bedoeld in artikel 10, § 2. ».

Mevrouw Nyssens verwijst naar de schriftelijke verantwoording bij het amendement en licht toe dat, in haar lezing, het voorgestelde artikel 10 weliswaar impliciet voorziet dat, bij echtscheiding, een onoplosbaar meningsverschil of het overlijden van één van de wensouders, de kinderwens niet door één van de wensouders kan worden nagestreefd via de aanwezige

existants. L'amendement n° 31 vise à expliciter les choses. Son interprétation de l'article 13 projeté est-elle la bonne ?

Mme De Roeck répond négativement. D'après elle, la destination des embryons surnuméraires doit être réglée dans la convention. Lorsqu'il y a deux auteurs d'un projet parental, ils doivent signer tous les deux, conformément à l'article 13, § 3, proposé. Ils peuvent donc l'un comme l'autre convenir qu'après le décès de l'un d'eux, un embryon surnuméraire sera implanté chez la femme ou que, en cas de divorce, l'un des auteurs du projet parental pourra réaliser ce projet grâce à un embryon surnuméraire.

Mme Nyssens trouve assez singulier qu'un couple qui s'adresse à un centre de fécondation pour mettre en œuvre un projet de procréation médicale assistée stipule déjà dans la convention qu'en cas de divorce, l'un d'eux pourra réaliser le projet parental en utilisant des embryons qui seront éventuellement produits.

M. Vankrunkelsven estime, lui aussi, que ce serait bizarre mais il ne voit pas très bien pourquoi un couple conclurait pareille convention. C'est un cas de figure qui lui semble peu réaliste, mais il ne pense pas qu'une loi doive l'empêcher.

M. Englert pense lui aussi que c'est une situation à ne pas exclure. Si un couple décide de divorcer par consentement mutuel, l'homme pourrait parfaitement être d'accord pour que la femme utilise les embryons surnuméraires en vue de la réalisation d'un projet parental ultérieur, de manière à lui éviter de devoir repasser par toutes les étapes de la procédure de prélèvement d'ovules. Toutefois, il faut peut-être préciser ce qu'il advient en l'absence d'accord entre les ex-partenaires quant à l'affectation des embryons surnuméraires. À cet égard, il renvoie à l'article 14, § 2, proposé; peut-être faudrait-il faire figurer aussi ce paragraphe dans la convention elle-même, de manière que les intéressés soient conscients des conséquences d'une séparation.

Mme Nyssens voudrait savoir si un tel scénario serait encore possible lorsque la convention mentionne au départ que l'un des auteurs du projet parental peut, en cas de séparation, réaliser le projet en question, mais qu'au moment de la séparation, l'un des ex-partenaires n'est plus d'accord. Il arrive en effet souvent que l'on change d'avis ou que les circonstances évoluent de manière telle que l'accord comme initialement cesse d'être valable.

Mme De Roeck se réfère à l'article 14, § 2, proposé, qui dispose que, dans l'hypothèse où, postérieurement à la signature de la convention, les auteurs du projet parental ne parviennent pas à trouver un accord sur l'affectation des embryons surnuméraires, le centre de

overtallige embryo's. Amendement nr. 31 wenst dit uitdrukkelijk te expliciteren. Klopt haar interpretatie van het voorgestelde artikel 13 ?

Mevrouw De Roeck antwoordt ontkennend. Zij meent dat de bestemming van de overtallige embryo's in de overeenkomst moet worden geregeld. Wanneer er twee wensouders zijn, moeten ze beiden tekenen overeenkomstig het voorgestelde artikel 13, § 3. Zij kunnen dus beiden overeenkomen dat, na overlijden van een van hen, een overtallig embryo bij de vrouw wordt ingeplant of dat, in geval van echtscheiding, een van de wensouders de kinderwens kan realiseren met een overtallig embryo.

Mevrouw Nyssens vindt het nogal bizar dat een paar, wanneer het aanklopt bij een fertiliteitscentrum om een project van medisch begeleide voortplanting op te starten, reeds in een overeenkomst zou kunnen stipuleren dat, in geval van echtscheiding, één van hen de kinderwens kan realiseren met gebruikmaking van eventuele overtallige embryo's die zullen tot stand komen.

De heer Vankrunkelsven deelt de mening dat dit bizar zou zijn maar ziet niet goed in waarom een paar een dergelijke overeenkomst zou sluiten. Het lijkt hem weinig realistisch, maar meent dat een wet dit niet hoeft te verhinderen.

De heer Englert meent eveneens dat dit niet hoeft uitgesloten te worden. Wanneer een paar besluit te scheiden in onderlinge overeenstemming zou een man er perfect mee akkoord kunnen gaan dat overtallige embryo's door de vrouw kunnen worden gebruikt voor een latere kinderwens, zodat zij niet opnieuw de ganse procedure van het wegnemen van eicellen moet doorlopen. Mogelijk moet wel worden bepaald wat er gebeurt indien er geen akkoord over de boventallige embryo's tot stand kan komen tussen de ex-partners. Hij verwijst in dat verband naar het voorgestelde artikel 14, § 2; mogelijk moet deze paragraaf ook worden opgenomen in de overeenkomst zelf, zodat beide betrokkenen bewust zijn van de gevolgen van een scheiding.

Het is mevrouw Nyssens niet helemaal duidelijk of, wanneer de overeenkomst aanvankelijk vermeldt dat één van de wensouders in geval van scheiding de kinderwens mag verwezenlijken met een boventallig embryo, en ten tijde van de scheiding één van de ex-partners hiermee niet langer akkoord kan gaan, zulks toch nog mogelijk is. Vaak verandert men immers van mening of evolueren de omstandigheden zo dat een aanvankelijk akkoord niet langer geldt.

Mevrouw De Roeck verwijst naar het voorgestelde artikel 14, § 2, waarin wordt gesteld dat in geval van niet-overeenstemming over het lot van de boventallige embryo's nadat de overeenkomst werd ondertekend, het fertiliteitscentrum rekening moet houden met de

fécondation consulté tiendra compte de la dernière instruction donnée d'un commun accord par les deux auteurs du projet parental, même si, à ce moment-là, cela va à l'encontre de la volonté de l'un des deux.

À cet égard, Mme De Schamphelaere renvoie à la discussion de l'amendement n° 70, déposé à l'article 7 proposé, qui prévoit que les deux parents demandeurs doivent signer la convention et que la double signature est confirmée encore une fois juste avant le début du traitement de procréation médicalement assistée. Cet amendement vise à prévenir toute ambiguïté juridique non seulement lors d'une implantation *post mortem* mais aussi en cas de divorce. *Quid*, en effet, de la responsabilité civile en matière de devoirs parentaux du parent biologique, qui est pourtant séparé de son partenaire au regard du droit civil mais dont les embryons surnuméraires servent malgré tout à la réalisation d'un projet parental de son ex-partenaire ?

M. Englert fait remarquer que l'article 12, § 2, 3°, proposé, prévoit déjà qu'en cas d'implantation d'embryons surnuméraires conservés en vue de la réalisation d'un projet parental ultérieur, le centre de fécondation doit s'assurer du consentement effectif des deux auteurs, y compris lorsque ceux-ci sont séparés. Quant aux conséquences en droit civil, il est d'avis que c'est le droit commun qui doit s'appliquer en l'espèce.

Mme De Schamphelaere fait remarquer de manière générale que si un projet parental n'est porté que par une seule personne, le centre de fécondation conclut la convention avec elle seule. C'est uniquement sur elle que repose toute la responsabilité. Certes, le centre tiendra sans doute compte du contexte familial et social, mais force est quand même de constater que l'impact est nettement moindre qu'en cas de décès de l'un des deux parents au sein d'une famille. En effet, dans ce cas, il faut désigner un tuteur qui est coresponsable de l'éducation de l'enfant concerné. Il n'est absolument pas question de cela ici.

L'amendement n° 31 est rejeté par 11 voix contre 1 et 2 abstentions.

Amendements n^{os} 32 et 93

(Sous-amendements à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 32 (doc. Sénat, n° 3-1440/4) qui vise à supprimer la dernière phrase au § 2, 3°, de l'article 12 proposé. Cette disposition prévoit que si la convention conclue entre le centre de fécondation et les auteurs du projet parental ne comporte aucune instruction quant à l'affectation des embryons surnuméraires à l'échéance du délai de 5 ans, les embryons sont détruits.

laatste instructie van de wensouders waarover zij het wel eens zijn, ook al is dat op dat ogenblik tegen de wil van één van hen.

Mevrouw De Schamphelaere verwijst in dat verband naar de bespreking van het amendement nr. 70, ingediend op het voorgestelde artikel 7, waarin wordt voorzien dat beide wensouders niet enkel de overeenkomst moeten ondertekenen maar ook de bevestiging moeten geven net vóór de start van de medisch begeleide voortplanting. Dit amendement werd ingediend om juridische onduidelijkheden te vermijden, niet enkel bij een inplanting *post mortem*, maar ook in geval van echtscheiding. *Quid* immers met de burgerrechtelijke verantwoordelijkheid voor de ouderlijke plichten van de biologische ouder, die echter burgerrechtelijk gescheiden is van zijn partner, maar met wiens overtallig embryo toch nog een kind wordt verwekt bij zijn ex-partner ?

De heer Englert merkt op dat het voorgestelde artikel 12, § 2, 3°, reeds voorziet dat, wanneer boven-tallige embryo's worden ingeplant die werden bewaard met het oog op de latere invulling van een kindwens, het fertiliteitscentrum zich moet verzekeren van de werkelijke instemming van beide wensouders, ook wanneer deze gescheiden zijn. Wat de gevolgen op burgerrechtelijk vlak betreft, meent hij dat het gemene recht hier dient te worden toegepast.

Mevrouw De Schamphelaere maakt de algemene bedenking dat, indien er slechts één wensouder is, het fertiliteitscentrum de overeenkomst alleen sluit met deze persoon. De hele last komt op diens schouders terecht. Weliswaar zal het centrum wellicht rekening houden met de familiale en sociale omstandigheden, maar toch blijft de vaststelling dat dit veel minder verregaand is dan wanneer in een gezin één van de ouders overlijdt. In dat geval wordt immers een voogd aangesteld die mede verantwoordelijk is voor de opvoeding van het betrokken kind. Daarvan is hier helemaal geen sprake.

Amendement nr. 31 wordt verworpen met 11 stemmen tegen 1 stem bij 2 onthoudingen.

Amendementen nrs. 32 en 93

(Subamendementen op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 32 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat ertoe strekt de laatste volzin van het 3° van § 2 van het voorgestelde artikel 12 te doen vervallen. Deze bepaling stelt dat, indien er in de overeenkomst tussen het fertiliteitscentrum en de wensouders geen instructies werden opgenomen over de bestemming van boventallige embryo's na het verstrijken van de termijn van 5 jaar, deze worden

L'intervenante se demande si l'on peut aussi simplement détruire les embryons surnuméraires sans que les auteurs du projet parental concerné n'aient donné leur consentement à cet effet. La convention devrait quand même obligatoirement régler cette situation. En outre, il ne lui semble pas logique que l'on ne prévoie cette disposition que pour le cas où le délai est écoulé et pas pour d'autres.

M. Englert répond que l'idée est de faire en sorte que cette éventualité soit réglée dans la convention, mais il peut toujours y avoir des situations dans lesquelles cela ne s'est pas fait ou dans lesquelles les choses ne sont pas claires. Il prend l'exemple de l'Angleterre, où quelque 5 000 embryons surnuméraires ont été détruits sans que les couples demandeurs n'aient donné leur consentement à cet effet. D'ailleurs, le problème se pose déjà aujourd'hui pour les innombrables embryons surnuméraires qui n'ont reçu aucune affectation.

M. Vankrunkelsven est d'avis que cette situation ne peut plus se produire à partir du moment où le centre de fécondation a fourni suffisamment d'informations aux auteurs d'un projet parental et a discuté avec eux de la convention. Il attire l'attention sur l'usage impropre dont risque de faire l'objet la disposition prévue dans la dernière phrase du 3^o du §2 de l'article 12 proposé. En effet, on pourrait imaginer que la convention ne donne aucune instruction quant à l'affectation des embryons surnuméraires, lesquels seraient alors détruits au bout d'un certain temps. Selon l'intervenant, cette phrase donne, à tort, l'impression que l'on pourrait conclure une convention ne précisant pas cette affectation. Afin d'éviter cela, il y a lieu effectivement de supprimer cette phrase.

À cet effet, M. Mahoux et consorts déposent l'amendement n^o 93 (doc. Sénat, n^o 3-1440/6).

M. Vankrunkelsven est d'avis que la problématique des embryons surnuméraires déjà cryoconservés à ce jour serait mieux à sa place dans un chapitre contenant des mesures transitoires. À cet égard, il fait référence à l'amendement n^o 91.

Mme De Roeck est d'avis que, parmi les mesures transitoires en question, il en faudrait une qui dispose que les centres de fécondation doivent s'efforcer de retrouver les « propriétaires » des gamètes surnuméraires.

Mme Nyssens estime qu'il conviendrait aussi de compléter l'article 45 proposé.

L'amendement n^o 32 est adopté à l'unanimité des 14 membres présents.

L'amendement n^o 93 est retiré.

vernietigd. Spreekster vraagt zich af of boventallige embryo's zomaar kunnen vernietigd worden zonder dat de betrokken wensouders hiervoor hun toestemming hebben gegeven. De overeenkomst zou toch verplicht deze situatie moeten regelen. Bovendien lijkt het haar niet logisch dat deze bepaling enkel wordt opgenomen voor het geval de termijn is verstreken, en elders niet.

De heer Englert antwoordt dat het de bedoeling is dat deze eventualiteit wordt geregeld in de overeenkomst, maar er kunnen zich altijd situaties voordoen waarin dit niet is gebeurd of er onduidelijkheid heerst. Hij verwijst naar het Engelse voorbeeld, waar zo'n 5 000 boventallige embryo's werden vernietigd zonder dat hiervoor door de wensouders de toestemming werd gegeven. Het probleem stelt zich overigens vandaag reeds van de talloze overtallige embryo's waar geen bestemming aan werd gegeven.

De heer Vankrunkelsven meent dat, wanneer het fertiliteitscentrum voldoende informatie heeft verstrekt aan de wensouders en de overeenkomst met hen heeft besproken, deze situatie zich niet meer kan voordoen. Hij wijst op het gevaar dat de laatste volzin van het 3^o van §2 van het voorgestelde artikel 12 op een oneigenlijke manier zou worden aangewend, met name door in de overeenkomst niets op te nemen over de bestemming van bovertallige embryo's, die dan na verloop van tijd worden vernietigd. Deze zin geeft zijns inziens de verkeerde indruk dat er een overeenkomst kan tot stand komen waarin deze bestemming niet wordt vastgelegd. Dit moet worden vermeden en daarom is het terecht dat men deze zin doet vervallen.

De heer Mahoux c.s. dienen in die zin amendement nr. 93 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/6).

Volgens de heer Vankrunkelsven hoort de problematiek van de reeds op dit ogenblik bewaarde boventallige embryo's eerder thuis in een hoofdstuk met overgangsmatregelen. Spreker verwijst in dit verband naar het amendement nr. 91.

Mevrouw De Roeck meent dat in een overgangsmatregel ook tot uiting moet komen dat de fertiliteitscentra de inspanning moeten doen om de « eigenaars » van de boventallige gameten terug te vinden.

Mevrouw Nyssens meent dat bovendien ook het voorgestelde artikel 45 dient te worden aangevuld.

Amendement nr. 32 wordt eenparig aangenomen met 14 stemmen.

Amendement nr. 93 wordt ingetrokken.

Amendement n° 33

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 33 (doc. Sénat, n° 3-1440/3) qui vise à supprimer au § 3 de l'article 13 proposé les mots :

« Lorsqu'il s'agit d'un couple ».

Elle déclare que cet amendement s'inscrit dans le prolongement de l'amendement n° 16, qui traduit sa vision selon laquelle la procréation médicalement assistée n'est possible que pour un couple, et pas pour une personne qui porte seule un projet parental.

L'amendement n° 33 est rejeté par 11 voix contre 1 et 2 abstentions.

L'article 13 proposé, ainsi amendé, est adopté par 12 voix et 1 abstention.

Article 14 proposé

L'article 14 proposé est adopté sans discussion par 12 voix et 1 abstention.

Article 15 proposé*Amendements n°^{OS} 34 et 71*

(Sous-amendements à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 34 (doc. Sénat, n° 3-1440/4), qui tend à supprimer l'article 15 proposé.

Mme De Schamphelaere et M. Beke déposent l'amendement n° 71 dont la portée est identique (doc. Sénat, n° 3-1440/5).

Mme Nyssens explique que l'article 15 proposé autorise l'insémination *post mortem*. Elle estime que c'est aller beaucoup trop loin. Nombre d'experts entendus par le groupe de travail « bioéthique » se sont sérieusement interrogés à cet égard. Il semble dès lors souhaitable de supprimer l'article proposé.

Mme De Schamphelaere est du même avis et renvoie à la discussion de l'amendement n° 70, qu'elle a déposé à l'article 7 proposé. À cette occasion, elle a déjà déclaré que l'insémination *post mortem* entraînera un enchevêtrement juridique inextricable et aura de surcroît de profondes séquelles psychologiques, non seulement pour l'enfant ainsi conçu, mais aussi pour la mère.

Amendement nr. 33

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 33 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat ertoe strekt om § 3 van het voorgestelde artikel 13 te vervangen als volgt :

« *De overeenkomst wordt ondertekend door beide wensouders.* »

Zij verklaart dat dit amendement moet gezien worden in het verlengde van amendement nr. 16, waarin haar visie tot uiting komt dat medisch begeleide voortplanting enkel mogelijk is bij een paar en niet bij één wensouder alleen.

Amendement nr. 33 wordt verworpen met 11 stemmen tegen 1 stem bij 2 onthoudingen.

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 13 wordt aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

Voorgesteld artikel 14

Het voorgestelde artikel 14 wordt zonder verdere bespreking aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

Voorgesteld artikel 15*Amendementen nrs. 34 en 71*

(Subamendementen op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement 34 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat beoogt het voorgestelde artikel 15 te doen vervallen.

Mevrouw De Schamphelaere en de heer Beke dienen amendement nr. 71 in met dezelfde draagwijdte (stuk Senaat, nr. 3-1440/5).

Mevrouw Nyssens licht toe dat het voorgestelde artikel 15 inseminatie *post mortem* toelaat. Zij is van oordeel dat dit veel te ver gaat. Vele deskundigen, die werden gehoord in de werkgroep « bio-ethiek » hebben hierbij zeer ernstige vragen gesteld. Het lijkt dan ook wenselijk dit voorgesteld artikel te doen vervallen.

Mevrouw De Schamphelaere sluit zich hierbij aan en verwijst naar de bespreking van amendement nr. 70, dat werd ingediend op het voorgestelde artikel 7. Bij deze gelegenheid stelde zij reeds dat de inseminatie *post mortem* een onontwaarbaar juridisch kluwen met zich zal meebrengen en bovendien ook verregaande psychologische gevolgen zal hebben, niet enkel voor het aldus verwekte kind maar ook voor de moeder.

Le père biologique de l'enfant sera certes connu mais ne pourra pas être reconnu juridiquement comme tel dans l'état actuel de la législation. D'autres problèmes juridiques se poseront notamment en droit successoral et à propos du nom à donner à l'enfant en question.

Mme De Roeck souligne que si, tout de suite après la mort de leur conjoint, beaucoup de femmes manifestent explicitement un désir d'enfant qui peut être réalisé grâce aux gamètes conservés de cet homme, ce désir disparaît presque entièrement après un certain temps. C'est la raison pour laquelle on a prévu une période d'attente minimum de six mois à l'article 16. L'intervenante est cependant d'accord avec la préopinante sur le fait qu'il faut régler aussi les problèmes juridiques. Cette question ne doit pas pour autant faire obstacle à l'adoption du texte à l'examen et peut faire l'objet d'une autre proposition de loi.

M. Englert estime que l'on est ici en présence d'un choix politique, auquel on peut souscrire ou non. En ce qui concerne les conséquences juridiques, il renvoie à l'article 315 du Code civil, qui s'énonce comme suit :

«L'enfant né pendant le mariage ou dans les 300 jours qui suivent la dissolution ou l'annulation du mariage a pour père le mari.»

Il est donc inexact de prétendre qu'il n'y a pas la moindre règle juridique régissant la problématique posée, mais force est de reconnaître qu'une discrimination est créée entre d'une part les enfants qui naissent dans les 300 jours qui suivent la dissolution du mariage par décès d'un des conjoints, et qui bénéficient d'emblée des liens de filiation et des avantages patrimoniaux voulus, en vertu de la disposition en question, et, d'autre part, les enfants qui naissent après la période de 300 jours et auxquels l'article 315 du Code civil ne s'applique pas. Comme l'article 16 proposé prescrit un délai d'attente de six mois, ce dernier cas se produira presque toujours, même en cas de naissance prématurée de l'enfant.

Mme Defraigne ne cache pas que l'article 15 proposé est le fruit d'un compromis entre les partisans de la procréation *post mortem* et ses opposants, avec la conséquence qu'il autorise certes l'implantation *post mortem* d'embryons surnuméraires mais sous des conditions très strictes, au nombre desquelles figure le délai d'attente de six mois. Elle reconnaît qu'il s'agit en l'espèce d'une matière très délicate, mais le nombre de cas où cette situation se présentera sera très limité.

M. Vankrunkelsven fait remarquer que plusieurs objections de l'auteur de l'amendement n° 34 décou-

De biologische vader van het kind zal weliswaar gekend zijn maar zal in de huidige stand van de wetgeving niet als dusdanig juridisch kunnen worden erkend. Andere juridische problemen zijn onder andere te vinden in het erfreisrecht en in de naam die aan het betrokken kind zal worden gegeven.

Mevrouw De Roeck wijst erop dat, waar vele vrouwen onmiddellijk na het overlijden van hun man een uitdrukkelijke kinderwens hebben die kan vervuld worden met de bewaarde gameten van deze man, dit zo goed als volledig verdwijnt wanneer er een bepaalde wachttijd wordt in acht genomen. Dat is ook de reden waarom in het voorgestelde artikel 16 een periode van minimum 6 maanden wordt voorgeschreven. Zij deelt wel de mening van de vorige sprekerster dat ook de juridische problemen moeten worden opgelost. Dit hoeft de goedkeuring van onderhavig wetsvoorstel evenwel niet in de weg te staan en kan het voorwerp uitmaken van een ander wetsvoorstel.

De heer Englert is van oordeel dat hier een politieke keuze wordt gemaakt, waarmee men al dan niet kan instemmen. Wat de gevolgen op het juridische vlak betreft, verwijst hij naar artikel 315 van het Burgerlijk Wetboek, dat luidt als volgt :

«Het kind dat geboren is tijdens het huwelijk of binnen 300 dagen na de ontbinding of de nietigverklaring van het huwelijk, heeft de echtgenoot tot vader.»

Het is dus niet juist te beweren dat er helemaal geen juridische regeling voorhanden is voor de gestelde problematiek, maar men dient te erkennen dat er een discriminatie in het leven wordt geroepen tussen enerzijds kinderen die worden geboren binnen 300 dagen na de ontbinding van het huwelijk door overlijden van een van de echtgenoten, en die meteen de nodige afstammingsbanden en vermogensrechtelijke voordelen halen uit deze bepaling, en anderzijds kinderen die na 300 dagen worden geboren, voor wie artikel 315 van het Burgerlijk Wetboek niet geldt. Vermits een wachttijd van 6 maanden wordt voorgeschreven door het voorgestelde artikel 16, zal deze laatste situatie zich bijna altijd voordoen, zelfs in geval van vroegtijdige geboorte van het kind.

Mevrouw Defraigne verheelt niet dat het voorgestelde artikel 15 een compromis is tussen diegenen die voorstander zijn van de procreatie *post mortem* en van de tegenstanders daarvan, met als resultaat dat de *post mortem* implantatie van boventallige embryo's weliswaar wordt toegelaten maar onder zeer strikte voorwaarden, zoals bijvoorbeeld de wachttijd van 6 maanden. Zij erkent dat het hier om een zeer delicate aangelegenheid gaat, maar anderzijds is het aantal gevallen waarin deze situatie zich zal voordoen wel zeer beperkt.

De heer Vankrunkelsven merkt op dat een aantal bezwaren van de indiener van het amendement nr. 34

lent de sa conception de la procréation médicalement assistée, qui ne s'adresse, selon elle, qu'aux couples et pas aux personnes seules, mais il s'agit là d'un choix politique. Il va de soi que ces objections valent aussi pour la procréation *post mortem*.

Par ailleurs, les articles 15 et 16 proposés mettent quelques conditions contraignantes à l'implantation *post mortem* d'un embryon surnuméraire. Il faut par exemple que cette possibilité soit expressément prévue dans la convention conclue entre le centre de fécondation et les deux auteurs du projet parental. De même, le délai d'attente de six mois ainsi que l'obligation de procéder à l'implantation au plus tard dans les deux ans qui suivent le décès d'un des partenaires constituent, pour l'intervenant, une réponse satisfaisante aux objections qui ont effectivement été formulées au cours des auditions en groupe de travail « bioéthique » et justifient que l'on n'interdise pas la procréation *post mortem*.

Mme De Schamphelaere se demande si la possibilité d'une insémination *post mortem* doit être ouverte à tout homme atteint d'une maladie mettant ses jours en danger et qui fait congeler son sperme, ou uniquement aux hommes qui souffraient déjà d'un problème d'infertilité et, à ce titre, avaient préalablement entamé une procédure de procréation médicalement assistée. Elle renvoie à la discussion de l'amendement n° 70.

M. Englert confirme qu'il s'agit d'un nombre très restreint de demandes, dont la plupart ne sont en outre pas maintenues après un certaine période transitoire. Il n'empêche que les cas existent. Et l'on ne peut certes exclure que le fait d'inscrire expressément dans la loi la faculté de réaliser une insémination *post mortem* puisse entraîner une augmentation des demandes.

L'article 15 proposé est effectivement un compromis: on ne ferme pas tout à fait la porte, mais cette faculté est assortie d'une procédure dissuasive.

Les amendements n^{os} 34 et 71 sont rejetés par 10 voix contre 4.

L'article 15 proposé est adopté par 9 voix contre 4.

Article 16 proposé

Amendements n^{os} 35 et 72

(Sous-amendements à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 35 (doc. Sénat, n° 3-1440/4), qui tend à supprimer l'article 16 proposé.

voortspruiten uit haar visie op de medisch begeleide voortplanting, die volgens haar enkel bestemd is voor een paar en niet voor alleenstaanden, maar dit is nu eenmaal een politieke keuze. Vanzelfsprekend zijn deze bezwaren ook van toepassing op procreatie *post mortem*.

Bovendien worden in de voorgestelde artikelen 15 en 16 enkele stringente voorwaarden gesteld voor de implantatie van een boventalig embryo *post mortem*. Zo moet deze mogelijkheid uitdrukkelijk zijn voorzien in de overeenkomst die wordt afgesloten tussen het fertiliteitscentrum en de beide wensouders. Ook de wachttijd van 6 maanden én de verplichting om de implantatie te laten plaatsvinden ten laatste 2 jaar na het overlijden van een van de partners, lijkt spreker voldoende te zijn om rekening te houden met de bezwaren die inderdaad werden geopperd tijdens de hoorzittingen in de werkgroep « bio-ethiek » en volstaan zijns inziens om de procreatie *post mortem* niet te verbieden.

Mevrouw De Schamphelaere vraagt zich af of de mogelijkheid van *post mortem* inseminatie moet bestaan voor elke man die levensbedreigend ziek is en zijn sperma laat invriezen, of alleen voor mannen die reeds een onvruchtbaarheidsprobleem hadden en zich daarom al in een procedure van medisch begeleide voortplanting bevonden. Zij verwijst naar de bespreking van amendement nr. 70.

De heer Englert bevestigt dat het om een bijzonder klein aantal gevallen gaat, waarvan in het merendeel de vraag dan bovendien nog verdwijnt na een bepaalde overgangperiode. Dit neemt niet weg dat de gevallen bestaan. Weliswaar kan niet worden uitgesloten dat het gegeven, dat de wet de mogelijkheid van *post mortem* implantatie uitdrukkelijk toelaat, het aantal vragen doet toenemen.

Het voorgestelde artikel 15 is inderdaad een compromis: de deur wordt niet helemaal gesloten, maar er wordt tegelijk een procedure aan gekoppeld die ontradend is.

De amendementen nrs. 34 en 71 worden verworpen met 10 tegen 4 stemmen.

Het voorgestelde artikel 15 wordt aangenomen met 9 tegen 4 stemmen.

Voorgesteld artikel 16

Amendementen nrs. 35 en 72

(Subamendementen op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement 35 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat beoogt het voorgestelde artikel 16 te doen vervallen.

Mme De Schamphelaere et M. Beke déposent l'amendement n° 72 dont la portée est identique (doc. Sénat, n° 3-1440/5).

Les auteurs de ces deux amendements renvoient à la discussion des amendements n°s 34 et 71, déposés à l'article 15.

Les amendements n°s 35 et 72 sont rejetés par 10 voix contre 4. ...

L'article 16 proposé est adopté par 9 voix contre 4.

Article 17 proposé

Amendement n° 36

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 36 (doc. Sénat, n° 3-1440/4), visant à supprimer, à l'article 17 proposé, les mots « du ou » (au § 2) et « le ou » (au § 3). Elle renvoie à la discussion de l'amendement n° 16, déposé à l'article 2, ainsi qu'aux autres amendements sur le même objet. Pour elle, la procréation médicalement assistée ne peut servir qu'à la réalisation du projet parental d'un couple.

L'amendement n° 36 est rejeté par 11 voix contre 1 et 2 abstentions.

Amendement n° 37

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 37 (doc. Sénat, n° 3-1440/4) tendant à compléter le § 3 de l'article 17 proposé, de façon que le centre de fécondation ait l'obligation, à l'expiration du délai, de vérifier le consentement des auteurs du projet parental avant de mettre à exécution la dernière instruction qu'ils ont exprimée dans la convention. Sinon, la faculté qu'ont les auteurs du projet parental de demander une prolongation du délai en vertu de l'article 18 proposé, sera purement théorique, ainsi que le Conseil d'État le relève également dans ses observations. Elle renvoie aussi à la discussion des amendements n°s 32 et 93, qui ont été déposés à l'article 13 proposé.

M. Englert souligne que l'adoption de l'amendement n° 32 ou de l'amendement n° 93 aurait pour conséquence qu'aucune solution ne serait prévue pour le cas où la convention ne contiendrait aucune instruction concernant l'affectation des embryons surnuméraires après l'expiration du délai de conserva-

Mevrouw De Schamphelaere en de heer Beke dienen amendement nr. 72 in met dezelfde draagwijzde (stuk Senaat, nr. 3-1440/5).

Beide indieners verwijzen naar de bespreking van de amendementen nrs. 34 en 71, ingediend op het voorgestelde artikel 15.

De amendementen nrs. 35 en 72 worden verworpen met 10 tegen 4 stemmen.

Het voorgestelde artikel 16 wordt aangenomen met 9 tegen 4 stemmen.

Voorgesteld artikel 17

Amendement nr. 36

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 36 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat ertoe strekt om in de § 2 en 3 van het voorgestelde artikel 17 het woord « wensouder(s) » te vervangen door het woord « wensouders ». Zij verwijst naar de bespreking van het amendement nr. 16, ingediend op artikel 2, en naar andere amendementen over ditzelfde thema. Volgens haar kan medisch begeleide voortplanting enkel worden toegepast voor het vervullen van een kinderwens van een paar.

Amendement nr. 36 wordt verworpen met 11 stemmen tegen 1 stem bij 2 onthoudingen.

Amendement nr. 37

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 37 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat beoogt § 3 van het voorgestelde artikel 17 aan te vullen in die zin dat het fertiliteitscentrum bij het verstrijken van de termijn zich moet vergewissen van de toestemming van de wensouders alvorens de laatste instructie uit te voeren die ze hebben gegeven in de overeenkomst. In het andere geval is de mogelijkheid in hoofde van de wensouders om de verlenging van de termijn te vragen, voorzien in het voorgestelde artikel 18, louter theoretisch, zoals ook de Raad van State reeds opmerkte. Zij verwijst ook naar de bespreking van de amendementen nrs. 32 en 93, ingediend op het voorgestelde artikel 13.

De heer Englert onderstreept dat, indien amendement nr. 32 of amendement nr. 93 zou worden aangenomen, dit als gevolg zou hebben dat geen oplossing wordt voorzien voor het geval in de overeenkomst helemaal geen instructies zijn opgenomen over de bestemming van de boventallige em-

tion, qui est en principe de 5 ans. Le § 3 de l'article 17 proposé revêt dès lors une grande importance et il conviendrait, selon l'intervenant, de le compléter par la phrase qui serait éventuellement supprimée à l'article 13 proposé.

M. Mahoux est d'avis que la formulation actuelle du § 3 est suffisamment claire. En effet, comme la convention visée à l'article 13 proposé doit préciser explicitement l'affectation des embryons surnuméraires après l'expiration du délai, l'application de la disposition à l'examen ne posera aucun problème dans la pratique. S'agissant des embryons surnuméraires existants, il y a lieu d'élaborer un régime transitoire. L'intervenant renvoie à l'amendement n° 91 qui porte sur cette question. Il considère que si l'on inscrit dans la loi l'obligation proposée par l'amendement n° 37, cela aura pour effet de compliquer énormément, voire de rendre carrément impossible la gestion des embryons surnuméraires.

M. Englert souligne que les centres de fécondation sont toujours libres de prendre contact avec les intéressés avant de mettre à exécution l'instruction des auteurs du projet parental et de faire figurer expressément cet élément dans la convention. Il lui paraît toutefois excessif que la loi impose cette obligation à tous les centres.

L'amendement n° 37 est rejeté par 11 voix contre 3.

L'article 17 proposé est adopté par 10 voix et 3 abstentions.

Article 18 proposé

Mme Nyssens demande si les auteurs du projet parental ont la possibilité d'actualiser la convention lorsqu'ils demandent une prolongation du délai de conservation, conformément à l'article 18 proposé. Peuvent-ils encore, à ce moment-là, modifier la destination des embryons surnuméraires? À partir de quand le centre de fécondation peut-il procéder à la destruction des embryons surnuméraires?

M. Englert considère que l'article 18 proposé permet aussi bien de convenir d'un délai de plus de 5 ans à la signature initiale de la convention que de prolonger ce délai après la signature de la convention en question. Dans le cas de mineurs en bas âge, un délai de conservation de 5 ans n'a pas beaucoup de sens et l'on peut convenir d'un délai de 20 ans. Il arrive aussi qu'une personne contracte une maladie pendant la durée de laquelle il n'est pas possible d'implanter les embryons surnuméraires déjà cryoconservés. Dans ce dernier cas, on rédige un document distinct, signé par les deux intéressés s'il s'agit d'un couple, précisant la

bryo's na het verstrijken van de termijn voor bewaring, die in principe 5 jaar bedraagt. Paragraaf 3 van het voorgestelde artikel 17 is dan ook van groot belang en dient zijns inziens te worden aangevuld met de zin die eventueel wordt geschrapt in het voorgestelde artikel 13.

De heer Mahoux is van oordeel dat paragraaf 3 in zijn huidige lezing voldoende duidelijkheid biedt. In de overeenkomst, bedoeld in het voorgestelde artikel 13, dient de bestemming van de boventallige embryo's na aflopen van de termijn immers uitdrukkelijk te worden opgenomen zodat de toepassing van voorliggende bepaling in de praktijk geen probleem kan stellen. Wat de reeds bestaande boventallige embryo's betreft, moet een overgangsregeling tot stand komen. Spreker verwijst naar amendement nr. 91 dienaangaande. Hij meent dat de inschrijving van de verplichting, voorgesteld door amendement nr. 37, het beheer van de boventallige embryo's enorm zou bemoeilijken, zelfs onmogelijk zou maken.

De heer Englert wijst erop dat het de fertiliteitscentra steeds vrij staat om de betrokkenen te contacteren alvorens over te gaan tot het uitvoeren van de instructie van de wensouders en om dit element ook in de overeenkomst uitdrukkelijk op te nemen. Dit wettelijk verplicht maken voor alle centra lijkt hem evenwel overdreven.

Amendement nr. 37 wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Het voorgestelde artikel 17 wordt aangenomen met 10 stemmen bij 3 onthoudingen.

Voorgesteld artikel 18

Mevrouw Nyssens vraagt of de wensouders de mogelijkheid hebben om de overeenkomst te actualiseren wanneer zij de verlenging van de termijn voor bewaring vragen, voorzien in het voorgestelde artikel 18. Kunnen zij op dat ogenblik nog de bestemming van de boventallige embryo's wijzigen? Vanaf welk ogenblik kan het fertiliteitscentrum overgaan tot de vernietiging van de boventallige embryo's?

De heer Englert meent dat het voorgestelde artikel 18 het zowel mogelijk maakt dat bij de initiële ondertekening van de overeenkomst een langere termijn dan 5 jaar wordt overeengekomen, als dat na de ondertekening van deze overeenkomst een langere termijn wordt vastgelegd. Zo is bij jonge minderjarigen een bewaringstermijn van 5 jaar redelijk zinloos en kan een bewaringstermijn van 20 jaar worden overeengekomen. Het kan ook gebeuren dat iemand een ziekte krijgt en dat tijdens de duur ervan de reeds ingevroren boventallige embryo's niet kunnen worden ingeplant. In dit laatste geval wordt een apart

durée du délai de conservation. Il s'agit ici de situations très exceptionnelles, qui requièrent une certaine souplesse.

M. Vankrunkelsven souscrit à cette justification, mais il perçoit malgré tout une contradiction entre un délai assez strict de 5 ans, tel qu'il est prévu à l'article 17 proposé, et l'absence totale de délai en cas de prolongation, comme prévu à l'article 18 proposé.

M. Englert fait remarquer que la prolongation du délai conformément à l'article 18 proposé, n'est possible que « en raison des circonstances particulières ». En pareil cas, les auteurs du projet parental et le centre de fécondation se réunissent pour discuter de la prolongation du délai de conservation et le délai sera fixé au cours de cette discussion.

M. Mahoux considère que ce dernier élément devrait figurer expressément dans le texte de l'article 18 proposé. Il s'agit en fait d'une nouvelle convention et pas tant d'un avenant à une convention existante. L'on pourrait alors argumenter que tous les éléments figurant dans la convention initiale peuvent être réexaminés lors de l'élaboration de la nouvelle convention, mais cela ne semble pas souhaitable.

M. Vankrunkelsven souligne que d'après l'article 8 proposé, la convention peut toujours être modifiée par les deux auteurs du projet parental, y compris pour ce qui est de la destination des embryons surnuméraires. Lorsque les deux auteurs du projet parental signent la demande de prolongation du délai de conservation, ils peuvent profiter de l'occasion pour modifier d'autres éléments de la convention initiale.

Mme De Schamphelaere fait remarquer que si le centre de fécondation refuse d'accéder à la demande de prolongation du délai de conservation, rien ne l'oblige à motiver ce refus vis-à-vis des auteurs du projet parental. L'article 18 proposé risque dès lors de rester lettre morte, par exemple dans l'hypothèse d'un manque de place.

M. Englert fait remarquer qu'en règle générale, rares sont les auteurs d'un projet parental à se détourner de leurs intentions initiales. Dans certains cas, il s'agit de personnes qui ne parviennent pas à décider si les embryons surnuméraires conservés doivent être transférés ou non. Il faut laisser aux centres de fécondation une certaine marge de manœuvre, pour ce qui est d'accepter ou de refuser les demandes de prolongation.

M. Vankrunkelsven se demande si les embryons cryoconservés peuvent éventuellement être transférés

document opgemaakt, ondertekend door beide betrokkenen indien het om een paar gaat, waarin wordt vastgelegd tot welk ogenblik de termijn van bewaring loopt. Het gaat hier om zeer uitzonderlijke situaties, die echter enige soepelheid vergen.

De heer Vankrunkelsven onderschrijft deze verantwoording maar ziet toch een tegenspraak tussen de eerder strikte termijn van 5 jaar, voorzien in het voorgestelde artikel 17, en de volledige afwezigheid van een termijn in geval van verlenging zoals bepaald in het voorgestelde artikel 18.

De heer Englert merkt op dat de verlenging van de termijn overeenkomstig het voorgestelde artikel 18 enkel mogelijk is « wegens bijzondere omstandigheden ». In dergelijke gevallen zullen de wensouders en het fertiliteitscentrum rond de tafel zitten om de verlenging van de bewaringstermijn te bespreken en wordt bij die gelegenheid ook de termijn vastgesteld.

De heer Mahoux is van mening dat dit laatste element uitdrukkelijk in de tekst van het voorgestelde artikel 18 zou moeten worden opgenomen. Het gaat in feite om een nieuwe overeenkomst, niet zozeer om een bijvoegsel bij de reeds bestaande overeenkomst. Men zou dan kunnen argumenteren dat alle elementen die in de initiële overeenkomst werden opgenomen opnieuw kunnen worden bekeken bij de totstandkoming van de nieuwe overeenkomst, maar dit lijkt niet wenselijk.

De heer Vankrunkelsven wijst erop dat, volgens het voorgestelde artikel 8, de overeenkomst steeds kan worden gewijzigd door de beide wensouders, ook wat de bestemming van de boventallige embryo's betreft. Wanneer beide wensouders het document ondertekenen waarin het verzoek tot verlenging van de bewaringstermijn wordt opgenomen, kunnen ze van die gelegenheid ook gebruik maken om andere elementen uit de oorspronkelijke overeenkomst te wijzigen.

Mevrouw De Schamphelaere merkt op dat, wanneer het fertiliteitscentrum weigert in te gaan op het verzoek tot verlenging van de bewaringstermijn, dit blijkbaar nergens moet gemotiveerd worden ten aanzien van de wensouders. Het voorgestelde artikel 18 dreigt dan ook dode letter te blijven, bijvoorbeeld wanneer er geen plaats meer zou zijn.

De heer Englert wijst erop dat, in het algemeen, weinig wensouders terugkomen op hun aanvankelijke bedoelingen. In sommige gevallen gaat het om mensen die maar niet kunnen beslissen of bewaarde boventallige embryo's al dan niet worden teruggeplaatst. Men moet het fertiliteitscentrum een zekere manoeuvreerruimte bieden om al dan niet in te gaan op de vraag tot verlenging.

De heer Vankrunkelsven vraagt zich af of de bewaarde embryo's eventueel naar een ander fertili-

vers un autre centre de fécondation en vue d'y être conservés plus longtemps.

M. Englert confirme que rien ne s'y oppose, pour autant que les deux centres soient d'accord.

M. Mahoux fait remarquer que la convention est conclue entre l'auteur ou les auteurs du projet parental et un centre de fécondation déterminé, qui restera toujours responsable du sort des embryons surnuméraires.

M. Englert est d'avis qu'un transfert éventuel peut être réglé dans la convention.

L'article 18 proposé est adopté par 11 voix et 3 abstentions.

Article 19 proposé

Amendement n° 38

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 38 (doc. Sénat, n° 3-1440/4), qui vise à compléter la première phrase de l'article 19 proposé par les mots « *dans la mesure où elle respecte les conditions de la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons in vitro* ».

Mme Nyssens se réfère à l'avis du Conseil d'État, qui a souligné l'importance de la compatibilité entre la proposition de loi à l'examen et la loi du 11 mai 2003. Nul ne contestera que la recherche scientifique sur des embryons surnuméraires, dont il est question au chapitre III du titre III, doit se faire en conformité avec cette législation. L'amendement n° 38 vise à expliciter ce point.

Mme De Schamphelaere souscrit à ce raisonnement. L'article 19 proposé de la proposition de loi est une disposition autonome; la référence à la loi du 11 mai 2003 est dès lors justifiée.

MM. Vankrunkelsven et Mahoux estiment que cette explicitation n'est pas nécessaire. Il est évident que la loi du 11 mai 2003 sera respectée. Les intervenants renvoient à l'article 2, *h*), proposé, de la proposition de loi en discussion, où figure la référence à la loi en question; l'intitulé du chapitre III de la proposition de loi y fait aussi explicitement référence.

Mme Van de Castele fait observer que l'article 19 proposé régit l'affectation d'embryons surnuméraires à la recherche à titre gratuit, dans la mesure où les embryons en question ont été obtenus dans le cadre d'une procréation médicalement assistée. Par contre, cette disposition ne s'applique pas lorsque des em-

teitscentrum kunnen worden overgebracht om daar toch nog langer bewaard te worden.

De heer Englert bevestigt dat hiertegen geen bezwaar is, voor zover beide centra ermee akkoord zijn.

De heer Mahoux wijst erop dat de overeenkomst wordt gesloten tussen de wensouder(s) en een welbepaald fertiliteitscentrum, dat steeds verantwoordelijk blijft voor het lot van de overtallige embryo's.

De heer Englert is van mening dat een eventuele transfer in de overeenkomst kan worden geregeld.

Het voorgestelde artikel 18 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 3 onthoudingen.

Voorgesteld artikel 19

Amendement nr. 38

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 38 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat ertoe strekt om de eerste volzin van het voorgestelde artikel 19 aan te vullen met de woorden « *voor zover de voorwaarden van de wet van 11 mei 2003 betreffende het onderzoek op embryo's in vitro in acht worden genomen* ».

Mevrouw Nyssens verwijst naar het advies van de Raad van State die het belang heeft benadrukt van de overeenstemming tussen onderhavig wetsvoorstel en de wet van 11 mei 2003. Niemand zal betwisten dat het wetenschappelijk onderzoek met boventallige embryo's, waarvan sprake in Hoofdstuk III van Titel III, dient te gebeuren in overeenstemming met deze wetgeving dienaangaande. Het amendement nr. 38 wil dit expliciteren.

Mevrouw De Schamphelaere sluit zich aan bij deze redenering. Het voorgestelde artikel 19 van het wetsvoorstel is een op zichzelfstaande bepaling; de verwijzing naar de wet van 11 mei 2003 is daar dan ook op zijn plaats.

De heren Vankrunkelsven en Mahoux menen dat deze explicitering niet nodig is. Het is evident dat de wet van 11 mei 2003 wordt gerespecteerd. Zij verwijzen naar het voorgestelde artikel 2, *h*), van dit wetsvoorstel waarin de verwijzing naar deze wet werd opgenomen; ook het opschrift van Hoofdstuk III van het wetsvoorstel verwijst er uitdrukkelijk naar.

Mevrouw Van de Castele merkt op dat het voorgestelde artikel 19 het gratis gebruik van boventallige embryo's voor wetenschappelijke doeleinden vastlegt, voor zover die embryo's zijn tot stand gekomen in het kader van een medisch begeleide voortplanting. Wanneer daarentegen embryo's speci-

bryons sont constitués spécifiquement à des fins de recherche, et il faut dans ce cas se reporter à la loi du 11 mai 2003, qui est moins explicite en ce qui concerne l'affectation à titre gratuit.

Mme De Roeck reconnaît qu'il n'est pas question d'affectation gratuite dans la loi du 11 mai 2003, mais elle rappelle que celle-ci interdit la commercialisation d'embryons. L'intervenante n'a toutefois pas d'objection à l'ajout proposé par l'amendement n° 38.

M. Englert met en garde contre le risque d'interprétation erronée de la disposition en question si l'amendement n° 38 devait être adopté : on pourrait en déduire que l'affectation d'embryons surnuméraires à la recherche ne serait pas gratuite si elle n'est pas conforme à la loi du 11 mai 2003.

L'amendement n° 38 est rejeté par 11 voix contre 3.

L'article 19 proposé est adopté par 11 voix contre 2.

Article 20 proposé

Amendements n^{os} 39, 97 et 126

(Sous-amendements à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 39 (doc. Sénat, n° 3-1440/4) qui vise à supprimer l'alinéa 2 de l'article 20 proposé, selon lequel la décision d'affecter des embryons surnuméraires à un programme de recherche est irrévocable. Il ressort toutefois de la discussion relative à l'article 18 proposé que la convention initiale conclue entre les auteurs du projet parental et le centre de fécondation peut être revue, y compris en ce qui concerne la destination des embryons surnuméraires. En outre, l'article 8 de la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro* dispose que toutes les personnes concernées peuvent retirer leur consentement jusqu'au début de la recherche.

M. Mahoux estime que l'alinéa 2 de l'article 20 proposé doit s'interpréter de la même manière et il ne voit dès lors aucune opposition entre les deux dispositions. Lorsque, dans une convention, l'affectation d'embryons surnuméraires est autorisée à l'issue du délai de conservation de 5 ans, on ne peut plus revenir sur ce consentement, étant donné qu'à ce moment, il se peut que les embryons fassent l'objet d'un programme de recherche.

M. Vankrunkelsven partage cette vision des choses, mais il reconnaît que l'alinéa 2 de l'article 20 proposé peut aussi s'interpréter autrement, à savoir que la

fiek worden aangemaakt voor wetenschappelijk onderzoek, geldt deze bepaling niet en moet men terugvallen op de wet van 11 mei 2003, die minder expliciet is wat het gratis gebruik betreft.

Mevrouw De Roeck erkent dat in de wet van 11 mei 2003 niet over het gratis gebruik wordt gesproken, maar herinnert eraan dat deze wet wel het verbod op commercialisering van embryo's inhoudt. Zij heeft echter geen bezwaar tegen de toevoeging voorgesteld door amendement nr. 38.

De heer Englert wijst op het mogelijke gevaar van een verkeerde interpretatie van deze bepaling indien amendement nr. 38 zou worden aangenomen: men zou dit kunnen lezen alsof voor wetenschappelijk onderzoek dat niet beantwoordt aan de wet van 11 mei 2003 het gebruik van boventallige embryo's niet gratis zou zijn.

Amendement nr. 38 wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Het voorgestelde artikel 19 wordt aangenomen met 11 tegen 2 stemmen.

Voorgesteld artikel 20

Amendementen nrs. 39, 97 en 126

(Subamendementen op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 39 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat beoogt het tweede lid van het voorgestelde artikel 20, volgens hetwelk de beslissing inzake het gebruik van boventallige embryo's voor wetenschappelijk onderzoek onherroepelijk is, te doen vervallen. Uit de discussie over het voorgestelde artikel 18 blijkt evenwel dat de initiële overeenkomst gesloten tussen de wensouders en het fertiliteitscentrum wel degelijk kan herzien, ook wat de bestemming van de boventallige embryo's betreft. Bovendien stelt artikel 8 van de wet van 11 mei betreffende het wetenschappelijk onderzoek op embryo's *in vitro* dat alle betrokkenen hun toestemming kunnen terugtrekken tot de aanvang van het wetenschappelijk onderzoek.

De heer Mahoux meent dat het tweede lid van het voorgestelde artikel 20 op dezelfde wijze moet geïnterpreteerd worden en ziet derhalve geen tegenspraak tussen beide bepalingen. Wanneer in een overeenkomst het gebruik van boventallige embryo's wordt toegestaan na afloop van de bewaringstermijn van 5 jaar, kan men er achteraf niet meer op terugkomen vermits de embryo's dan mogelijk het voorwerp uitmaken van onderzoek.

De heer Vankrunkelsven deelt deze zienswijze maar erkent dat dat het tweede lid van het voorgestelde artikel 20 ook anders kan geïnterpreteerd worden, met

convention ne peut plus être revue sur ce point pendant le délai de conservation. Tel n'est pas le but. Le texte devrait faire apparaître plus clairement que la décision d'affecter des embryons surnuméraires à la recherche peut encore être reconsidérée pendant le délai de conservation, mais plus au-delà de celui-ci.

Mme Defraigne et consorts déposent dès lors l'amendement n° 97 (doc. Sénat, n° 3-1440/6), qui vise à remplacer l'alinéa 2 de l'article 20 proposé par ce qui suit :

« Conformément à la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons in vitro, la décision d'affecter les embryons surnuméraires à la recherche peut être retirée jusqu'au début de la recherche. »

Mme Defraigne et M. Vankrunkelsven déposent aussi l'amendement n° 126 (doc. Sénat, n° 3-1440/6) qui vise à remplacer, dans l'alinéa 2 de l'article 20 proposé, les mots « est irrévocable » par les mots « peut être retirée jusqu'au début de la recherche ».

M. Vankrunkelsven pense que cela permettra d'éviter toute ambiguïté. Selon lui, le libellé de l'amendement n° 126 est meilleur que celui de l'amendement n° 97 parce qu'il fait référence à la recherche scientifique visée dans la loi du 11 mai 2003, mais uniquement dans le cadre de la convention qui est conclue concernant l'utilisation des embryons surnuméraires.

M. Mahoux ne partage pas ce point de vue et propose d'adopter l'amendement n° 97.

Mme Van de Castele rappelle que l'article 8, alinéa 3, de la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro*, dispose ceci :

« Le chercheur informe les personnes concernées de leur droit de refuser de céder des gamètes ou des embryons in vitro à des fins de recherche et/ou de traitement, et de leur droit de retirer leur consentement jusqu'au début de la recherche. »

La question est de savoir si l'alinéa 2 de l'article 20 proposé est bien nécessaire. En tout cas, sa formulation actuelle est contraire à l'article 8, alinéa 3, précité de la loi du 11 mai 2003 et, dans l'hypothèse où cet alinéa est maintenu, il y a lieu d'en modifier la rédaction.

Les amendements n^{os} 39 et 126 sont retirés.

L'amendement n° 97 est adopté à l'unanimité des 14 membres présents.

name in die zin dat de overeenkomst tijdens de bewaringstermijn niet meer kan herzien worden op dit punt. Dit is niet de bedoeling. Er zou duidelijker uit de tekst moeten blijken dat de bestemming van boven-tallige embryo's voor onderzoeksdoeleinden nog kan herzien worden tijdens de bewaringstermijn, maar niet meer daarna.

Hierop dienen mevrouw Defraigne c.s. amendement nr. 97 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/6), dat beoogt het tweede lid van het voorgestelde artikel 20 te wijzigen als volgt :

« Overeenkomstig de wet van 11 mei 2003 betreffende het onderzoek op embryo's in vitro kan de beslissing om de overtallige embryo's te gebruiken voor onderzoek worden ingetrokken tot de aanvang van het onderzoek. »

Mevrouw Defraigne en de heer Vankrunkelsven dienen ook amendement nr. 126 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/6) dat de woorden « is onherroepelijk » in het tweede lid van het voorgestelde artikel 20 vervangt door de woorden « kan worden ingetrokken tot de aanvang van het onderzoek ».

De heer Vankrunkelsven meent dat op deze wijze wordt elke dubbelzinnigheid vermeden. De redactie van amendement nr. 126 is zijns inziens ook beter dan die van amendement nr. 97 omdat weliswaar wordt verwezen naar het wetenschappelijk onderzoek bedoeld in de wet van 11 mei 2003, maar enkel in het kader van de overeenkomst die wordt gesloten over het gebruik van boven-tallige embryo's.

De heer Mahoux is het hiermee niet eens en stelt voor om amendement nr. 97 te aanvaarden.

Mevrouw Van de Castele herinnert eraan dat artikel 8, derde lid, van de wet van 11 mei 2003 betreffende het wetenschappelijk onderzoek op embryo's *in vitro* het volgende bepaalt :

« De onderzoeker deelt de betrokkenen mee dat zij het recht hebben te weigeren gameten of embryo's in vitro af te staan voor het onderzoek en/of de behandeling en dat zij hun toestemming, tot de aanvang van het onderzoek, kunnen intrekken. »

De vraag is of het tweede lid van het voorgestelde artikel 20 dan wel nodig is. Alleszins is het in de huidige redactie strijdig met bovenvermeld artikel 8, derde lid, van de wet van 11 mei 2003 en moet het geamendeerd worden, voor zover het zou behouden blijven.

De amendementen nrs. 39 en 126 worden ingetrokken.

Amendement nr. 97 wordt eenparig aangenomen met 14 stemmen.

L'article 20 proposé, ainsi amendé, est adopté par 10 voix et 3 abstentions.

Article 21 proposé

L'article 21 proposé est adopté sans discussion par 10 voix contre 2 et 1 abstention.

Article 22 proposé

M. Vankrunkelsven évoque la problématique de l'anonymat du don de gamètes et d'embryons, qui a été abordée dans le cadre de la discussion générale et fait également l'objet de plusieurs amendements. Étant donné la manière dont l'alinéa 2 de l'article 22 proposé est libellé — «Le don d'embryons surnuméraires est anonyme» —, il est impossible, selon lui, que deux couples conviennent qu'un embryon surnuméraire de l'un soit implanté chez la femme du second. L'intervenant cite l'exemple de deux soeurs qui seraient toutes deux infertiles; l'une d'elles parvient à être enceinte par le biais de la procréation médicalement assistée et souhaite faire don d'un embryon surnuméraire à sa soeur, elle aussi infertile. On peut se demander si une telle pratique doit être interdite de manière aussi stricte, et pas seulement d'ailleurs en ce qui concerne les embryons surnuméraires, mais aussi en ce qui concerne les gamètes.

M. Mahoux estime que les personnes concernées peuvent toujours lever l'anonymat si elles le souhaitent. C'est un choix qui relève de leur vie privée. Il est cependant tout à fait exclu que la levée de l'anonymat ait des conséquences sur l'ordre public et en droit civil, par exemple en matière de filiation.

Mme De Roeck est d'avis qu'il faut faire une distinction entre le don entièrement anonyme — le donneur fait le don anonymement et les auteurs du projet parental le reçoivent anonymement, ce que la proposition de loi à l'examen considère comme la norme —, le don dirigé — une femme recherche par exemple un parente ou une amie qui lui fera don d'un ovule à l'aide duquel un enfant sera conçu, ce que la proposition à l'examen n'interdit pas — et, enfin, le don non anonyme, qui est exclu par la proposition de loi.

M. Englert estime que la situation est différente selon qu'il s'agit d'un don de gamètes ou d'un don d'embryons. Alors que la proposition de loi autorise le don anonyme et non anonyme de gamètes, il n'en va pas de même du don d'embryons surnuméraires, pour lequel l'anonymat est prescrit explicitement à l'alinéa 2 de l'article 22 proposé. Cela lui semble justifié dans la mesure où il s'agit d'embryons qui ne serviront plus

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 20 wordt aangenomen met 10 stemmen bij 3 onthoudingen.

Voorgesteld artikel 21

Het voorgestelde artikel 21 wordt zonder verdere bespreking aangenomen met 10 tegen 2 stemmen bij 1 onthouding.

Voorgesteld artikel 22

De heer Vankrunkelsven verwijst naar de problematiek van de anonimiteit van donatie van gameten en embryo's, dat werd gevoerd tijdens de algemene bespreking en ook het voorwerp uitmaakt van enkele amendementen. De libellering van het tweede lid van het voorgestelde artikel 22 — «De donatie van boventallige embryo's geschiedt anoniem» — maakt het zijns inziens onmogelijk dat twee paren met mekaar afspreken dat een boventalig embryo van het ene paar wordt ingeplant bij de vrouw van het andere paar. Spreker geeft het voorbeeld van twee zussen die beide onvruchtbaar zijn; een van hen raakt zwanger via medisch begeleide voortplanting en wil een overtalig embryo schenken aan haar eveneens onvruchtbare zus. De vraag is of dit zo strikt moet verboden worden, overigens niet enkel wat boventallige embryo's maar ook wat gameten betreft.

De heer Mahoux is van oordeel dat anonimiteit tussen de betrokken personen steeds kan worden opgeheven wanneer zij dit willen. Dit behoort tot de persoonlijke levenssfeer van de betrokkenen. Het is echter volstrekt uitgesloten dat zulks gevolgen zou hebben op de openbare orde en het burgerlijk recht, zoals bijvoorbeeld wat de afstamming betreft.

Mevrouw De Roeck meent dat een onderscheid moet worden gemaakt tussen de volledig anonieme donatie — de donor geeft anoniem en de wensouders ontvangen anoniem, dit wordt door voorliggend wetsvoorstel als de norm beschouwd — de bekende donatie — een vrouw gaat bijvoorbeeld op zoek naar een familielid of een vriendin die haar een eikel schenkt waarmee een kind wordt verwekt, zulks wordt door voorliggend wetsvoorstel niet verboden — en ten slotte de niet-anonieme donatie die door dit wetsvoorstel wordt uitgesloten.

De heer Englert meent dat de situatie verschillend is al naargelang het gaat om donatie van gameten en van embryo's. Waar het wetsvoorstel anonieme en niet-anonieme donatie van gameten toelaat, is dit niet het geval voor boventallige embryo's waar de anonimiteit uitdrukkelijk wordt voorgeschreven in het tweede lid van het voorgestelde artikel 20. Dit lijkt hem gerechtvaardigd omdat het gaat om embryo's die niet langer

dans le cadre du projet parental des personnes concernées et qui pourraient éventuellement faire l'objet de divers accords, notamment sur le plan financier. Ce cas est tout à fait différent de celui d'une personne qui souhaite aider un membre de sa famille ou un(e) ami(e) en mettant des gamètes à sa disposition en vue de réaliser un désir d'enfant.

Mme De Roeck fait remarquer que cette réglementation permet à une femme seule infertile de demander à un homme et à une femme de ses amis de mettre respectivement un spermatozoïde et un ovule à disposition en vue de créer un embryon qui serait ensuite implanté chez elle, alors qu'un embryon surnuméraire du même couple ne peut pas être implanté chez elle.

Mme De Schamphelaere estime qu'il faut certainement éviter la sélection ciblée en fonction de caractéristiques non pathologiques. Toutefois, l'intervenante n'est pas non plus favorable au don dirigé, dans le cadre duquel l'(les) auteur(s) du projet parental recherche(nt) le donneur approprié parmi les membres de sa (leur) famille ou ses (leurs) amis, même s'il s'agit en quelque sorte, pour ces derniers, d'un « service d'ami ». Elle renvoie au débat sur les « mères porteuses », qui a été mené au sein du groupe de travail « bioéthique ». Autre chose est le droit de l'enfant de connaître son origine dans la mesure du possible, ce qui signifie qu'un certain nombre d'informations relatives au donneur doivent être enregistrées et conservées.

L'article 22 proposé est adopté par 10 voix contre 2 et 1 abstention.

Article 23 proposé

Amendement n° 40

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 40 (doc. Sénat, n° 3-1440/4), visant à remplacer, aux 1° et 2° de l'article 23 proposé, les mots « tel que défini par » par les mots « au sens de ». Il s'agit d'une meilleure formulation du texte proposé. L'intervenante renvoie à la justification écrite de l'amendement.

En effet, la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro* ne définit ni la « sélection eugénique » ni la « sélection du sexe », dont il est question aux points 1° et 2° de l'article proposé. Mais il est cependant vrai que ces thèmes sont abordés dans la loi. Aussi vaut-il mieux, dans la présente proposition de loi, écrire « au sens de » plutôt que « tel que défini par ».

L'amendement n° 40 est rejeté par 11 voix contre 3.

voor het eigen ouderschapsproject zullen dienstig zijn en mogelijk het voorwerp zouden kunnen uitmaken van allerhande afspraken, onder andere op het financiële vlak. Dit is heel iets anders dan iemand die een familielid of een vriend(in) wil helpen door gameten ter beschikking te stellen met het oog op het vervullen van een kinderwens.

Mevrouw De Roeck merkt op dat deze regeling toelaat dat een alleenstaande onvruchtbare vrouw een bevriende man en vrouw verzoekt om respectievelijk een zaad- en een eicel ter beschikking te stellen waarmee een embryo wordt gemaakt dat bij de vrouw wordt ingeplant, terwijl een overtalig embryo van datzelfde paar niet bij deze vrouw kan worden ingeplant.

Mevrouw De Schamphelaere meent dat zeker de gerichte selectie op niet-pathologische kenmerken moet worden voorkomen. Spreekster is echter ook geen voorstander van de bekende donatie, waarbij de wensouder(s) op zoek gaan naar de geschikte donor bij familie of vrienden, ook al gaat het om een soort van « vriendendienst » in hoofde van deze laatsten. Zij verwijst naar het debat over de draagmoeders, dat in de werkgroep « bio-ethiek » werd gevoerd. Iets anders is het recht van het kind om, in de mate van het mogelijke, zijn oorsprong te kennen, wat betekent dat een aantal gegevens van de donor dienen te worden geregistreerd en bewaard.

Het voorgestelde artikel 22 wordt aangenomen met 10 tegen 2 stemmen bij 1 onthouding.

Voorgesteld artikel 23

Amendement nr. 40

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 40 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat ertoe strekt om in het 1° en 2° van het voorgestelde artikel 23 de woorden « als bepaald in » te vervangen door de woorden « in de zin van ». Het gaat om een betere formulering van de voorgestelde tekst. Spreekster verwijst naar de schriftelijke verantwoording bij het amendement.

De wet van 11 mei 2003 betreffende het wetenschappelijk onderzoek op embryo's *in vitro* definieert immers nergens de « eugenetische selectie » of de « geslachtsselectie », waarvan sprake in het 1° en het 2° van het voorgestelde artikel. Weliswaar worden deze thema's wel behandeld in de wet. Het is in dit wetsvoorstel dan ook beter om te spreken van « in de zin van », eerder dan « als bepaald in ».

Amendement nr. 40 wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Amendement n° 94

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme De Roeck et consorts déposent l'amendement n° 94 (doc. Sénat, n° 3-1440/6), qui vise à préciser, au 1° de l'article 23 proposé, que l'interdiction relative à la sélection eugénique ne fait pas obstacle à l'appariement entre donneurs et receveurs. Elle renvoie à la définition du terme « appariement », qui figure dans l'amendement n° 92, déposé à l'article 2 proposé. Le but de cette disposition est d'éviter par exemple qu'un embryon surnuméraire d'un couple africain ne soit implanté chez une femme blanche. En réalité, on ne peut absolument pas parler ici d'eugénisme même si, strictement parlant, il s'agit de la sélection d'un embryon surnuméraire opérée sur la base de caractéristiques non pathologiques.

M. Englert précise que la formulation de l'amendement n° 94 n'implique aucune obligation « d'appariement » mais que, si appariement il y a, celui-ci ne serait pas en contradiction avec l'interdiction de pratiquer une quelconque forme de sélection eugénique.

M. Mahoux se réfère à la définition du terme « appariement » à l'amendement n° 92, déposé à l'article 2 proposé, qui ne parle pas de similitudes, mais bien « d'éviter une trop grande dissemblance » entre donneur(s) et receveur(s). Il n'est donc absolument pas question ici de similitudes physiques entre les deux.

Mme Nyssens est d'accord sur la portée de l'amendement n° 94, mais elle se demande s'il est opportun de mentionner l'appariement dans la disposition même qui interdit toute sélection eugénique. Cela donne, à tort, l'impression que l'appariement est une exception à l'interdiction de pratiquer toute sélection eugénique. Or, tel n'est absolument pas le but. Elle suggère donc d'insérer dans un article distinct une disposition de même portée que l'amendement n° 94.

M. Vankrunkelsven acquiesce à cette proposition.

M. Englert suggère de prévoir dans un article distinct que l'appariement ne peut pas être considéré comme une pratique eugénique au sens de l'article 23 proposé.

L'amendement n° 94 est retiré.

Amendement n° 41

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 41 (doc. Sénat, n° 3-1440/4), visant à remplacer, dans le texte

Amendement nr. 94

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw De Roeck c.s. dienen amendement nr. 94 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/6), dat ertoe strekt in het 1° van het voorgestelde artikel 23 te preciseren dat het verbod op eugenetische selectie de « matching » tussen donoren en ontvangers niet in de weg kan staan. Zij verwijst naar de definitie van de term « matching », die wordt gegeven in amendement nr. 92, ingediend op het voorgesteld artikel 2. Bedoeling is om bijvoorbeeld te vermijden dat een boventallig embryo van een Afrikaans paar wordt ingeplant bij een blanke vrouw. Hier is in werkelijkheid helemaal geen sprake van eugenisme hoewel het strikt genomen gaat om de selectie van een boventallig embryo op basis van niet-pathologische kenmerken.

De heer Englert preciseert dat de formulering van amendement nr. 94 zodanig is dat geen verplichting bestaat inzake het « matchen » maar dat, als het gebeurt, er geen tegenspraak is met het verbod op eugenetische selectie.

De heer Mahoux verwijst naar de definitie van de term « matching » in amendement nr. 92, ingediend op het voorgestelde artikel 2, waar niet wordt gesproken over gelijkenissen maar wel over « geen al te grote verschillen » tussen de donor en de ontvanger(s). Het gaat hier dus helemaal niet over fysieke gelijkenissen tussen beiden.

Mevrouw Nyssens is het eens met de draagwijdte van amendement nr. 94, maar vraagt zich wel af of het opportuun is om in een bepaling die betrekking heeft op het verbod op eugenetische selectie in één adem ook de « matching » te vermelden. Dit wekt ten onrechte de indruk dat « matching » een uitzondering is op het verbod op eugenetische selectie. Dit is evenwel helemaal niet de bedoeling. Zij suggereert om een bepaling, met dezelfde draagwijdte als het amendement nr. 94, in te voegen in een afzonderlijk artikel.

De heer Vankrunkelsven is het hiermee eens.

De heer Englert suggereert om in een afzonderlijk artikel te bepalen dat « matching » niet kan worden beschouwd als een eugenetische praktijk in de zin van het voorgestelde artikel 23.

Amendement nr. 94 wordt ingetrokken.

Amendement nr. 41

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 41 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat in de Franse tekst van het 2°

français du 2^o de l'article 23 proposé, les mots « à caractère sexuel » par les mots « axé sur la sélection du sexe ». Le but est de s'aligner sur la terminologie de la loi du 11 mai 2003.

L'amendement n^o 41 est adopté à l'unanimité des 14 membres présents.

L'article 23 proposé, ainsi amendé, est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

Article 23bis (nouveau)

Amendement n^o 144

(Sous-amendement à l'amendement n^o 15)

Mme Defraigne et consorts déposent l'amendement n^o 144 (doc. Sénat, n^o 3-1440/8) qui vise à insérer un article 23bis (nouveau) libellé comme suit :

« L'appariement entre donneurs(s) et receveur(s) ne peut être considéré comme une pratique à caractère eugénique au sens de l'article 23, 1^o, de la présente loi. »

M. Vankrunkelsven renvoie à la discussion de l'amendement n^o 94, déposé à l'article 23 proposé.

L'amendement n^o 144 est adopté par 13 voix contre 1.

Article 24 proposé

L'article 24 proposé est adopté sans discussion à l'unanimité des 13 membres présents.

Article 25 proposé

Amendements n^{os} 114 et 167

(Sous-amendements à l'amendement n^o 15)

M. Vankrunkelsven estime que la rédaction des articles 25 et 53 proposés n'est pas tout à fait correcte. En effet, l'objectif est non pas de limiter l'utilisation des gamètes d'un même donneur à la naissance de 6 enfants mais de préciser que le recours aux gamètes d'un même donneur ne peut conduire, à chaque fois, à faire naître un ou plusieurs enfants chez plus de six femmes différentes. C'est ce que suggèrent divers scientifiques, en référence à des exemples étrangers.

van het voorgesteld artikel 23 de woorden « à caractère sexuel » wil vervangen door de woorden « axé sur la sélection du sexe ». Bedoeling is om dezelfde terminologie te hanteren als de wet van 11 mei 2003.

Amendement nr. 41 wordt eenparig aangenomen met 14 stemmen.

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 23 wordt eenparig aangenomen met 13 stemmen.

Artikel 23bis (nieuw)

Amendement nr. 144

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Defraigne c.s. dienen amendement nr. 144 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/8) dat ertoe strekt een artikel 23bis (nieuw) in te voegen, luidend als volgt :

« De matching tussen donor(en) en ontvanger(s) kan niet worden beschouwd als een eugenetische praktijk in de zin van artikel 23, 1^o, van deze wet. »

De heer Vankrunkelsven verwijst naar de bespreking van amendement nr. 94, ingediend op het voorgestelde artikel 23.

Amendement nr. 144 wordt aangenomen met 13 stemmen tegen 1 stem.

Voorgesteld artikel 24

Het voorgestelde artikel 24 wordt zonder verdere bespreking eenparig aangenomen met 13 stemmen.

Voorgesteld artikel 25

Amendementen nrs. 114 en 167

(Subamendementen op amendement nr. 15)

De heer Vankrunkelsven meent dat de redactie van het voorgestelde artikelen 25 en 53 niet helemaal accuraat is. Het is immers niet de bedoeling om het gebruik van de gameten van eenzelfde donor te beperken tot de geboorte van 6 kinderen, maar te stipuleren dat de gameten van dezelfde donor niet mogen worden gebruikt om bij meer dan zes verschillende vrouwen telkens één of meer kinderen te laten geboren worden. Dit wordt gesuggereerd door verschillende wetenschappers, die verwijzen naar buitenlandse voorbeelden.

À cet effet, M. Vankrunkelsven et consorts déposent l'amendement n° 114 (doc. Sénat, n° 3-1440/7), qui est analogue à l'amendement n° 115 déposé à l'article 53 proposé.

Mme De Roeck déclare que la version française de l'article 25 proposé, dans lequel il est question de « six fratries », est plus précise et traduit mieux l'intention des auteurs que la version néerlandaise. Toutefois, l'amendement n° 114 dissipe toute ambiguïté. On peut d'ailleurs se demander s'il ne faudrait pas aussi fixer une limite au nombre total d'enfants qui naissent grâce à un même donneur.

Mme Defraigne et consorts déposent l'amendement n° 167 qui vise à rapprocher davantage la formulation du texte français de l'amendement n° 114 de celle du texte néerlandais.

M. Englert souligne que les familles ayant recours à un donneur demandent beaucoup à pouvoir faire appel au même donneur pour chaque enfant. En ce qui concerne le nombre total d'enfants par donneur, des études montrent que des problèmes médicaux ne commencent à apparaître qu'à partir du moment où plus de 100 enfants naissent grâce à un même donneur car il se crée alors une consanguinité sans que les intéressés eux-mêmes en aient connaissance. L'intervenant a donc le sentiment que le risque — qui est du reste tout aussi réel dans la procréation naturelle — est surestimé et qu'il n'est donc pas nécessaire de plafonner le nombre d'enfants par donneur.

L'amendement n° 144 est adopté à l'unanimité des 14 membres présents.

L'amendement n° 167 est adopté par 12 voix et 1 abstention.

L'article 25 proposé, ainsi amendé, est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

Article 26 proposé

Amendements n^{os} 133 et 147

(Sous-amendements à l'amendement n° 15)

M. Englert se demande si le § 1^{er} de l'article 26 proposé ne sème pas le doute plus qu'il ne crée de sécurité juridique. Il lui semble évident que les enfants issus d'embryons surnuméraires cédés ne peuvent avoir de liens de filiation juridiques qu'avec le ou les auteur(s) du projet parental et non avec le ou les donneur(s). Il importe de le mentionner expressément. Or, le § 1^{er} n'ajoute rien aux règles de droit en vigueur en la matière, qui présentent par ailleurs quelques lacunes. Actuellement, on ne peut juridiquement se

De heer Vankrunkelsven c.s. dienen in die zin amendement nr. 114 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/7), dat analoog is met het amendement nr. 115 dat wordt ingediend op het voorgestelde artikel 53.

Mevrouw De Roeck preciseert dat de Franse versie van het voorgestelde artikel 25, waarin wordt gesproken over « six fratries », meer accuraat is en beter de bedoeling van de indieners tot uiting brengt dan de Nederlandse versie. Het amendement nr. 114 neemt echter elke onduidelijkheid weg. Overigens kan men zich afvragen of ook geen limiet moet worden gesteld op het totale aantal kinderen dat via eenzelfde donor wordt geboren.

Mevrouw Defraigne c.s. dienen amendement nr. 167 in, dat de Franse tekst van amendement nr. 114 beter doet aansluiten bij de Nederlandse tekst.

De heer Englert merkt op dat er, in de gezinnen waar een beroep op een donor wordt gedaan, een sterke vraag is om voor elk kind dezelfde donor te nemen. Wat betreft het totale aantal kinderen per donor, blijkt uit studies dat er zich pas medische problemen beginnen voor te doen vanaf het ogenblik dat meer dan 100 kinderen van dezelfde donor worden geboren, omdat er dan bloedverwantschap ontstaat zonder dat de betrokkenen hiervan zelf op de hoogte zijn. Het komt hem dan ook voor dat het risico — dat overigens ook bij natuurlijke voortplanting bestaat — wordt overschat en het bepalen van een maximum aantal kinderen per donor lijkt spreker dan ook niet nodig.

Amendement nr. 144 wordt eenparig aangenomen met 14 stemmen.

Amendement nr. 167 wordt aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 25 wordt eenparig aangenomen met 13 stemmen.

Voorgesteld artikel 26

Amendementen nrs. 133 en 147

(Subamendementen op amendement nr. 15)

De heer Englert vraagt zich af of de eerste paragraaf van het voorgestelde artikel 26 niet eerder twijfel zaait in plaats van juridische zekerheid te bieden. Het is zijns inziens evident dat de kinderen die uit gedoneerde boventallige embryo's worden geboren enkel juridische afstammingsbanden kunnen hebben met de wensouder(s) en niet met de donor(en). Het is belangrijk dit expliciet te vermelden. De eerste paragraaf voegt echter niets toe aan de bestaande rechtsregels terzake, die bovendien enkele leemten vertonen. Op

raccrocher qu'à l'article 318, § 4, du Code civil, qui dispose :

« § 4. *La demande n'est pas recevable si le mari a consenti à l'insémination artificielle ou à un autre acte ayant la procréation pour but, sauf si la conception de l'enfant ne peut en être la conséquence* ».

Cette disposition ne règle cependant pas toutes les situations possibles et ne couvre que la filiation dans un couple marié.

Mme Defraigne et M. Vankrunkelsven déposent l'amendement n° 133 (doc. Sénat, n° 3-1440/8), qui vise à remplacer l'article 26 proposé par ce qui suit :

« *À compter de l'implantation des embryons surnuméraires donnés, les règles de la filiation telles qu'établies par le Code civil jouent en faveur du ou des auteurs du projet parental ayant reçu lesdits embryons surnuméraires.* »

Aucune action relative à la filiation ou à ses effets patrimoniaux n'est ouverte aux donneurs d'embryons surnuméraires. De même, aucune action relative à la filiation ou à ses effets patrimoniaux ne peut être intentée à l'encontre du ou des donneur(s) d'embryons surnuméraires par le(s) receveur(s) d'embryons surnuméraires et par l'enfant né de l'implantation d'embryons surnuméraires. »

M. Vankrunkelsven explique que l'article 26 proposé laisse croire, à tort, que les enfants qui naissent de la procréation médicalement assistée ne sont pas autorisés à intenter une action en justice contre les auteurs du projet parental et, inversement, que ceux-ci ne peuvent pas intenter d'action relative à la filiation à l'égard d'un enfant qui est issu de la procréation médicalement assistée. Or on pourrait très bien imaginer, par exemple, une situation où l'homme d'un couple non marié, qui recourt à la procréation médicalement assistée, intente une action en reconnaissance de paternité.

L'amendement n° 133 entend dès lors écarter cette fausse impression suscitée par l'article 26 proposé, tout en insistant sur le fait que les donneurs d'embryons surnuméraires ne sont pas autorisés à intenter une action relative à la filiation et qu'inversement, les enfants ou les receveurs d'embryons ne peuvent pas intenter d'action contre le donneur en matière de filiation ou des effets patrimoniaux qui en découlent.

M. Mahoux est d'accord sur la portée de l'amendement n° 133 et souligne à cet égard que l'anonymat des donneurs est garanti.

vandaag kan men op het juridische vlak enkel terugvallen op artikel 318, § 4, van het Burgerlijk Wetboek, dat bepaalt :

« § 4. *De vordering is niet ontvankelijk wanneer de echtgenoot toestemming heeft gegeven tot kunstmatige inseminatie of tot een andere daad die de voortplanting tot doel had, tenzij de verwekking van het kind niet het gevolg kan zijn van die handeling.* »

Deze bepaling regelt evenwel niet alle mogelijke situaties en handelt enkel over afstamming bij een gehuwd paar.

Mevrouw Defraigne en de heer Vankrunkelsven dienen amendement nr. 133 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/8) dat ertoe strekt om het voorgestelde artikel 26 volledig te vervangen als volgt :

« *Vanaf het moment van de implantatie van de gedoneerde boventallige embryo's, spelen de afstammingsregels als bepaald in het Burgerlijk Wetboek in het voordeel van de wensouder(s) die deze boventallige embryo's heeft (hebben) ontvangen.* »

Donoren van boventallige embryo's kunnen geen rechtsvordering instellen betreffende de afstamming of de daaruit voortvloeiende vermogensrechtelijke gevolgen. Ook de ontvanger(s) van boventallige embryo's en het kind geboren dankzij de implantatie van boventallige embryo's kunnen geen rechtsvordering instellen betreffende de afstamming of de daaruit voortvloeiende vermogensrechtelijke gevolgen tegen de donor(en) van boventallige embryo's. »

De heer Vankrunkelsven licht toe dat het voorgestelde artikel 26 ten onrechte de indruk wekt dat kinderen die via medisch begeleide voortplanting worden geboren geen rechtsvordering zou mogen indienen tegen zijn wensouders en, andersom, dat deze laatsten geen vordering inzake afstamming zouden kunnen instellen ten aanzien van een kind dat is geboren door middel van medisch begeleide voortplanting. Men kan zich evenwel bijvoorbeeld een situatie inbeelden waarbij de man van een niet gehuwd paar, dat een beroep doet op medisch begeleide voortplanting, een vordering tot erkenning van vaderschap instelt.

Amendement nr. 133 wil dan ook deze onterechte indruk die was gewekt door het voorgestelde artikel 26 wegnemen maar tegelijk benadrukken dat donoren van boventallige embryo's geen rechtsvordering inzake afstamming kunnen instellen en dat, andersom, kinderen of de ontvangers van embryo's geen vordering kunnen instellen tegen de donor op het vlak van afstamming of van de vermogensrechtelijke gevolgen die eruit voortvloeien.

De heer Mahoux is het eens met de draagwijdte van amendement nr. 133 en benadrukt dat hierbij de anonimiteit van de donoren wordt gewaarborgd.

Mme De Schamphelaere estime que l'article 26 proposé, y compris dans sa version proposée par l'amendement n° 133, donne abusivement l'impression que le Code civil contiendrait aussi des règles de filiation à l'égard d'un enfant ayant deux lesbiennes comme parents. Or il n'en est rien : la conclusion par une «co-mère» d'une convention avec un centre de fécondation n'emporte pas de conséquences en droit civil. La «co-mère» peut éventuellement entamer la procédure d'adoption, mais, sous sa forme actuelle, le Code civil ne va pas au-delà. L'expression «en faveur du ou des auteurs du projet parental» utilisée à l'article 26 proposé donne à tort l'impression que l'on crée en l'espèce des liens juridiques nouveaux en matière de filiation et que l'enfant a juridiquement deux femmes comme parents. L'article 26 proposé soulèvera sans doute encore d'autres problèmes liés au droit de la famille, même tel que modifié par l'amendement n° 133.

L'intervenante estime par conséquent préférable d'insérer une disposition qui précise que la conclusion d'une convention avec un centre de fécondation n'a aucun effet en droit civil et qui, pour le reste, se borne à protéger expressément les donneurs contre des actions qui pourraient leur être intentées par les enfants qui ont été conçus au moyen de gamètes ou embryons surnuméraires provenant d'eux. Mme De Schamphelaere et M. Beke déposent dès lors l'amendement n° 147 (doc. Sénat, n° 3-1440/8) qui vise à supprimer le premier alinéa de l'article 26 proposé. L'intervenante renvoie en outre à l'amendement n° 148 qui tend à insérer, dans la proposition de loi à l'examen, un article 70bis (nouveau) visant à insérer dans le Code civil un article 318bis relatif à cette problématique.

Mme Van de Castele fait remarquer qu'il n'est question, dans l'amendement n° 133, que des «règles de la filiation telles qu'établies par le Code civil» et qu'il n'est donc pas créé des liens de filiation nouveaux. Dès lors qu'à ce jour le Code civil ne prévoit pas de règles de filiation dans le chef de la «co-mère» vis-à-vis de l'enfant de sa partenaire, elles ne peuvent pas non plus jouer en sa faveur. L'intervenante ne voit par conséquent pas en quoi le texte à l'examen pose problème, tout en reconnaissant qu'une révision du Code civil ne serait peut-être pas inutile en la matière.

M. Vankrunkelsven ne voit pas non plus de contradiction entre cette disposition et la récente révision du Code civil relative au droit d'adoption pour les couples de même sexe.

Mme Nyssens estime que la proposition de loi à l'examen n'a pas à régler la filiation juridique et que cette question doit faire l'objet d'une discussion séparée. Si l'on veut néanmoins insérer une disposition à ce sujet, il lui paraît plus avisé de rédiger un article

Mevrouw De Schamphelaere meent dat het voorgestelde artikel 26, ook in de lezing van amendement nr. 133, abusievelijk de indruk creëert dat er in het Burgerlijk Wetboek ook afstammingsregels zouden zijn vastgelegd ten aanzien van een kind dat twee lesbische vrouwen als ouders heeft. Dit is niet zo : het is niet omdat een «mee-moeder» een overeenkomst sluit met een fertiliteitscentrum dat dit gevolgen op het burgerrechtelijke vlak met zich zou meebrengen. De «mee-moeder» kan eventueel de adoptieprocedure starten, maar het Burgerlijk Wetboek gaat op vandaag niet verder dan dat. De in het voorgestelde artikel 26 gehanteerde woorden «in het voordeel van de wensouder(s)» laten ten onrechte uitschijnen dat hier nieuwe juridische afstammingsbanden in het leven worden geroepen en dat het kind twee vrouwen als juridische ouders heeft. Wellicht stellen zich ook andere familiaalrechtelijke problemen als gevolg van het voorgestelde artikel 26, ook in de lezing van amendement nr. 133.

Spreekster meent daarom dat het beter is om een bepaling in te voegen die benadrukt dat de overeenkomst met het fertiliteitscentrum geen burgerrechtelijke gevolgen heeft en er zich voor het overige toe beperkt de donoren expliciet te beschermen ten aanzien van vorderingen van de kinderen die met hun overtallige gameten of embryo's worden verwekt. Mevrouw De Schamphelaere en de heer Beke dienen dan ook amendement nr. 147 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/8) dat ertoe strekt om het eerste lid van het voorgestelde artikel 26 te doen vervallen. Tevens verwijst spreekster naar het amendement nr. 148 tot invoeging van een artikel 70bis (nieuw) in voorliggend wetsvoorstel, dat in het Burgerlijk Wetboek een artikel 318bis wil invoegen met betrekking tot deze problematiek.

Mevrouw Van de Castele merkt op dat in het amendement nr. 133 enkel sprake is van «de afstammingsregels als bepaald in het Burgerlijk Wetboek» en dus geen nieuwe afstammingsbanden creëert. Wanneer het Burgerlijk Wetboek op vandaag geen afstammingsregels bepaalt in hoofde van de «mee-moeder» ten aanzien van het kind van haar partner, kunnen ze ook niet in haar voordeel spelen. Zij ziet derhalve geen probleem met de voorliggende tekst, maar erkent dat het Burgerlijk Wetboek wellicht dient te worden herzien op dit vlak.

Ook de heer Vankrunkelsven ziet geen tegenspraak tussen deze bepaling en de recente herziening van het Burgerlijk Wetboek inzake het adoptierecht voor paren van hetzelfde geslacht.

Mevrouw Nyssens meent dat voorliggend wetsvoorstel niet de juridische afstamming dient te regelen en dat dit het voorwerp moet uitmaken van een afzonderlijke bespreking. Indien men toch een bepaling hieromtrent wil invoegen, lijkt het haar raadzamer

distinct qui modifierait le Code civil à cet égard, plutôt que d'insérer une disposition autonome dans la présente loi.

Elle se demande si des règles distinctes sont applicables lorsqu'il s'agit d'un « don dirigé », c'est-à-dire lorsque les auteurs du projet parental connaissent l'identité des donneurs des embryons surnuméraires ou des gamètes.

M. Englert soutient la solution avancée par l'amendement n° 133. Il souligne que, dès lors que cet amendement vise « le(s) receveur(s) d'embryons surnuméraires et l'enfant né de l'implantation d'embryons surnuméraires », la disposition en question ne peut absolument pas s'interpréter comme réglementant implicitement le statut des mères porteuses.

L'intervenant estime que les règles applicables en cas de « don dirigé » doivent être les mêmes. Sinon, il ne s'agirait plus d'un don, mais plutôt d'un adultère.

M. Mahoux rejoint le préopinant : un « don dirigé » doit également être considéré comme un don et les mêmes règles doivent s'appliquer aux enfants nés d'un donneur dont l'identité est connue. Il insiste pour que l'on insère dans la loi en projet une disposition ne laissant planer aucun doute en ce qui concerne la protection des donneurs à l'égard des enfants dont ils sont les géniteurs, et vice versa.

L'amendement n° 133 est adopté par 11 voix contre 3.

L'amendement n° 147 est adopté par 11 voix contre 3.

L'article 26 proposé, ainsi amendé, est adopté par 10 voix contre 2 et 1 abstention..

Article 27 proposé

Amendement n° 76

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme De Schamphelaere et M. Beke déposent l'amendement n° 76 (doc. Sénat, n° 3-1440/5), qui tend remplacer l'article 27 proposé par ce qui suit :

«L'affectation d'embryons surnuméraires à un programme de don d'embryons a pour conséquence de contraindre le centre de fécondation consulté à garantir l'anonymat des donneurs en rendant inaccessible toute donnée permettant leur identification, à l'exception de ceux qui relèvent du champ d'applica-

om een afzonderlijk artikel te redigeren dat het Burgerlijk Wetboek terzake wijzigt, eerder dan een autonome bepaling in te voegen in deze wet.

Zij vraagt zich af of er afzonderlijke regels gelden wanneer het gaat om een « bekende donatie », dit wil zeggen wanneer de donor van de overtallige embryo's of gameten door de wensouders gekend zijn.

De heer Englert steunt de door amendement nr. 133 voorgestelde oplossing. Hij benadrukt dat er sprake is van « de ontvanger(s) van boventallige embryo's en het kind geboren dankzij de implantatie van boventallige embryo's », zodat deze bepaling helemaal niet kan worden geïnterpreteerd als zou hier op een impliciete wijze het draagmoederschap worden gereguleerd.

Spreker meent dat ook in het geval van « bekende donatie » identieke regels moeten gelden. In het andere geval zou er immers niet zozeer sprake zijn van donatie, maar eerder van overspel.

De heer Mahoux is het hiermee eens: ook een « bekende donatie » moet als een donatie worden beschouwd en dezelfde regels moeten gelden ten aanzien van de kinderen die via een bekende donor worden geboren. Hij dringt aan op het invoegen van een bepaling in deze wet die niet de minste twijfel laat bestaan op het vlak van de bescherming van de donoren ten aanzien van de kinderen die eruit worden geboren, en andersom.

Amendement nr. 133 wordt aangenomen met 11 tegen 3 stemmen.

Amendement nr. 147 wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 26 wordt aangenomen met 10 tegen 2 stemmen bij 1 onthouding.

Voorgesteld artikel 27

Amendement nr. 76

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw De Schamphelaere en de heer Beke dienen amendement nr. 76 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/5) dat ertoe strekt om het voorgestelde artikel 27 te vervangen als volgt :

«Het gebruik van boventallige embryo's in een embryodonatieprogramma heeft tot gevolg dat het geraadpleegde fertiliteitscentrum de anonimiteit van de donoren moet waarborgen door alle gegevens die zouden kunnen leiden tot hun identificatie ontoegankelijk te maken, behoudens van de donoren die vallen

tion de l'article 34, 3^o, et qui ont donc opté pour la levée de l'anonymat.

Toute personne travaillant pour ou dans un centre de fécondation qui prend connaissance, de quelque manière que ce soit, d'informations permettant d'identifier des donneurs d'embryons surnuméraires est tenue au secret professionnel, conformément à l'article 458 du Code pénal. »

Mme De Schamphelaere déclare que cet amendement vise à garantir l'anonymat complet des donneurs d'embryons surnuméraires, sauf pour les donneurs qui ont choisi de faire un don non anonyme. Elle souligne que cet amendement doit être lu en combinaison avec l'amendement n^o 75, qui a été déposé à l'article 2 proposé et qui tend à faire une distinction entre le «donneur A» et le «donneur B», ainsi qu'avec les amendements n^{os} 77 à 81 relatifs à l'enregistrement et la conservation de certaines données relatives au donneur.

Elle renvoie à l'avis du Conseil d'État qui souligne une évolution de notre droit, qui est basée sur le droit fondamental de l'enfant à connaître son origine dans la mesure du possible, ce droit étant aussi consacré par la Convention relative aux droits de l'enfant. Elle cite les extraits suivants de l'avis du Conseil d'État :

«C'est donc avec beaucoup de réticence que l'on peut admettre l'anonymat des personnes qui, en leur qualité de donneurs de gamètes ou d'embryons ou en celle de mère porteuse, ont établi un lien biologique ou génétique avec l'enfant.

(...)

Il faut conclure de ceci que, si, après avoir pesé les arguments d'ordre anthropologique et psychologique en considération de l'enfant, le législateur opte, malgré tout, pour l'anonymat, il doit le justifier et il ne peut donner en tout cas à ce système un caractère absolu. Il doit au moins permettre à l'intéressé, toujours dans le respect de principe de cet anonymat et par le recours à une instance indépendante, de solliciter sa levée. Compte tenu en outre de l'importance de certaines données génétiques, notamment pour la santé de l'intéressé, l'accès à ces données non identifiantes doit également être rendu toujours possible. »

Les amendements n^{os} 75 à 81 distinguent les informations qui doivent être enregistrées et conservées. Les amendements n^{os} 77 et 80 font notamment la distinction suivante :

onder de toepassing van artikel 34, 3^o, en die dus gekozen hebben voor de opheffing van de anonimiteit.

Ieder persoon die in of voor een fertiliteitscentrum werkt en die op welke manier ook kennis neemt van informatie waarmee de donoren van boventallige embryo's kunnen worden geïdentificeerd, is gebonden door het beroepsgeheim overeenkomstig artikel 458 van het Strafwetboek. »

Mevrouw De Schamphelaere verklaart dat dit amendement als doel heeft de volledige anonimiteit van de donoren van boventallige embryo's te garanderen, behalve de donoren die gekozen om op niet-anonieme wijze te doneren. Zij stipt aan dat dit amendement moet worden samen gelezen met amendement nr. 75, ingediend op het voorgestelde artikel 2, dat ertoe strekt een onderscheid te maken tussen de zogenaamde «donor A» en «donor B», en met de amendementen nr. 77 tot 81 met betrekking tot het registreren en bewaren van bepaalde gegevens van de donor.

Zij verwijst naar het advies van de Raad van State, waarin wordt gewezen op een evolutie in ons recht die is gebaseerd op het fundamentele recht voor het kind om, in de mate van het mogelijke, zijn oorsprong te kennen, zoals ook reeds in het Verdrag inzake de Rechten van het kind tot uiting komt. Zij verwijst naar de volgende passages uit het advies van de Raad van State :

«Het is dan ook met veel voorbehoud dat kan worden ingestemd met de anonimiteit van de personen die, in hun hoedanigheid van donor van gameten of embryo's of in die van draagmoeder, een biologische of genetische band met het kind hebben doen ontstaan.

(...)

Hieruit moet worden geconcludeerd dat, als de wetgever, na afweging van de argumenten van antropologische en psychologische aard in het licht van het belang van het kind, desondanks opteert voor de anonimiteit, hij zulks moet verantwoorden en dat hij dat systeem hoe dan ook niet absoluut mag maken. Hij moet het de betrokkene op zijn minst mogelijk maken om, steeds met eerbiediging van het beginsel van de anonimiteit en via een beroep op een onafhankelijke instantie, de opheffing van die anonimiteit aan te vragen. Gelet op het belang van bepaalde genetische gegevens, onder meer voor de gezondheid van de betrokkene, moet de toegang tot die gegevens, in een niet-gepersonaliseerde vorm, ook steeds mogelijk zijn. »

De amendementen nrs. 75 tot 81 onderscheiden de gegevens die moeten worden geregistreerd en bewaard. De amendementen nrs. 77 en 80 maken met name het volgende onderscheid :

1° les informations médicales relatives au donneur susceptibles de revêtir une importance pour le développement sain de l'enfant;

2° les caractéristiques physiques, la formation et la profession du donneur, ainsi que les données relatives à ses antécédents sociaux et à sa personnalité;

3° les nom, prénoms, date de naissance et domicile du donneur.

Selon l'intervenante, il est clair qu'à la différence des enfants d'une femme seule ou d'un couple lesbien, les enfants qui grandissent au sein d'une famille hétéroparentale commencent à s'interroger sur leur origine. Il faut dès lors donner aux parents qui ont fait appel à un donneur la possibilité d'en discuter ouvertement avec leurs enfants, si ceux-ci le souhaitent. Cela signifie que l'anonymat du donneur doit être levé jusqu'à un certain point. Toutefois, les parents doivent aussi pouvoir choisir de ne pas révéler l'origine biologique de leur enfant. Cela dépend dans une large mesure de la stabilité de la relation entre les parents. On parle souvent du désir d'enfant avec les membres de la famille et les amis, et on les informe lorsqu'on doit finalement faire appel à un donneur.

Le choix de recourir ou non à un donneur non anonyme appartient aux parents. C'est pourquoi les amendements n^{os} 75 à 81 instaurent également le « système à deux guichets », de telle manière que les parents puissent effectivement choisir. Il est évident que cela ne sera pas sans conséquences pour le profil des donneurs : alors qu'actuellement, on recrute surtout des étudiants, il pourrait probablement s'agir plutôt à l'avenir de personnes faisant le choix réfléchi et délibéré d'être donneurs. L'argument selon lequel on ne trouvera plus de donneurs n'est dès lors pas pertinent en l'espèce, puisqu'un donneur a toujours la possibilité de rester anonyme.

M. Vankrunkelsven fait remarquer que si l'on opte pour le « système à deux guichets », les observations du Conseil d'État restent valables étant donné que, même dans ce cas, le don anonyme est encore possible. Sur le fond, l'intervenant renvoie aux observations qu'il a formulées au cours de la discussion générale. C'est surtout la pratique dans les divers centres de fécondation, en Belgique et à l'étranger, qui a déterminé la position adoptée dans la proposition de loi à l'examen. Il s'avère très difficile de trouver des donneurs disposés à faire un don non anonyme, ce qui entraîne un risque de pénurie. La situation est surtout grave pour les auteurs de projet parental : pour que l'on puisse donner à l'enfant le droit de connaître ses parents, il faut d'abord que cet enfant existe. C'est pourquoi l'intervenant prône actuellement le *statu quo*,

1° de medische gegevens met betrekking tot de donor die van belang kunnen zijn voor een gezonde ontwikkeling van het kind;

2° de fysieke kenmerken, de opleiding en het beroep van de donor, evenals gegevens omtrent de sociale achtergrond en de persoonlijkheid van de donor;

3° de familienaam, voornamen, geboortedatum en woonplaats van de donor.

Het is volgens spreker duidelijk dat kinderen die opgroeien in een gezin met heteroseksuele ouders, anders dan kinderen van een alleenstaande vrouw of van een lesbisch paar, zich vragen beginnen stellen over hun afkomst. Men dient de ouders, die een beroep hebben gedaan op een donor, dan ook de mogelijkheid geven om hierover op een open manier met hun kinderen te communiceren indien zij dit wensen. Dit betekent dat de anonimiteit van de donor tot op zekere hoogte dient te worden opgeheven. De ouders moeten evenwel ook de keuze hebben om de biologische afkomst van hun kind niet te openbaren. Veel hangt af van de draagkracht van de relatie tussen de ouders. Vaak wordt over de kinderwens gesproken met familieleden en vrienden en licht men deze in wanneer uiteindelijk een beroep op een donor moet worden gedaan.

De keuze om al dan niet een beroep te doen op een niet-anonieme donor komt toe aan de ouders. De amendementen nrs. 75 tot 81 voeren daarom ook het « twee loketten-systeem » in zodat de ouders die keuze daadwerkelijk hebben. Vanzelfsprekend heeft dit ook gevolgen voor het profiel van de donoren : waar nu studenten worden geroseld zal het wellicht eerder om iemand gaan die er doelbewust en gemotiveerd voor kiest om donor te zijn. Het argument dat men geen donoren meer zal vinden is dan ook niet ter zake doend, vermits een donor er steeds voor kan opteren om op anonieme wijze te doneren.

De heer Vankrunkelsven merkt op dat, wanneer wordt gekozen voor het « twee loketten-systeem », de opmerkingen van de Raad van State overeind blijven vermits ook dan anonieme donatie nog steeds mogelijk blijft. Ten gronde, verwijst spreker naar de opmerkingen die hij reeds tijdens de algemene bespreking heeft gemaakt. Het is vooral de praktijk in de verschillende fertiliteitscentra, in België en in het buitenland, die bepalend is geweest voor het standpunt dat wordt weergegeven in voorliggend wetsvoorstel. Het blijkt zeer moeilijk te zijn om donoren te vinden die op niet-anonieme wijze willen doneren, zodat een tekort dreigt te ontstaan. Dit is vooral erg voor de wensouders : alvorens men het kind het recht geeft om zijn ouders te kennen, moet het kind immers eerst wel bestaan. Daarom pleit spreker op dit ogenblik voor een

ce qui n'empêche pas, en attendant, d'évaluer les conséquences scientifiques de l'évolution de la situation sur le terrain.

L'orateur met également en garde contre les effets juridiques du don non anonyme. En tant que législateur, on peut certes s'accorder sur le fait qu'il ne peut pas y avoir d'effets juridiques, mais la question n'en reste pas moins de savoir ce qu'il advient, non seulement sur le plan juridique mais aussi sur le plan psychologique, si un enfant se présente chez son père biologique. Les conséquences psychiques sont probablement plus graves que celles résultant de l'ignorance de sa propre origine.

L'intervenant estime en outre que le système de don anonyme et de don non anonyme proposé par l'amendement n° 76 peut menacer à terme la relation entre l'enfant et les auteurs du projet parental. *Quid* si ces derniers ont opté pour le don non anonyme et que l'enfant ne puisse se résoudre à ce qu'un des auteurs du projet parental ne soit pas le parent biologique ou que l'enfant veuille malgré tout connaître le parent biologique? Il se révoltera contre les auteurs du projet parental qui l'auront privé de cette possibilité.

En conclusion, M. Vankrunkelsven estime que la proposition de loi en discussion n'exclut pas le don « dirigé », c'est-à-dire le don dans le cadre duquel les auteurs du projet parental et le donneur se connaissent, ce dernier sachant en outre que ses gamètes sont utilisés à des fins de procréation médicalement assistée chez les auteurs du projet parental. Dans cette mesure, l'anonymat n'est absolument pas garanti. L'intervenant pense toutefois que, dans les circonstances actuelles, c'est aller suffisamment loin.

M. Mahoux fait remarquer que la Convention relative aux droits de l'enfant ne prévoit pas non plus de droit absolu, pour l'enfant, de connaître ses parents biologiques. Il pense également que si l'anonymat devait être levé, cela poserait d'énormes problèmes en ce qui concerne le nombre de donneurs et cela engendrerait une toute nouvelle discussion sur le droit de la filiation. C'est pourquoi une large majorité s'est dégagée en faveur du *status quo*, en particulier au sein du groupe de travail « bioéthique » du Sénat, qui a aussi longuement débattu de ce thème. Il n'en reste pas moins qu'il faudra discuter dans l'avenir de l'anonymat des donneurs en fonction de l'évolution de la science médicale ou lorsque sera abordée, par exemple, la problématique de l'accouchement « sous x ». Il ne faut pas oublier que la proposition de loi à l'examen concerne principalement l'accès à la procréation médicalement assistée pour les personnes confrontées à des problèmes d'infertilité.

L'intervenant ne veut pas faire de distinction entre l'anonymat des donneurs de gamètes et celui des donneurs d'embryons.

status quo, wat niet in de weg staat dat de evolutie op het terrein moet worden geëvalueerd op haar wetenschappelijke gevolgen.

Spreker waarschuwt ook voor de juridische gevolgen van niet-anonieme donatie. Weliswaar kan men het er als wetgever over eens zijn dat er geen juridische gevolgen mogen zijn, toch blijft de vraag wat er gebeurt indien een kind aanklopt bij zijn biologische vader, niet enkel op het juridische maar ook op het psychologische vlak. Mogelijk zijn de psychische gevolgen erger dan het in de onwetendheid verkeren over de eigen afkomst.

Bovendien meent spreker dat het door het amendement nr. 76 voorgestelde systeem van anonieme en niet-anonieme donatie een bom legt onder de relatie tussen het kind en de wensouders. Wat indien zij hebben geopteerd voor niet-anonieme donatie en het kind er zich niet kan bij neerleggen dat een van de wensouders niet de biologische ouder is of toch de biologische ouder wil leren kennen? Het zal in opstand komen tegen de wensouders, die het deze mogelijkheid hebben ontnomen.

Concluderend, meent de heer Vankrunkelsven dat voorliggend wetsvoorstel de « bekende » donatie — waarbij de wensouders en de donor mekaar kennen en de donor weet dat zijn gameten worden gebruikt voor medisch begeleide voortplanting bij de wensouders — niet uitsluit. In deze mate is de anonimiteit niet absoluut. Spreker meent evenwel dat dit in de huidige omstandigheden ver genoeg gaat.

De heer Mahoux wijst erop dat ook in het Verdrag betreffende de rechten van het kind geen absoluut recht werd opgenomen in hoofde van het kind om zijn biologische ouders te kennen. Hij meent ook dat, indien de anonimiteit zou worden opgeheven, dit enorme problemen zou stellen op het vlak van het aantal donoren en er een gans nieuwe discussie ontstaat met betrekking tot het afstammingsrecht. Daarom was er, zeker in de werkgroep « bio-ethiek » van de Senaat die eveneens lang over dit thema heeft gedebatteerd, een ruime meerderheid die opteerde voor het *status quo*. Dit neemt niet weg dat over de anonimiteit van donoren in de toekomst moet worden gesproken, in functie van de evolutie van de medische wetenschap of bijvoorbeeld wanneer de problematiek van het anoniem bevallen ter sprake komt. Men mag niet vergeten dat voorliggend wetsvoorstel in hoofdzaak de toegang tot de medisch begeleide voortplanting voor diegenen die met een onvruchtbaarheidsprobleem te kampen hebben als onderwerp heeft.

Spreker wil geen onderscheid maken tussen enerzijds de anonimiteit van donoren van gameten en van embryo's.

Mme De Roeck ne conteste pas que dans les pays où l'anonymat des donneurs a été entièrement levé (en Suède et aux Pays-Bas, par exemple), on a enregistré une nette diminution du nombre de donneurs. Il devient dès lors impossible de ne pas informer les enfants de leur origine biologique. Le *Kinderrechten-commissariaat* flamand plaide néanmoins pour la levée complète de l'anonymat des donneurs, car il constate que de plus en plus d'enfants se posent des questions sur leurs origines.

Le « système à deux guichets », tel qu'il est proposé par l'amendement n° 76, a pour inconvénient d'obliger les auteurs du projet parental à faire un choix pour leur enfant qui, en cas de don anonyme, n'aura pas la moindre possibilité de savoir qui est son parent biologique. Des études scientifiques, rares il est vrai, montrent que les enfants qui sont informés de leur origine biologique souhaitent généralement connaître quelques éléments des antécédents sociaux du donneur, sans vouloir pour autant connaître son identité complète ou entrer en contact avec lui. De même, les informations génétiques sont moins importantes pour ces enfants. Le « système à deux guichets » permettrait également de procéder à d'autres études scientifiques et de disposer d'éléments de comparaison entre le don anonyme et le don non anonyme.

En ce qui concerne les conséquences juridiques, l'intervenante souligne que de plus en plus de juristes mettent l'accent sur l'importance grandissante de la Convention relative aux droits de l'enfant, laquelle génère une jurisprudence toujours plus abondante. La portée exacte de celle-ci n'apparaîtra clairement que lorsqu'une plainte sera déposée et que le pouvoir judiciaire donnera une interprétation de quelques dispositions de cette convention.

M. Englert est d'avis que l'anonymat des donneurs n'est pas contraire à la Convention relative aux droits de l'enfant. Les pays où le don anonyme est obligatoire en vertu de la loi, comme la France par exemple, n'ont encore jamais rencontré de problèmes juridiques. C'est donc un choix politique à poser plutôt qu'une option juridique.

En outre, le choix opéré a des implications dont il faut être conscient. Le fait de faire mention, dans les amendements n°s 75 à 81, de données relatives aux caractéristiques physiques, à la formation et à la profession du donneur ainsi que des données relatives à ses antécédents sociaux et à la personnalité du donneur implique que l'on reconnaît l'importance de ces informations pour le développement de l'enfant. Ce faisant, on attribue au donneur un certain rôle dans ce développement, ce qui n'est pas un choix neutre. Telle n'est peut-être pas l'intention des auteurs, mais le texte des amendements pourrait autoriser cette interprétation.

Mevrouw De Roeck betwist niet dat, in de landen waar de anonimiteit van donoren volledig werd opgeheven, zoals in Zweden of in Nederland, dit als gevolg heeft gehad dat het aantal donoren dramatisch is teruggelopen. Het wordt dan ook onmogelijk om de kinderen niet in te lichten over hun biologische afkomst. Het Vlaams Kinderrechtencommissariaat pleit niettemin voor de volledige opheffing van de anonimiteit van de donoren omdat het vaststelt dat steeds meer kinderen vragen stellen over hun afstamming.

Het « twee loketten-systeem », zoals voorgesteld door het amendement nr. 76, heeft dan weer het nadeel dat de wensouders een keuze moeten maken voor hun kind dat, in geval van anonieme donatie, niet de minste mogelijkheid heeft om te weten te komen wie zijn biologische ouder is. Wetenschappelijk onderzoek, dat weliswaar schaars is, wijst uit dat kinderen die op de hoogte zijn van hun biologische afkomst veelal enkele elementen uit de sociale achtergrond van de donor wensen te weten, maar niet noodzakelijk diens volledige identiteit willen kennen of ermee in contact willen komen. Ook de genetische informatie is voor deze kinderen van minder belang. Het « twee loketten-systeem » zou ook verder wetenschappelijk onderzoek mogelijk maken en vergelijkend materiaal kunnen bieden voor anonieme en niet-anonieme donatie.

Wat de juridische gevolgen betreft, stipt spreekster aan dat steeds meer juristen wijzen op het toenemende belang van het Verdrag betreffende de rechten van het kind, waarover steeds meer rechtspraak wordt ontwikkeld. De precieze draagwijdte ervan zal pas duidelijk worden wanneer een klacht wordt ingediend en de rechterlijke macht een interpretatie geeft aan enkele bepalingen van dit verdrag.

De heer Englert meent dat de anonimiteit van donoren niet strijdig is met het Verdrag betreffende de rechten van het kind. Landen, waar de anonieme donatie bij wet verplicht is, zoals bijvoorbeeld Frankrijk, hebben nog nooit juridische problemen ondervonden. Het gaat dan ook om een politieke keuze die moet worden gemaakt, eerder dan om een juridische optie.

Men moet zich bovendien bewust zijn van de keuze die wordt gemaakt. Wanneer er, zoals in de amendementen nrs. 75 tot 81, sprake is van de fysieke kenmerken, de opleiding en het beroep van de donor, evenals van de gegevens omtrent de sociale achtergrond en de persoonlijkheid van de donor, betekent dit dat men aanvaardt dat het gaat om elementen die voor de ontwikkeling van het kind belangrijk zijn. Aldus wordt de donor toch een bepaalde rol toebedeeld in deze ontwikkeling, wat geen neutrale keuze is. Wellicht is zulks niet de bedoeling van de indieners, maar de tekst van de amendementen zouden deze interpretatie mogelijk kunnen maken.

À titre personnel, M. Englert n'est pas absolument opposé à toutes formes de don non anonyme, mais il souligne que le système à deux guichets place les parents devant le choix de donner ou non à leur enfant un certain historique. Il en va tout autrement dans le cas de l'adoption puisque les enfants concernés possèdent déjà une histoire: ils ont une mère biologique et veulent souvent savoir pourquoi elle les a abandonnés. L'intervenant reconnaît l'évolution qui se produit dans la société au travers de l'importance croissante accordée à l'origine d'un individu, mais la question est de savoir s'il faut encourager davantage encore cette tendance de nature plutôt individualiste.

Enfin, M. Englert souligne que l'enregistrement d'éléments constitutifs de l'identité du donneur, tels que le nom de famille, la date de naissance et le domicile, n'a guère de sens si l'objectif n'est pas de dévoiler l'identité de celui-ci. Cet enregistrement n'a d'utilité que si l'objectif est de lever l'anonymat à un moment donné.

Mme Van de Castele se rallie à cette argumentation. Elle estime que c'est la société qui détermine en grande partie ce que recouvre la notion de « parentalité » et que l'élément biologique n'est qu'une facette de celle-ci. Sur le plan juridique aussi, le législateur peut fixer les limites. Cela étant, il est vrai qu'en médecine, les informations génétiques revêtent une importance croissante; c'est pourquoi l'intervenante est favorable à l'enregistrement des données génétiques relatives au donneur, sans que cela ne conduise nécessairement à l'identification de celui-ci. D'ailleurs, comme un nombre croissant d'informations génétiques sont inférées de la structure ADN propre, les informations indirectes provenant des parents biologiques perdent de leur importance.

L'amendement n° 76 est rejeté par 10 voix contre 3 et 1 abstention.

L'article 27 proposé est adopté par 10 voix contre 2 et 1 abstention.

Article 28 proposé

L'article 28 proposé est adopté sans discussion par 12 voix et 1 abstention.

Article 29 proposé

Amendements n^{os} 42, 98 et 101

(Sous-amendements à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 42 (doc. Sénat, n° 3-1440/4) qui vise à compléter le § 2, 1°, de

De heer Englert is, in persoonlijke naam, niet noodzakelijk tegen alle vormen van niet-anonieme donatie, maar wijst erop dat het « twee loketten-systeem » de ouders voor de keuze stelt om hun kind al dan niet een bepaalde historiek mee te geven. Dit is helemaal anders dan bij adoptie, waar de betrokken kinderen nu eenmaal een geschiedenis hebben: zij werden geboren uit een moeder en willen vaak weten waarom deze moeder hen heeft afgestaan. Spreker erkent de evolutie in de samenleving die steeds meer belang hecht aan de oorsprong van een individu; de vraag is echter of men deze eerder individualistische tendens nog extra moet stimuleren.

Ten slotte wijst de heer Englert erop dat het weinig zinvol is om persoonsidentificerende gegevens op te slaan, zoals de familienaam, de geboortedatum en de woonplaats van de donor, wanneer het niet de bedoeling is om de identiteit van de donor bekend te maken. Een dergelijke registratie kan enkel maar tot doel hebben om op een bepaald ogenblik de anonimiteit te doorbreken.

Mevrouw Van de Castele sluit zich aan bij deze argumentatie. Zij meent dat het begrip « ouderschap » in grote mate door de samenleving wordt ingevuld en dat het biologische element daarvan slechts één onderdeel vormt. Ook op het juridische vlak kan de wetgever de grenzen bepalen. Weliswaar neemt het belang van genetische informatie in de geneeskunde steeds toe; daarom is spreekster voorstander van het opslaan van genetische informatie van de donor, zonder dat dit moet leiden tot de identificatie van de donor. Overigens wordt steeds meer genetische informatie gehaald uit de eigen DNA-structuur en wordt onrechtstreekse informatie, afkomstig van de biologische ouders, minder relevant.

Amendement nr. 76 wordt verworpen met 10 tegen 3 stemmen bij 1 onthouding.

Het voorgestelde artikel 27 wordt aangenomen met 10 tegen 2 stemmen bij 1 onthouding.

Voorgesteld artikel 28

Het voorgestelde artikel 28 wordt zonder verdere bespreking aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

Voorgesteld artikel 29

Amendementen nrs. 42, 98 en 101

(Subamendementen op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 42 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat ertoe strekt om de tweede

l'article 29 proposé, en vue de préciser que le donneur doit prendre l'engagement, dans la convention, non seulement de se soumettre à des examens médicaux mais aussi de mettre à disposition les informations médicales et les caractéristiques physiques le concernant. Cet ajout est nécessaire dans la mesure où l'article 34 proposé prévoit que les caractéristiques physiques des deux géniteurs d'embryons surnuméraires sont conservées. Ceux-ci doivent donc être tenus de mettre les informations en question à disposition, et cet élément doit être intégré dans la convention conclue entre le(s) donneur(s) et le centre de fécondation.

M. Englert doute que la solution prévue par l'article 34 proposé, à savoir le stockage de certaines données par le centre de fécondation, soit bien appropriée. À cet égard, il renvoie à la discussion de l'article proposé en question. Il est vrai néanmoins que, si ces données doivent être stockées, elles doivent d'abord être disponibles.

M. Vankrunkelsven n'a pas d'objection à l'encontre de l'ajout proposé par l'amendement n° 42, mais il estime qu'il n'est pas vraiment nécessaire pour l'exécution de l'article 34 proposé, qui offre déjà assez de garanties et est suffisamment clair.

Mme De Schamphelaere estime, pour sa part, que cet ajout est utile. Si l'élément en question est mentionné expressément dans la convention, le donneur sera également averti que les informations en question seront conservées et il devra s'engager à mettre celles-ci à disposition.

Mme Van de Castele suggère de préciser clairement qu'il s'agit de l'information visée à l'article 34 proposé.

M. Vankrunkelsven propose d'indiquer que l'information est celle qui est requise pour l'exécution de la loi dans son ensemble. Il dépose l'amendement n° 98, qui complète le 1° du § 2 dans ce sens (doc. Sénat, n° 3-1440/6).

Mme Defraigne dépose l'amendement n° 101 (doc. Sénat, n° 3-1440/6), qui vise à remplacer l'ensemble du 1° du § 2 de l'article 29 proposé par ce qui suit :

1° l'engagement pris par le ou les donneurs de fournir les informations nécessaires à l'application de la présente loi et de se soumettre à tout examen permettant au centre de fécondation de s'assurer du respect de la sécurité sanitaire des embryons donnés; »

L'amendement n° 101 est retiré.

L'amendement n° 42 est rejeté par 11 voix contre 3.

paragraaf, 1°, van het voorgestelde artikel 29 aan te vullen in die zin dat de donor zich er in de overeenkomst toe moet verbinden, niet enkel om gezondheidsonderzoeken te ondergaan, maar ook om de medische informatie en de fysieke kenmerken over hen te verzamelen. Deze aanvulling is nodig omdat in het voorgestelde artikel 34 wordt bepaald dat de fysieke kenmerken van de twee genetische ouders van de boventallige embryo's wordt opgeslaan. Dezen moeten dan wel deze informatie ter beschikking stellen en dit element dient te worden opgenomen in de overeenkomst tussen de donor(en) en het fertiliteitscentrum.

De heer Englert betwijfelt of de door het voorgestelde artikel 34 bepaalde oplossing, waarbij het fertiliteitscentrum bepaalde gegevens opslaat, wel de juiste weg is. Hij verwijst hiervoor naar de bespreking van dit voorgestelde artikel. Niettemin is het juist dat, indien deze gegevens moeten worden opgeslaan, ze eerst ter beschikking moeten zijn.

De heer Vankrunkelsven heeft geen bezwaar tegen de door het amendement nr. 42 voorgestelde aanvulling, maar meent dat ze niet echt nodig is voor de uitvoering van het voorgestelde artikel 34, dat reeds voldoende garanties biedt en voldoende duidelijk is.

Mevrouw De Schamphelaere vindt de aanvulling wel nuttig. Wanneer dit element uitdrukkelijk in de overeenkomst wordt opgenomen, is de donor ook op de hoogte van het feit dat deze gegevens zullen worden bewaard en moet hij zich engageren om ze ter beschikking te stellen.

Mevrouw Van de Castele suggereert om dan duidelijk te vermelden dat het gaat om de informatie bedoeld in het voorgestelde artikel 34.

De heer Vankrunkelsven stelt voor om aan te geven dat het gaat om informatie die nodig is voor de uitvoering van de wet in zijn geheel. Hij dient amendement nr. 98 in dat het 1° van § 2 in die zin aanvult (stuk Senaat, nr. 3-1440/6).

Mevrouw Defraigne dient amendement nr. 101 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/6) dat ertoe strekt om het 1° van de tweede paragraaf van het voorgestelde artikel 29 volledig te vervangen als volgt :

« 1° de verbintenis aangegaan door de donor of de donoren om de informatie te verstrekken nodig voor de uitvoering van deze wet en om alle onderzoeken te ondergaan waarmee het fertiliteitscentrum kan nagaan of de gedoneerde embryo's gezond zijn; »

Amendement nr. 101 wordt ingetrokken.

Amendement nr. 42 wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

L'amendement n° 98 est adopté par 11 voix contre 1 et 2 abstentions.

Amendements n°s 99 et 102

(Sous-amendements à l'amendement n° 15)

Mmes De Schamphelaere et M. Beke déposent l'amendement n° 99 (doc. Sénat, n° 3-1440/6), qui vise à remplacer le § 2, 2°, de l'article 29 proposé par la disposition suivante: «2° dans l'hypothèse où les résultats des examens visés au point 1° rendraient le don impossible, la destination que le(s) donneur(s) entend(ent) affecter auxdits embryons, à savoir les détruire ou les affecter à un protocole de recherche scientifique,».

Mme De Schamphelaere trouve le libellé de l'article 29 proposé singulier. Sans doute vise-t-on la situation où les examens dont le but est de vérifier si les embryons donnés sont sains donnent des résultats négatifs, de sorte qu'aucun don n'est possible. Le texte prête toutefois à confusion, parce qu'il donne l'impression que si ces examens «sont positifs», les embryons sont détruits ou affectés à la recherche scientifique.

M. Vankrunkelsven est du même avis. Il dépose l'amendement n° 102 (doc. Sénat, n° 3-1440/6), qui propose de remplacer le mot «positifs» par les mots «incompatibles avec le don».

L'amendement n° 99 est retiré.

L'amendement n° 102 est adopté à l'unanimité des 14 membres présents.

Amendement n° 100

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme De Schamphelaere dépose l'amendement n° 100 (doc. Sénat, n° 3-1440/6) qui vise à remplacer le § 2, 3°, de l'article 29 proposé par la disposition suivante: «dans l'hypothèse où le(s) donneur(s) refuserai(en)t ou s'abstiendrai(en)t ultérieurement de se soumettre aux examens visés au point 1°, la destination qu'il(s) entend(ent) affecter auxdits embryons, à savoir les détruire ou les affecter à un protocole de recherche scientifique.» L'intervenante renvoie à la discussion de l'amendement n° 99, déposé à l'article 29, § 2, 2°, proposé.

L'amendement n° 100 est adopté à l'unanimité des 14 membres présents.

Amendement nr. 98 wordt aangenomen met 11 stemmen tegen 1 stem bij 2 onthoudingen.

Amendementen nrs. 99 en 102

(Subamendementen op amendement nr. 15)

Mevrouw De Schamphelaere en de heer Beke dienen amendement nr. 99 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/6) dat beoogt in het 2° van § 2 van het voorgestelde artikel 29 de woorden «gunstig zijn, met andere woorden» te vervangen door de woorden «donatie onmogelijk maken, meer bepaald».

Mevrouw De Schamphelaere vindt de libellering van het voorgestelde artikel 29 bizar. Wellicht wordt de situatie bedoeld waarin de onderzoeken, waarbij wordt nagegaan of de gedoneerde embryo's gezond zijn, negatieve resultaten opleveren en er dus geen donatie kan gebeuren. De tekst is echter verwarrend omdat hij de indruk geeft dat, wanneer deze onderzoeken «gunstig zijn», de embryo's worden vernietigd of gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek.

De heer Vankrunkelsven is het eens met deze bedenking. Hij dient amendement nr. 102 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/6) waarin wordt voorgesteld om het woord «gunstig» te vervangen door de woorden «onverenigbaar met de donatie».

Amendement nr. 99 wordt ingetrokken.

Amendement nr. 102 wordt eenparig aangenomen met 14 stemmen.

Amendement nr. 100

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw De Schamphelaere dient amendement nr. 100 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/6) dat ertoe strekt om in het 3° van § 2 van het voorgestelde artikel 29 de woorden «met andere woorden» te vervangen door «meer bepaald». Zij verwijst naar de bespreking van amendement nr. 99, ingediend op het voorgestelde artikel 29, § 2, 2°.

Amendement nr. 100 wordt eenparig aangenomen met 14 stemmen.

Amendements n^{os} 43 et 103(Sous-amendements à l'amendement n^o 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n^o 43 (doc. Sénat, n^o 3-1440/4), qui vise à supprimer le § 3 de l'article 29 proposé, selon lequel le don d'embryons surnuméraires est irrévocable.

Elle renvoie à la justification écrite de l'amendement et à la discussion des amendements n^{os} 39 et 97, relatifs à l'article 20 proposé, qui concernent également la problématique de l'irrévocabilité. Elle considère que le § 3 est contraire non seulement à l'article 8 de la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro*, mais aussi à d'autres dispositions de la proposition de loi à l'examen. En effet, la convention entre les auteurs du projet parental et le centre de fécondation peut toujours être modifiée, comme le prévoit l'article 8 proposé.

M. Vankrunkelsven estime qu'à strictement parler, le § 3 de l'article proposé est superflu, parce qu'il est apparu, dès la discussion du contenu de la convention entre les auteurs du projet parental et le centre de fécondation, que la destination des embryons surnuméraires peut toujours être revue, jusqu'au moment où débute réellement la recherche scientifique ou que l'on se trouve dans un programme concret de don. Il lui paraît néanmoins indiqué de préciser également cet élément à l'article 29 proposé.

Mme De Schamphelaere estime que c'est effectivement souhaitable. Il faut préciser ce qu'il y a lieu de faire si les donneurs refusent par exemple d'apporter leur concours aux examens relatifs à la sécurité sanitaire des embryons comme le prévoit le § 2, 3^o, de l'article proposé.

Mme Defraigne juge elle aussi cette précision nécessaire. Il faut éviter que des donneurs reviennent soudainement, sans la moindre raison, sur une décision antérieure. Supprimer le § 3 ne lui paraît pas être une bonne solution.

M. Englert est du même avis. Il estime, lui aussi, qu'une précision s'impose, parce qu'on ne peut se révaloir d'aucune autre disposition interdisant aux donneurs de revenir, sans plus, sur le don. Une fois que ce processus est enclenché, le don est irrévocable. Cela doit figurer explicitement dans la loi.

M. Vankrunkelsven et consorts déposent donc l'amendement n^o 103 (doc. Sénat, n^o 3-1440/6), visant à remplacer le § 3 de l'article 29 proposé par la disposition suivante :

Amendementen nrs. 43 en 103

(Subamendementen op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 43 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat beoogt de derde paragraaf van het voorgestelde artikel 29, volgens dewelke de donatie van boventallige embryo's onherroepelijk is, te doen vervallen.

Zij verwijst naar de schriftelijke verantwoording bij het amendement en naar de bespreking van de amendementen nrs. 39 en 97, ingediend op het voorgestelde artikel 20, die eveneens de problematiek van de onherroepelijkheid betreffen. Zij is van oordeel dat de derde paragraaf niet enkel in strijd is met artikel 8 van de wet van 11 mei 2003 betreffende het wetenschappelijk onderzoek op embryo's *in vitro*, maar ook met andere bepalingen van voorliggend wetsvoorstel. De overeenkomst tussen de wensouders en het fertiliteitscentrum kan immers steeds gewijzigd worden, zoals bepaald in het voorgestelde artikel 8.

De heer Vankrunkelsven meent dat, strikt genomen, de derde paragraaf van het voorgestelde artikel overbodig is omdat reeds bij de bespreking van de inhoud van de overeenkomst tussen de wensouders en het fertiliteitscentrum is gebleken dat de bestemming van boventallige embryo's steeds kan worden herzien, tot op het ogenblik dat het wetenschappelijk onderzoek daadwerkelijk aanvangt of men in een concreet proces van donatie zit. Niettemin lijkt hem het aangewezen dit element ook in het voorgestelde artikel 29 te preciseren.

Mevrouw De Schamphelaere meent dat dit inderdaad wenselijk is. Er moet gepreciseerd worden wat er gebeurt wanneer de donoren bijvoorbeeld weigeren hun medewerking te verlenen aan de onderzoeken naar de gezondheid van de embryo's, zoals voorzien in § 2, 3^o, van het voorgestelde artikel.

Ook mevrouw Defraigne meent dat deze precisering nodig is. Men moet vermijden dat donoren, zonder enige reden, opeens terugkomen op een eerdere beslissing. Het doen vervallen van de derde paragraaf lijkt haar geen goede oplossing.

De heer Englert sluit zich hierbij aan. Ook hij meent dat een precisering vereist is omdat men op geen andere bepaling kan terugvallen die de donoren verbiedt om zomaar terug te komen op de donatie. Eens dit proces in gang is gezet is de donatie onherroepelijk. Dit moet uitdrukkelijk worden vermeld in de wet.

De heer Vankrunkelsven c.s. dienen daarop amendement nr. 103 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/6), dat ertoe strekt § 3 van het voorgestelde artikel 29 te vervangen als volgt :

« Une fois que la procédure de don des embryons surnuméraires est engagée, le don est irrévocable. »

L'amendement n° 43 est rejeté par 11 voix contre 3.

L'amendement n° 103 est adopté à l'unanimité des 14 membres présents.

L'article 29 proposé, ainsi amendé, est adopté par 12 voix et 1 abstention.

Article 30 proposé

L'article 30 proposé est adopté sans discussion par 12 voix et 1 abstention.

Article 31 proposé

Amendement n° 44

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 44 (doc. Sénat, n° 3-1440/4) visant à préciser, dans les alinéas 1^{er} et 2 de l'article 31 proposé, que seuls les couples peuvent être receveurs d'embryons. Elle renvoie à la discussion de l'amendement n° 16, déposé à l'article 2, ainsi qu'aux autres amendements sur le même thème.

L'amendement n° 44 est rejeté par 11 voix contre 1 et 2 abstentions.

L'article 31 proposé est adopté par 12 voix et 1 abstention.

Article 32 proposé

Amendement n° 45

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 45 (doc. Sénat, n° 3-1440/4), qui vise à supprimer, dans l'article 32 proposé, les mots « la receveuse ou ». Elle renvoie à la discussion de l'amendement n° 16 relatif à l'article 2, ainsi qu'aux autres amendements sur le même sujet. De son point de vue, seul des couples peuvent être receveur d'embryons.

L'amendement n° 45 est rejeté par 11 voix contre 1 et 2 abstentions.

L'article 32 proposé est adopté par 10 voix contre 2 et 1 abstention.

« Eenmaal de procedure tot donatie van boven-tallige embryo's is gestart, is de donatie onherroepelijk. »

Amendement nr. 43 wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Amendement nr. 103 wordt eenparig aangenomen met 14 stemmen.

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 29 wordt aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

Voorgesteld artikel 30

Het voorgestelde artikel 30 wordt zonder verdere bespreking aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

Voorgesteld artikel 31

Amendement nr. 44

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 44 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat ertoe strekt om in het eerste en het tweede lid van het voorgestelde artikel 31 telkens te vermelden dat enkel paren ontvangers van embryo's kan zijn. Zij verwijst naar de bespreking van het amendement nr. 16, ingediend op artikel 2, en naar andere amendementen over ditzelfde thema.

Amendement nr. 44 wordt verworpen met 11 stemmen tegen 1 stem bij 2 onthoudingen.

Het voorgestelde artikel 31 wordt aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

Voorgesteld artikel 32

Amendement nr. 45

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 45 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat beoogt om in het voorgestelde artikel 32 de woorden « en de ontvangster of » te doen vervallen. Zij verwijst naar de bespreking van het amendement nr. 16, ingediend op artikel 2, en naar andere amendementen over ditzelfde thema. Volgens haar kunnen enkel paren als ontvangers van embryo's optreden.

Amendement nr. 45 wordt verworpen met 11 stemmen tegen 1 stem bij 2 onthoudingen.

Het voorgestelde artikel 32 wordt aangenomen met 10 tegen 2 stemmen bij 1 onthouding.

Article 33 proposé

L'article 33 proposé est adopté sans discussion par 10 voix contre 2 et 1 abstention.

Article 34 proposé

Amendements n^{os} 77, 112 et 113

(Sous-amendements à l'amendement n^o 15)

Mme De Schamphelaere et M. Beke déposent l'amendement n^o 77 (doc. Sénat, n^o 3-1440/5), qui tend à remplacer intégralement l'article 34 proposé par les dispositions suivantes :

« Sans préjudice de l'application de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, et en particulier de son article 7, le centre de médecine de la reproduction collecte, pour chaque donneur, les informations prévues ci-après et les met à la disposition d'un centre de stockage et de conservation :

1^o les informations médicales relatives au donneur susceptibles de revêtir une importance pour le développement sain de l'enfant;

2^o les caractéristiques physiques, la formation et la profession du donneur, ainsi que les données relatives à ses antécédents sociaux et à sa personnalité;

3^o les nom, prénoms, date de naissance et domicile du donneur.

Ces informations sont conservées dans un centre de stockage et de conservation pendant quatre-vingts ans à compter de la date de leur réception. Le Roi fixe les modalités de collecte et de conservation des informations relatives au donneur dans un centre de stockage et de conservation. »

Mme De Schamphelaere se réfère à la discussion de l'amendement n^o 76, relatif à l'article 27 proposé. Compte tenu de la discussion sur « l'appariement » entre donneur(s) et auteur(s) du projet parental, telle qu'elle ressort notamment de l'examen des amendements n^{os} 92, 94 et 106, Mme De Schamphelaere et M. Beke déposent un sous-amendement à l'amendement n^o 77 (doc Sénat, n^o 3-1440/7, amendement n^o 112), qui tend à ne mentionner, au 2^o de l'article proposé, que les caractéristiques physiques du donneur.

Ils déposent aussi l'amendement n^o 113 (doc Sénat n^o 3-1440/7), qui est également un sous-amendement à l'amendement n^o 77 et qui tend à expliciter, au 3^o de l'article 34 proposé, qu'il s'agit d'un « donneur B »,

Voorgesteld artikel 33

Het voorgestelde artikel 33 wordt zonder verdere bespreking aangenomen met 10 tegen 2 stemmen bij 1 onthouding.

Voorgesteld artikel 34

Amendementen nrs. 77, 112 en 113

(Subamendementen op amendement nr. 15)

Mevrouw De Schamphelaere en de heer Beke dienen amendement nr. 77 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/5) dat ertoe strekt het voorgesteld artikel 34 volledig te vervangen als volgt :

« Onverminderd de toepassing van de wet van 8 december 1992 betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer; en inzonderheid artikel 7, verzamelt het centrum voor reproductieve geneeskunde de hierna bepaalde gegevens van elke donor en stelt ze ter beschikking van een centraal opslag- en bewaarpunt :

1^o de medische gegevens met betrekking tot de donor die van belang kunnen zijn voor een gezonde ontwikkeling van het kind;

2^o de fysieke kenmerken, de opleiding en het beroep van de donor, evenals gegevens omtrent de sociale achtergrond en de persoonlijkheid van de donor;

3^o de familienaam, voornamen, geboortedatum en woonplaats van de donor.

Deze gegevens worden bewaard in een centraal opslag- en verzamelpunt gedurende tachtig jaar na de dag van ontvangst. De Koning stelt nadere regels vast aangaande het verzamelen en het bewaren van donorgegevens in een centraal opslag- en bewaarpunt. »

Mevrouw De Schamphelaere verwijst naar de bespreking van amendement nr. 76, ingediend op het voorgestelde artikel 27. Gelet op de discussie over de « matching » van de donor(en) en de wensouder(s), die onder meer tot uiting komt in de bespreking van de amendementen nrs. 92, 94 en 106, dienen mevrouw De Schamphelaere en de heer Beke een subamendement in op amendement nr. 77 (stuk Senaat, nr. 3-1440/7, amendement nr. 112), dat ertoe strekt om in het 2^o van het voorgestelde artikel enkel de fysieke kenmerken van de donor te vermelden.

Tevens dienen zij amendement nr. 113 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/7), dat eveneens een subamendement is op amendement nr. 77, en dat ertoe strekt om in het 3^o van het voorgestelde artikel 34 te expliciteren

c'est-à-dire un donneur dont l'identité est connue, et ce afin de clarifier le texte proposé.

Les amendements n^{os} 77, 112 et 113 sont rejetés par 10 voix contre 4.

Amendement n^o 106

(Sous-amendement à l'amendement n^o 15)

M. Englert s'interroge sur la portée exacte des mots «les caractéristiques physiques des deux géniteurs d'embryons surnuméraires», qui figurent au 2^o de l'alinéa 1^{er} de l'article 34 proposé. L'utilité d'un enregistrement des données est de permettre à un enfant de retrouver les données médicales de ses parents biologiques si cela s'avère nécessaire. Il est dès lors inutile de conserver ces données pour chaque donneur; on pourrait se contenter de conserver celles des donneurs dont les embryons surnuméraires ont abouti à la naissance d'un enfant.

De plus, les caractéristiques physiques des donneurs n'apportent rien en cas de problème médical. S'il est vrai que l'on tient compte, au moment de l'implantation, de quelques caractéristiques physiques non pathologiques du donneur dans le cadre de ce qu'il est convenu d'appeler l'appariement, on peut néanmoins s'interroger sur l'utilité d'un enregistrement post-implantatoire.

Mme de Roeck estime que l'article 34 proposé doit apporter une certaine uniformité au niveau de l'enregistrement. Ainsi que l'ont montré les réponses à une circulaire émanant du groupe de travail «bioéthique», chaque centre de fécondation a actuellement sa propre politique en matière de conservation des informations relatives aux donneurs. Cette diversité n'est pas souhaitable et c'est la raison pour laquelle un enregistrement central constituerait un instrument utile. Durant la discussion au sein du groupe de travail «bioéthique», le principe d'un enregistrement central n'a d'ailleurs soulevé aucune objection, sinon que d'aucuns ont exprimé la crainte que la banque de données centralisées ne soit pas suffisamment sécurisée, ce qui risquerait de compromettre l'anonymat des donneurs. Or, tel n'est nullement le but de l'article 34 proposé. L'intervenante souligne que l'enregistrement de certaines données est aussi nécessaire pour mettre en œuvre les articles 25 et 53 proposés, selon lesquels les embryons ou les gamètes provenant d'un même donneur ne peuvent pas être implantés chez plus de six femmes.

La raison pour laquelle l'article 34 proposé parle également des caractéristiques physiques est que l'article 35 offre la possibilité de mettre ces données

dat het gaat om een «donor B», dit wil zeggen een niet-anonieme donor. Dit ter verduidelijking van de voorgestelde tekst.

De amendementen nrs. 77, 112 en 113 worden verworpen met 10 tegen 4 stemmen.

Amendement nr. 106

(Subamendement op amendement nr. 15)

De heer Englert vraagt zich af wat de precieze draagwijdte is van de woorden «de fysieke kenmerken van de twee genetische ouders van de boventallige embryo's», zoals bepaald in het 2^o van het eerste lid van het voorgestelde artikel 34. Het nut van een registratie van gegevens bestaat erin dat een kind, indien nodig, de medische gegevens van zijn biologische ouders kan terugvinden. Het is dan ook niet zinvol om voor elke donor dergelijke gegevens bij te houden, maar enkel voor die donoren wier boventallige embryo's hebben aanleiding gegeven tot de geboorte van een kind.

Bovendien brengen de fysieke kenmerken van de donoren niets bij wanneer er zich een medisch probleem stelt. Weliswaar houdt men op het ogenblik van de implantatie rekening met enkele fysieke, niet-pathologische kenmerken van de donor in het kader van de zogenaamde «matching», maar de vraag is of de registratie achteraf, na de implantatie, enig nut heeft.

Mevrouw De Roeck meent dat het voorgestelde artikel 34 enige eenvormigheid moet brengen in de registratie. Op dit ogenblik, zo is gebleken uit een rondschrijven vanuit de werkgroep «bio-ethiek», hebben elk fertiliteitscentrum en elke spermabank hun eigen beleid inzake het bewaren van de gegevens van de donoren. Dit is niet wenselijk en daarom is een centrale registratie een nuttig instrument. Ook tijdens de bespreking in de werkgroep «bio-ethiek» werden hiertegen geen principiële bezwaren geopperd; weliswaar bestond de vrees in hoofde van sommigen dat de centrale databank niet veilig genoeg zou zijn en derhalve de anonimiteit van donoren op de helling zou zetten. Dit laatste is echter geenszins de bedoeling van het voorgestelde artikel 34. Spreekster benadrukt dat de registratie van bepaalde gegevens ook nodig is voor de uitvoering van de voorgestelde artikelen 25 en 53, volgens dewelke bij maximum 6 vrouwen gedoneerde embryo's of gameten mogen worden ingeplant die afkomstig zijn van dezelfde donor.

De reden waarom in het voorgestelde artikel 34 ook wordt gesproken over de fysieke kenmerken is dat het voorgestelde artikel 35 de mogelijkheid geeft om deze

à la disposition de la personne qui a été conçue par l'implantation d'embryons surnuméraires.

M. Vankrunkelsven se rallie à ce point de vue mais reconnaît que l'on peut s'interroger sur le projet de mettre certaines données à la disposition de la Commission de la protection de la vie privée. Sans doute n'est-ce pas là l'instance indiquée pour se charger de la conservation de ces données. Cette commission a en effet été conçue non pas comme une banque carrefour, mais plutôt comme un organe de contrôle chargé de vérifier le respect de la législation relative à la protection de la vie privée par les autres institutions.

Il importe que les données ne soient pas seulement conservées dans les divers centres de fécondation, mais qu'elles le soient aussi dans un registre centralisé, si bien que tous les centres puissent consulter les données. Cela permettra d'éviter qu'un donneur ne mette ses gamètes à disposition dans plusieurs centres. Il importe dès lors d'enregistrer les coordonnées de tous les donneurs, et de ne pas se limiter à ceux dont les embryons surnuméraires ont donné naissance à un enfant. Les modalités de consultation des données en question par les centres ou les modalités de mise à la disposition des centres desdites données doivent néanmoins être réglées par le Roi.

M. Vankrunkelsven et consorts déposent donc l'amendement n° 106 (doc. Sénat, n° 3-1440/6) qui adapte l'article 34 proposé en ce sens.

Mme De Schamphelaere renvoie à la directive 2004/23/CE du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 relative à l'établissement de normes de qualité et de sécurité pour le don, l'obtention, le contrôle, la transformation, le stockage et la distribution des tissus et cellules humains, qui dispose qu'il faut assurer l'obtention et la conservation, sous un code unique, de toutes les données qui ont contribué à l'apparition d'une nouvelle vie humaine à partir d'un don. Cela ne doit pas nécessairement se faire au moyen d'un registre centralisé, même si telle est la solution que l'intervenante préconise. La question est toutefois de savoir si la Commission de la protection de la vie privée est bien l'instance adéquate en l'espèce; il ne faut pas oublier qu'il s'agit en réalité d'enregistrer des données à caractère médical qui sont quand même soumises au secret médical.

Il doit s'agir à tout le moins de données médicales, qui peuvent être consultées en cas de maladie génétique. L'enregistrement des coordonnées physiques du donneur pourrait s'avérer capital pour l'appariement entre le donneur et les auteurs du projet parental. L'intervenante renvoie à cet égard à la discussion des amendements n^{os} 92 et 94. À propos des autres éléments tels que le domicile ou la

gegevens ter beschikking te stellen van de persoon die verwekt is door de implantatie van boventallige embryo's.

De heer Vankrunkelsven sluit zich hierbij aan maar erkent dat men zich vragen kan stellen bij het ter beschikking stellen van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van bepaalde gegevens. Wellicht is dit niet de aangewezen instelling voor het opslaan ervan. Deze commissie is immers niet geconcipeerd als een kruispuntbank, maar eerder als een toezichhoudend orgaan dat controleert of andere instellingen zich wel aan de wetgeving inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer houden.

Belangrijk is dat de gegevens niet enkel worden bewaard in de verschillende fertiliteitscentra maar ook dat men een centrale registratie heeft, zodat alle centra de gegevens kunnen consulteren. Zo kan men vermijden dat een bepaalde donor zijn gameten in verschillende centra ter beschikking stelt. Het is dan ook van belang om de gegevens van alle donoren te registreren, en niet enkel van die donoren wier boventallige embryo's hebben aanleiding gegeven tot de geboorte van een kind. De manier waarop de centra deze gegevens kunnen consulteren of de wijze waarop gegevens ter beschikking moeten worden gesteld van de centra, dient echter door de Koning te worden geregeld.

De heer Vankrunkelsven c.s. dienen hierop amendement nr. 106 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/6) dat het voorgestelde artikel 34 in die zin aanpast.

Mevrouw De Schamphelaere herinnert aan de richtlijn 2004/23/EG van het Europees Parlement en de Raad van 31 maart 2004 tot vaststelling van kwaliteits- en veiligheidsnormen voor het doneren, verkrijgen, testen, bewerken, bewaren en distribueren van menselijke weefsels en cellen, die bepaalt dat men moet waken over de verzameling en bewaking van alle gegevens die hebben geleid tot nieuw menselijk leven op basis van donatie, via een unieke code. Dit hoeft niet noodzakelijk via een centrale registratie te gebeuren, hoewel spreekster daarvan een voorstander is. De vraag is evenwel of de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer hier de aangewezen instelling is; men mag niet vergeten dat het ten slotte gaat om het opslaan van medische gegevens, waar toch een beroepsgeheim van kracht is.

Daarbij moet het minimaal gaan om medische gegevens, die in geval van een genetische aandoening kunnen worden geconsulteerd. Het opslaan van de fysieke kenmerken van de donor zou van belang kunnen zijn voor de « matching » tussen de donor en de wensouders. Zij verwijst in dit verband naar de bespreking van de amendementen nrs. 92 en 94. Over de andere elementen, zoals de woonplaats of het

profession, les avis peuvent diverger. Tous ces éléments participent du débat sur le don non anonyme.

Mme Nyssens rappelle qu'il existe un Conseil supérieur de génétique humaine, créé par l'arrêté royal du 7 novembre 1973. Peut-être pourrait-on confier à cette institution, qui est déjà équipée d'un réseau informatique, un rôle dans l'enregistrement centralisé des coordonnées des donneurs.

M. Englert confirme qu'un Collège de médecins des centres de fécondation a créé une banque de données informelle qui enregistre, de manière totalement anonyme, certaines informations pouvant servir à des fins de recherche. On pourrait choisir de confier l'enregistrement centralisé des données à un collège tel que celui-là, moyennant adaptation de la structure et de la compétence de la banque de données en question, de manière à pouvoir en garantir la sécurité d'accès. Il suggère, dans ce cas, que l'on adapte aussi l'article 35 proposé de manière que les coordonnées soient mises à la disposition de la personne née du don, pour autant qu'elle remplisse les conditions, non par le médecin traitant, mais par le centre de fécondation. Tel est déjà parfois le cas en pratique : les centres de fécondation ont l'obligation légale et déontologique de conserver le dossier médical pendant trente ans.

Mme Van de Castele pose les questions suivantes :

— La mise à la disposition des destinataires de l'embryon d'informations concernant les caractéristiques physiques des donneurs pose-t-elle problème? Cette pratique existe-t-elle déjà dans le cadre de l'appariement? Est-il opportun que ces personnes disposent d'informations médicales sur le donneur?

— Est-il utile que les personnes conçues par un don d'embryon disposent des caractéristiques physiques des donneurs?

— Est-il possible que les mêmes donneurs fassent don d'embryons à deux centres de fécondation différents, avec le risque que deux individus soient conçus à partir des mêmes parents, sans qu'ils l'apprennent, puisque les deux centres tiennent chacun un registre distinct de certaines données?

M. Englert répond qu'il n'y a pas de consensus au sein du groupe professionnel concerné sur l'utilité de mettre certaines données à la disposition des receveurs d'embryons. Personnellement, l'intervenant ne voit pas pourquoi il faudrait priver les receveurs des informations en question, et certainement pas parce qu'il est possible de tirer de l'embryon de plus en plus d'informations génétiques. C'est au centre de fécondation qu'il appartient de mettre ou non à la disposition des receveurs les informations en question, puisqu'il est leur point de contact.

beroop, kan men van mening verschillen. Een en ander hangt samen met het debat over de niet-anonieme donatie.

Mevrouw Nyssens herinnert aan het bestaan van een Hoge Raad voor de Antropogenetica, opgericht bij koninklijk besluit van 7 november 1973. Mogelijk kan deze instelling, waar reeds een informatienetwerk bestaat, een rol spelen in de centrale registratie van gegevens over donoren.

De heer Englert bevestigt dat een College van geneesheren van fertiliteitscentra een informele databank hebben opgericht waarbij, weliswaar volledig anoniem, bepaalde gegevens worden geregistreerd met het oog op onderzoeksdoeleinden. Men zou ervoor kunnen opteren om de taak van centrale registratie van gegevens aan een dergelijke instelling te geven, maar in dat geval dient de structuur en de bevoegdheid van dergelijke databank te worden aangepast om een veilige toegang ertoe te kunnen verzekeren. Hij suggereert om, in dat geval, ook het voorgestelde artikel 35 aan te passen in die zin dat de gegevens niet via de huisarts maar wel via het fertiliteitscentrum ter beschikking worden gesteld van de via donatie verwekte persoon, voor zover deze aan de voorwaarden voldoet. Dit gebeurt soms nu reeds in de praktijk : de fertiliteitscentra hebben de wettelijke en de deontologische verplichting om het medisch dossier gedurende 30 jaar te bewaren.

Mevrouw Van de Castele stelt de volgende vragen :

— Is er een probleem om de informatie over de fysieke kenmerken van de donoren ter beschikking te stellen van diegenen die het embryo ontvangen? Gebeurt dit nu reeds in de praktijk met het oog op de «matching»? Heeft het zin dat deze personen beschikken over medische informatie van de donor?

— Heeft het zin dat diegene die met het gedoneerde embryo is verwekt beschikt over de fysieke kenmerken van de donoren?

— Bestaat de mogelijkheid dat dezelfde donoren embryo's doneren in twee verschillende fertiliteitscentra, waardoor het risico zou ontstaan dat twee personen worden verwekt met dezelfde ouders, zonder het van mekaar te weten vermits beide centra elk apart bepaalde gegevens registreren?

De heer Englert antwoordt dat er in de betrokken beroepsgroep geen consensus bestaat over het nut van de ter beschikkingstelling van sommige gegevens aan de ontvangers van embryo's. In persoonlijke naam ziet spreker niet goed in waarom deze ontvangers dergelijke informatie zouden moeten ontberen, zeker niet omdat steeds meer genetische informatie kan worden gehaald uit het embryo. Het komt aan het fertiliteitscentrum toe om aan de ontvangers deze informatie al dan niet ter beschikking te stellen, vermits dit centrum voor hen het aanspreekpunt is.

M. Englert estime que le risque de problèmes résultant de l'existence de plusieurs individus issus des mêmes géniteurs sans le savoir est quasi inexistant, même s'il est théoriquement possible. En pratique, un seul enfant, deux tout au plus, naîtront d'embryons surnuméraires. Même la disposition de l'article 25 proposé, selon laquelle on ne peut implanter des embryons provenant des mêmes donneurs que chez six femmes lui semble assez théorique. En ce qui concerne le don de gamètes, une telle disposition se justifie davantage. L'intervenant renvoie à cet égard à la discussion de l'article 53 proposé. À son avis, l'article 25 comme l'article 53 proposés ne sont pas bien rédigés en néerlandais, puisque l'idée qu'un même donneur ne peut conduire à la conception d'enfants que dans six fratries n'y est pas exprimée correctement : en effet, il y est question de six enfants, ce qui n'est pas la même chose.

M. Englert fait par ailleurs remarquer que si l'on veut éviter qu'un même donneur mette ses gamètes à disposition dans plusieurs centres de fécondation, c'est aux centres qu'il faut donner accès à une banque de données centralisée, et non aux auteurs du projet parental.

Mme Van de Castele fait remarquer que cette solution peut être satisfaisante pour les auteurs du projet parental, qui sont en contact avec le centre de fécondation, mais elle se demande si elle est bien suffisante pour les personnes nées grâce à un don d'embryons. Bien que le délai de conservation des données dans le dossier médical soit de 30 ans, il pourrait être trop court pour les personnes en question, qui ne feront peut-être appel aux données médicales du donneur qu'à un âge plus avancé. On pourrait opter pour un système en deux phases : dans une première phase, c'est-à-dire avant la naissance et durant les premières années de vie de la personne concernée, les données seraient enregistrées par le centre, puis, dans une seconde phase, l'enregistrement deviendrait central.

M. Englert souligne qu'il est très rare qu'une personne doive connaître les données relatives à ses parents biologiques pour des raisons médicales, et ce sera encore plus vrai dans le futur puisqu'il est possible de tirer de son propre corps un nombre croissant d'informations génétiques.

En ce qui concerne l'exécution de la directive 2004/23/CE du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 relative à l'établissement de normes de qualité et de sécurité pour le don, l'obtention, le contrôle, la transformation, la conservation, le stockage et la distribution des tissus et cellules humains, M. Englert renvoie à l'article 3, § 2, proposé, de la proposition de loi à l'examen, qui habilite le Roi à prendre les mesures nécessaires. Il est exact que cette directive instaure la traçabilité de diverses données au

De heer Englert acht het risico op problemen, voortvloeiend uit het bestaan meerdere personen met dezelfde genetische ouders zonder dat zij hiervan op de hoogte zijn, vrijwel onbestaande, ook al is het theoretisch mogelijk. In de praktijk zullen echter slechts één, mogelijk twee kinderen geboren worden uit boventallige embryo's. Ook het voorschrift van het voorgestelde artikel 25, volgens hetwelk slechts bij zes vrouwen embryo's van dezelfde donoren mogen worden ingeplant, lijkt spreker eerder theoretisch. Wat de donatie van gameten betreft, is een dergelijk voorschrift meer zinvol. Spreker verwijst in dit verband naar de bespreking van het voorgestelde artikel 53. Zowel het voorgestelde artikel 25 als het voorgestelde artikel 53 zijn zijns inziens slecht geredigeerd, vermits de idee dat eenzelfde donor slechts aanleiding kan geven tot de verwekking van kinderen bij zes gezinnen erin slecht tot uiting komt: er is immers sprake van zes kinderen, wat niet hetzelfde is.

Overigens merkt de heer Englert op dat, indien men wil vermijden dat eenzelfde donor zijn gameten ter beschikking stelt in verschillende fertiliteitscentra, het deze centra zijn die toegang dienen te krijgen tot een centrale registratiebank, en niet zozeer de wensouders.

Mevrouw Van de Castele merkt op dat deze oplossing bevredigend kan zijn voor de wensouders, die in contact staan met het fertiliteitscentrum, maar vraagt zich af of ze wel voldoet voor de personen die worden geboren via de gedoneerde embryo's. Hoewel de gegevens in het medisch dossier worden bewaard gedurende 30 jaar kan deze termijn te kort zijn voor deze personen, die mogelijk pas op latere leeftijd een beroep doen op de medische gegevens van de donor. Men zou kunnen opteren voor een dubbel systeem, waarbij in een eerste fase — vóór de geboorte en gedurende de eerste levensjaren van de betrokken persoon — het centrum de rol van regulator op zich neemt, om daarna over te schakelen naar een centrale registratie.

De heer Englert benadrukt dat het zeer weinig voorkomt dat iemand om medische redenen gegevens over zijn biologische ouders dient te kennen; dit zal in de toekomst nog verminderen omdat steeds meer genetische informatie kan worden gehaald uit het eigen lichaam.

Wat de uitvoering van de richtlijn 2004/23/EG van het Europees Parlement en de Raad van 31 maart 2004 tot vaststelling van kwaliteits- en veiligheidsnormen voor het doneren, verkrijgen, testen, bewerken, bewaren en distribueren van menselijke weefsels en cellen betreft, verwijst de heer Englert naar het voorgestelde artikel 3, § 2, van voorliggend wetsvoorstel dat de Koning machtigt om de nodige maatregelen te treffen. Het klopt dat deze richtlijn voorziet in de traceerbaarheid van verschillende gegevens aan de

moyen d'un code unique — ce qui n'est d'ailleurs pas la même chose qu'un enregistrement central — dans l'ensemble de l'Union européenne. Toutefois, il est évident qu'il s'agit d'une opération de grande envergure, l'échange massif de données entre centres de fécondation n'étant pas encore une habitude.

Mme Nyssens aimerait savoir si, dans la pratique, lors de l'appariement entre les donneurs et les auteurs du projet parental, les centres de fécondation tiennent compte uniquement des caractéristiques physiques du donneur ou s'ils prennent aussi d'autres caractéristiques non pathologiques en considération.

M. Englert répond par la négative.

L'amendement n° 106 A est adopté à l'unanimité des 14 membres présents.

L'amendement n° 106 B est retiré.

Amendement n° 145

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

M. Vankrunkelsven dépose l'amendement n° 145 (doc. Sénat, n° 3-1440/8) qui vise à compléter l'alinéa 1^{er}, 1°, de l'article 34 proposé, par les mots « et pour l'exécution de la présente loi » en vue de préciser qu'il ne peut s'agir que des informations médicales nécessaires pour l'exécution de la présente loi. Il renvoie à la discussion de l'amendement n° 98, déposé à l'article 29 proposé.

L'amendement n° 145 est retiré.

Amendements n°s 117 et 149

(Sous-amendements à l'amendement n° 15)

Mmes Defraigne et De Roeck déposent l'amendement n° 117 (doc. Sénat, n° 3-1440/7), qui vise à ajouter à l'alinéa 1^{er} de l'article 34 proposé un 3°, libellé comme suit :

« 3° les informations permettant l'identification du ou des donneurs ».

Mme De Roeck souligne que cet amendement ne vise nullement à lever l'anonymat des donneurs, mais seulement à pouvoir remonter aux donneurs si cela devait s'avérer nécessaire pour des raisons médicales. Le but est que ces informations soient conservées sous une forme codée, ce que les centres de fécondation font d'ailleurs déjà à l'heure actuelle.

hand van een unieke code — wat overigens niet hetzelfde is als een centrale registratie — over de ganse Europese Unie. Het ligt evenwel voor de hand dat een en ander een enorme operatie met zich meebrengt; het is op dit ogenblik niet echte gewoonte om vele gegevens uit te wisselen tussen de verschillende fertiliteitscentra.

Mevrouw Nyssens informeert of de fertiliteitscentra in de praktijk, bij de « matching » tussen de donoren en de wensouders, naast fysieke kenmerken ook rekening houden met andere, niet-pathologische kenmerken van de donor.

De heer Englert antwoordt ontkennend.

Amendement nr. 106 A wordt eenparig aangenomen met 14 stemmen.

Amendement nr. 106 B wordt ingetrokken.

Amendement nr. 145

(Subamendement op amendement nr. 15)

De heer Vankrunkelsven dient amendement nr. 145 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/8) dat ertoe strekt om in het 1° van het eerste lid van het voorgestelde artikel 34 toe te voegen dat het enkel kan gaan om de medische informatie die nodig is voor de uitvoering van deze wet. Hij verwijst naar de bespreking van amendement nr. 98, ingediend op het voorgestelde artikel 29.

Amendement nr. 145 wordt ingetrokken.

Amendementen nrs. 117 en 149

(Subamendementen op amendement nr. 15)

De dames Defraigne en De Roeck dienen amendement nr. 117 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/7), dat beoogt aan het eerste lid van het voorgestelde artikel 34 een 3° toe te voegen, luidend als volgt :

« 3° Informatie die de identificatie van de donor(en) mogelijk maakt ».

Mevrouw De Roeck benadrukt dat dit amendement geenszins de anonimiteit van donoren wil opheffen, maar enkel tot doel heeft om de donoren te kunnen traceren voor zover dit om medische redenen nodig zou blijken. Het is de bedoeling dat deze informatie op een gecodeerde wijze wordt bewaard, wat de fertiliteitscentra overigens nu reeds doen.

M. Vankrunkelsven estime que l'idée de la traçabilité doit ressortir plus clairement de l'amendement et il suggère de travailler avec le numéro de Registre national du donneur. Peut-être pourrait-on parler à l'amendement n° 117 des « données d'identification nécessaires », ce qui permettrait par ailleurs d'adapter les données en question en fonction de l'évolution de la science médicale.

M. Englert confirme que, pour l'instant, les centres de fécondation conservent déjà les données d'identification pour des raisons médicales.

M. Mahoux rappelle que l'article 34 proposé doit permettre de respecter les articles 25 et 53 proposés, qui prévoient que les embryons ou les gamètes provenant d'un même donneur ne peuvent être implantés chez plus de 6 femmes différentes. À cet égard, il renvoie à l'amendement n° 116, qui vise à remplacer dans ce sens l'alinéa 2 de l'article 34 proposé. L'intervenant est d'avis que cet élément devrait être exprimé plus clairement que ce n'est le cas dans l'amendement n° 117, déposé à l'alinéa 1^{er} de l'article proposé, qui donne, à tort, l'impression de vouloir lever l'anonymat des donneurs et qui pourrait donner à penser qu'il existerait quelque part des listes d'identification de donneurs ou que l'on en établirait et qu'elles subsisteraient *ad vitam aeternam*. Ce n'est pas le cas.

M. Vankrunkelsven renvoie à l'amendement n° 145, déposé à l'article 34, alinéa 1^{er}, 1^o, proposé, qui vise aussi à apporter cette précision. Cet amendement reprend d'ailleurs le texte de l'amendement n° 98 relatif à l'article 29 proposé. Cette formulation permet d'éviter la discussion sensible à propos de l'identification des donneurs qui a eu lieu à propos de l'amendement n° 117.

M. Mahoux et consorts déposent en conséquence l'amendement n° 149 (doc. Sénat, n° 3-1440/8) qui vise à compléter l'alinéa 1^{er} de l'article 34 proposé par un 3^o, dans lequel il est précisé que les informations collectées ne peuvent être que des informations nécessaires à l'application de la loi proposée. Lu conjointement avec l'amendement n° 116, dans lequel il est proposé que l'organisation pratique de la collecte d'informations par les centres de fécondation soit réglée par arrêté royal, le présent amendement permet aux centres de recueillir toutes les données nécessaires et utiles pour mettre en œuvre les articles 25 et 53 proposés, par exemple au moyen de données codées.

L'amendement n° 117 est retiré.

L'amendement n° 149 est adopté par 6 voix contre 3 et 1 abstention.

De heer Vankrunkelsven meent dat het element van de traceerbaarheid meer tot uiting moet komen in het amendement en suggereert om te werken met het nummer van de donor in het Rijksregister. Mogelijk kan in het amendement nr. 117 worden gesproken over « de nodige identificatiegegevens », wat overigens toelaat dat deze gegevens worden aangepast in functie van de evolutie van de medische wetenschap.

De heer Englert bevestigt dat de fertiliteitscentra nu reeds de identificerende gegevens bewaren omwille van medische redenen.

De heer Mahoux herinnert eraan dat het voorgestelde artikel 34 de naleving moet mogelijk maken van de voorgestelde artikelen 25 en 53, volgens dewelke bij maximum 6 vrouwen gedoneerde embryo's of gameten mogen worden ingeplant die afkomstig zijn van dezelfde donor. Hij verwijst in dit verband naar amendement nr. 116, dat het tweede lid van het voorgestelde artikel 34 in die zin wil vervangen. Hij meent dat dit element beter tot uiting moet komen dan in de tekst van amendement nr. 117, ingediend op het eerste lid van het voorgestelde artikel, dat ten onrechte de indruk geeft de anonimiteit van de donoren te willen opheffen en zou kunnen gelezen worden in die zin dat er ergens identificerende lijsten van donoren zouden bestaan of worden aangelegd, die *ad vitam aeternam* zouden blijven bestaan. Dit is niet het geval.

De heer Vankrunkelsven verwijst naar amendement nr. 145, ingediend op het voorgestelde artikel 34, eerste lid, 1^o, dat daar eveneens deze precisering toevoegt. Dit amendement herneemt overigens de tekst van amendement nr. 98, ingediend op het voorgestelde artikel 29. Door de voorgestelde formulering vermijdt men de gevoelige discussie over de identificatie van de donoren die wordt gevoerd naar aanleiding van de bespreking van amendement nr. 117.

De heer Mahoux c.s. dienen daarop amendement nr. 149 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/8) dat ertoe strekt om in het eerste lid van het voorgestelde artikel 34 een 3^o toe te voegen waarin wordt gepreciseerd dat het enkel kan gaan om informatie die nodig is voor de uitvoering van deze wet. Samen gelezen met amendement nr. 116, waarin wordt voorgesteld de praktische organisatie van de gegevensinzameling door de fertiliteitscentra te regelen via een koninklijk besluit, geeft dit aan deze centra alle mogelijkheden om alle nodige en nuttige gegevens te verzamelen om uitvoering te geven aan de voorgestelde artikelen 25 en 53, bijvoorbeeld aan de hand van gecodeerde gegevens.

Amendement nr. 117 wordt ingetrokken.

Amendement nr. 149 wordt aangenomen met 6 tegen 3 stemmen bij 1 onthouding.

Amendements n^{os} 116, 127, 138 et 150

(Sous-amendements à l'amendement n^o 15)

Mme Defraigne et consorts déposent l'amendement n^o 116 (doc. Sénat, n^o 3-1440/7) qui vise à remplacer l'alinéa 2 de l'article 34 proposé comme suit :

« Le Roi établit un système d'échange d'informations entre les centres de fécondation dans le but de respecter la limite de l'article 25 de la présente loi fixée à 6 fratries par donneur. »

M. Vankrunkelsven et Mme De Roeck déposent un sous-amendement à l'amendement n^o 116 (doc. Sénat, n^o 3-1440/7, amendement n^o 127) visant à utiliser la même terminologie que celle qui figure à l'article 25 proposé, corrigée par l'amendement n^o 114.

Mme De Roeck renvoie à la discussion de l'amendement n^o 114, déposé à l'article 25 proposé, où il est précisé que le recours aux embryons surnuméraires du ou des mêmes donneurs ne peut conduire, à chaque fois, à faire naître un ou plusieurs enfants chez plus de six femmes différentes. Pour pouvoir contrôler cela, il y a lieu d'élaborer un système d'échange d'informations. Cela devra se faire par arrêté royal.

M. Englert souligne qu'il importe que l'article 25 proposé puisse être appliqué, mais qu'il faut en même temps respecter le secret médical. Selon lui, l'objectif ne peut dès lors être d'établir une banque de données externe, parallèlement au dossier médical. L'arrêté royal dont il est question à l'amendement n^o 116 doit absolument tenir compte de cela.

Mme De Schamphelaere est favorable à l'amendement n^o 116 mais se demande s'il ne faudrait pas fixer un délai maximum pour la conservation des informations. Celles-ci sont en effet conservées pour aider la personne conçue grâce à l'aide d'un donneur qui aurait des problèmes médicaux, et elles ne doivent donc pas l'être plus longtemps que nécessaire. Se référant à l'amendement n^o 77 déposé à l'alinéa 1^{er} de l'article 34 proposé, et aux sous-amendements à celui-ci, l'intervenante suggère un délai de 80 ans.

Mme De Roeck partage ce point de vue.

M. Englert pense qu'il faut faire une distinction entre, d'une part, la conservation des informations dans l'intérêt de la personne conçue par donneur et, d'autre part, le respect du prescrit de l'article 25 proposé, à savoir que le nombre maximum de femmes

Amendementen nrs. 116, 127, 138 en 150

(Subamendementen op amendement nr. 15)

Mevrouw Defraigne c.s. dienen amendement nr. 116 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/7) dat ertoe strekt om het tweede lid van het voorgestelde artikel 34 te vervangen als volgt :

« De Koning stelt een systeem vast voor de uitwisseling van informatie tussen de fertiliteitscentra teneinde het maximumaantal van zes ontvangende vrouwen per donor, zoals vastgesteld in artikel 25 van deze wet, te doen naleven. »

De heer Vankrunkelsven en mevrouw De Roeck dienen een subamendement in op amendement nr. 116 (stuk Senaat, nr. 3-1440/7, amendement nr. 127) dat beoogt dezelfde terminologie te hanteren dan in het voorgestelde artikel 25, in de lezing van amendement nr. 114.

Mevrouw De Roeck verwijst naar de bespreking van amendement nr. 114, ingediend op het voorgestelde artikel 25, waarin wordt gepreciseerd dat boventallige embryo's van eenzelfde donor of donorpaar niet gebruikt mogen worden om bij meer dan zes verschillende vrouwen telkens één of meerdere kinderen geboren te laten worden. Om dit te kunnen controleren moet een systeem voor de uitwisseling van informatie te worden uitgewerkt. Dit dient te gebeuren bij koninklijk besluit.

De heer Englert benadrukt dat het belangrijk is dat het voorgestelde artikel 25 kan worden uitgevoerd, maar dat tegelijk ook het medisch geheim dient te worden gerespecteerd. Het kan zijns inziens dan ook niet de bedoeling zijn om, buiten het medisch dossier om, een externe databank aan te leggen. Het koninklijk besluit waarvan sprake in het amendement nr. 116 dient hier terdege rekening mee te houden.

Mevrouw De Schamphelaere steunt amendement nr. 116 maar vraagt zich af of geen maximumtermijn voor de bewaring van de gegevens moet worden bepaald. De bewaring heeft immers tot doel om de via de donor verwekte persoon te helpen wanneer deze medische problemen zou krijgen en hoeft dus niet langer dan nodig te duren. Verwijzend naar amendement nr. 77, ingediend op het eerste lid van het voorgestelde artikel 34, en de subamendementen die hierop werden ingediend, suggereert zij een termijn van 80 jaar.

Mevrouw De Roeck sluit zich hierbij aan.

De heer Englert meent dat een onderscheid moet worden gemaakt tussen enerzijds de bewaring van de gegevens in het belang van de via de donor verwekte persoon en anderzijds de naleving van het voorschrift van het voorgestelde artikel 25, met name het

pouvant avoir des enfants d'un même donneur est fixé à six, ce qui est le but de l'amendement n° 116.

Si la loi devait ne rien préciser, la règle applicable serait la règle générale qui veut qu'un dossier médical soit conservé pendant 30 ans. Il ne lui semble pas nécessaire d'y déroger à la lumière de l'article 25 proposé. En ce qui concerne l'accès aux informations purement médicales du donneur — et non à son identité — pour la personne conçue grâce à celui-ci, on peut envisager un délai de 80 ans à compter de la naissance.

Mme Van de Castele émet un certain nombre d'objections concernant le délai de 80 ans, comme par exemple l'évolution des supports d'informations. Une autre objection, plus fondamentale, concerne la protection de la vie privée du donneur, dont les données ne doivent être conservées que pour autant qu'elles soient vraiment indispensables.

M. Vankrunkelsven estime lui aussi que le délai de 80 ans est très long. D'ici là, on pourra probablement tirer de nombreuses informations génétiques du corps même de l'intéressé, plutôt que de les puiser chez le donneur.

Mme De Schamphelaere ne peut marquer son accord sur les objections pratiques soulevées. Si un centre de fécondation conserve de toute façon certaines informations, le faire d'emblée pendant une période de 80 ans ne donnera pas plus de travail. Certaines maladies ne se manifestent qu'à un âge avancé, ce qui justifie bel et bien le délai de 80 ans.

M. Englert indique que très peu de personnes conçues grâce à un donneur demandent à consulter les informations médicales de celui-ci. Généralement, c'est d'ailleurs le médecin qui les consulte. De plus, il est communément admis que des personnes adoptées, qui ne disposent pas des informations génétiques concernant leurs aïeux, peuvent être donneurs. Il ne faut pas non plus surestimer cet aspect des choses.

Mme Nyssens dépose à l'amendement n° 116 un sous-amendement (doc. Sénat, n° 3-1440/8, amendement n° 138), tendant à remplacer l'alinéa 2 de l'article 34 proposé, dans la lecture de l'amendement n° 116, par ce qui suit :

« Le Roi établit, entre les centres de fécondation, un système coordonné d'échange d'informations concernant le(s) donneur(s) dans le but de respecter la limite de l'article 25 de la présente loi, fixée à six femmes receveuses par donneur. »

M. Vankrunkelsven et consorts déposent à l'amendement n° 116 un sous-amendement (doc. Sénat, n° 3-1440/8, amendement n° 150) visant à supprimer, dans

maximum aantal van 6 vrouwen die via dezelfde donor een kind laten geboren worden. Het amendement nr. 116 heeft dit laatste als doel.

Wanneer de wet niets zou preciseren, geldt de algemene regel volgens dewelke een medisch dossier gedurende 30 jaar wordt bewaard. Het lijkt hem niet nodig om hiervan af te wijken in het licht van het voorgestelde artikel 25. Wat de toegang tot de louter medische gegevens — niet tot de identiteit — van de donor betreft voor de persoon die via deze werden geboren, kan een termijn van 80 jaar, te rekenen vanaf de geboorte, in overweging worden genomen.

Mevrouw Van de Castele wijst op een aantal praktische bezwaren voor de termijn van 80 jaar, zoals bijvoorbeeld de evolutie van de informatiedragers. Een ander, meer fundamenteel bezwaar is de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de donor, wiens gegevens toch enkel maar moeten bewaard worden voor zover dit echt nodig is.

Ook de heer Vankrunkelsven vindt de termijn van 80 jaar wel bijzonder lang. Wellicht zal men tegen dan heel wat genetische informatie kunnen halen uit het eigen lichaam, eerder dan uit dat van de donor.

Mevrouw De Schamphelaere is het niet eens met de praktische bezwaren die worden opgeworpen. Wanneer een fertiliteitscentrum toch bepaalde gegevens bewaart, is het niet meer werk om dit meteen te doen gedurende een periode van 80 jaar. Sommige ziektes manifesteren zich pas op latere leeftijd; de termijn van 80 jaar is dus wel degelijk zinvol.

De heer Englert stipt aan dat slechts bijzonder weinig personen die verwekt zijn via een donor informeren naar de medische gegevens ervan. Meestal gebeurt dit dan nog via de geneesheer. Bovendien wordt algemeen aanvaard dat geadopteerde personen, die niet over de genetische informatie van hun voorouders beschikken, als donor fungeren. Men mag dit element dan ook niet overschatten.

Mevrouw Nyssens dient een subamendement in op amendement nr. 116 (stuk Senaat, nr. 3-1440/8, amendement nr. 138) dat ertoe strekt om het tweede lid van het voorgestelde artikel 34, in de lezing van amendement nr. 116, te vervangen als volgt :

« De Koning stelt een gecoördineerd systeem vast voor de uitwisseling van informatie betreffende de donor(en) tussen de fertiliteitscentra teneinde het maximaal aantal van zes ontvangende vrouwen per donor, zoals vastgesteld in artikel 25 van deze wet, te doen naleven. »

De heer Vankrunkelsven c.s. dienen een subamendement in op amendement nr. 116 (stuk Senaat, nr. 3-1440/8, amendement nr. 150), dat ertoe strekt om in

l'alinéa 2 de l'article 34 proposé, dans la lecture de l'amendement n° 116, le texte qui suit les mots « les centres de fécondation ». M. Vankrunkelsven estime que ce texte est superflu et qu'il entre beaucoup trop dans les détails. Cet amendement doit être lu conjointement avec les amendements n°s 106 et 149. Le dernier de ces amendements, qui a été déposé à l'alinéa 1^{er} de l'article 34 proposé, dispose déjà que la collecte des informations se limite aux informations nécessaires à l'application de la présente loi; il n'y a donc pas lieu de le répéter à l'alinéa 2.

En revanche, il importe selon lui d'inscrire dans la loi qu'un système d'échange d'informations devra être élaboré par arrêté royal. Les réponses au questionnaire envoyé aux centres de fécondation par le groupe de travail « bioéthique » du Sénat ont mis en évidence les très nombreuses disparités qui existent entre les différents centres quant à la nature des données collectées et aux modalités de cette collecte. Il lui paraît quand même souhaitable d'imposer par arrêté royal quelques règles minimales aux centres de fécondation.

M. Mahoux renvoie à son intervention dans le cadre de la discussion de l'amendement n° 117, dans lequel il était question d'informations permettant l'identification du ou des donneurs, ainsi qu'à l'amendement n° 149 qui a été déposé à la suite de cette discussion. Il veut éviter que l'alinéa 2 de l'article 34 proposé n'habilite le Roi à collecter et à conserver des données identifiantes. L'habilitation donnée au Roi ne peut donc pas être trop générale.

Mme Defraigne se rallie à ce point de vue. Il importe de préciser que l'arrêté royal ne peut avoir d'autre objet que de faire respecter le nombre maximum de six femmes receveuses par donneur. Elle plaide dès lors pour le maintien de l'amendement n° 117.

L'amendement n° 127 est retiré.

L'amendement n° 150 est adopté à l'unanimité des 14 membres présents.

L'amendement n° 116, ainsi sous-amendé, est adopté par 13 voix et 1 abstention.

L'amendement n° 138 est rejeté par 11 voix contre 3.

L'article 34 proposé, ainsi sous-amendé, est adopté par 10 voix et contre 2 et 1 abstention.

het tweede lid van het voorgestelde artikel 34, in de lezing van amendement nr. 116, de tekst na de woorden « fertiliteitscentra » te doen vervallen. De heer Vankrunkelsven meent dat deze tekst overbodig en teveel in detail gaat. Dit amendement moet worden samen gelezen met de amendementen nrs. 106 en 149. In dit laatste amendement, ingediend op het eerste lid van het voorgestelde artikel 34, wordt reeds gestipuleerd dat de gegevensinzameling enkel betrekking kan hebben op de informatie, nodig voor de uitvoering van deze wet; dit dient dus niet te worden herhaald in het tweede lid.

Het is zijns inziens wél belangrijk om in de wet in te schrijven dat bij koninklijk besluit een systeem van uitwisseling van informatie moet worden uitgewerkt. Uit de rondvraag bij de fertiliteitscentra, die werd georganiseerd door de werkgroep « bio-ethiek » van de Senaat, is gebleken dat heel wat verschillen bestaan tussen de verschillende centra in de aard van de gegevens die worden verzameld en de wijze waarop dit gebeurt. Het lijkt hem wenselijk dat bij koninklijk besluit toch enkele minimale regels worden opgelegd aan de fertiliteitscentra.

De heer Mahoux verwijst zijn tussenkomst naar aanleiding van de bespreking van amendement nr. 117, waarin sprake was van identificerende gegevens van de donor, en naar het amendement nr. 149 dat als gevolg van deze bespreking werd ingediend. Hij wil vermijden dat het tweede lid van het voorgestelde artikel 34 aan de Koning een delegatie verleent om identificerende gegevens in te zamelen en te bewaren. De delegatie aan de Koning mag dan ook niet te algemeen zijn.

Mevrouw Defraigne sluit zich hierbij aan. Het is belangrijk om te preciseren dat het koninklijk besluit enkel tot doel kan hebben om het maximumaantal van zes ontvangende vrouwen per donor te doen naleven. Zij pleit dan ook voor het behoud van het amendement nr. 117.

Amendement nr. 127 wordt ingetrokken.

Amendement nr. 150 wordt eenparig aangenomen met 14 stemmen.

Het aldus gesubamendeerde amendement nr. 116 wordt aangenomen met 13 stemmen bij 1 onthouding.

Amendement nr. 138 wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 34 wordt aangenomen met 10 tegen 2 stemmen bij 1 onthouding.

Article 35 proposé*Amendement n° 78*

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme De Schamphelaere et M. Beke déposent l'amendement n° 78 (doc. Sénat, n° 3-1440/5), qui tend à remplacer intégralement l'article 35 proposé par la disposition suivante :

«Les informations médicales relatives aux donneurs mentionnées à l'article 34, 1^o, de la présente loi sont communiquées :

— *aux autres centres de médecine de la reproduction et aux centres de génétique humaine;*

— *au médecin généraliste de la personne qui a été conçue au moyen d'une fécondation médicalement assistée par gamètes d'un donneur, pour autant que la santé de l'intéressé le requière.*

Les autres éléments non constitutifs de l'identité du donneur, mentionnés à l'article 34, 2^o, sont communiqués à sa demande à l'enfant de douze ans ou plus qui sait ou soupçonne avoir été conçu au moyen d'une fécondation médicalement assistée par gamètes d'un donneur.

Lorsque l'enfant n'a pas encore atteint l'âge de seize ans, les informations lui sont communiquées par l'entremise de ses parents.

Les éléments constitutifs de l'identité du donneur B, mentionnés à l'article 34, 3^o, sont communiqués à sa demande à l'enfant qui a atteint l'âge de seize ans accomplis, moyennant le consentement préalable et écrit du donneur.

Lorsque le donneur B ne consent pas à cette communication ou si son consentement est censé avoir été refusé, le juge peut décider de communiquer malgré tout les informations, après confrontation motivée des intérêts de l'enfant à la communication et de ceux du donneur à l'absence de communication, compte tenu de toutes les circonstances.

Une décision de communication est susceptible d'appel.

Les éléments constitutifs de l'identité du donneur anonyme ne peuvent être communiqués à aucune condition. »

Mme De Schamphelaere renvoie à la discussion des amendements n^{os} 76 et 77, qui ont été déposés aux articles 27 et 34 proposés.

L'amendement n° 78 est rejeté par 10 voix contre 3 et 1 abstention.

Voorgesteld artikel 35*Amendement nr. 78*

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw De Schamphelaere en de heer Beke dienen amendement nr. 78 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/5) dat ertoe strekt het voorgestelde artikel 35 volledig te vervangen als volgt :

«De in artikel 34, 1^o vermelde medische gegevens van donoren worden verstrekt :

— *aan de andere centra voor reproductieve geneeskunde en de centra voor menselijke erfelijkheid;*

— *aan de huisarts van de persoon die verwekt is ten gevolge van medisch begeleide bevruchting met donorgameten, voor zover de gezondheid van de betrokkene het vereist.*

De overige niet-persoonsidentificerende gegevens van de donor, vermeld in artikel 34, 2^o, worden op verzoek van het kind van twaalf jaar of ouder dat weet of vermoedt dat het via medisch begeleide bevruchting met donorgameten is verwekt, aan hem of haar verstrekt.

Als het kind nog niet de leeftijd van zestien jaar heeft bereikt, worden de gegevens via de ouders aan het kind verstrekt.

De persoonsidentificerende gegevens van de donor B, vermeld in artikel 34, 3^o, worden op verzoek van het kind dat de volle leeftijd van zestien jaar heeft bereikt, verstrekt, indien de donor vooraf schriftelijk met deze verstrekking instemt.

Als de donor B niet instemt met deze verstrekking of indien de instemming moet geacht worden te zijn geweigerd, kan de rechter oordelen om de gegevens toch te verstrekken na een gemotiveerde afweging van de belangen van het kind bij verstrekking en van de donor bij niet-verstrekking, alle omstandigheden in acht genomen.

Tegen een beslissing tot verstrekking kan in beroep gegaan worden.

De persoonsidentificerende gegevens van een donor A kunnen onder geen enkel beding worden verstrekt. »

Mevrouw De Schamphelaere verwijst naar de bespreking van de amendementen nrs. 76 en 77, ingediend op de voorgestelde artikelen 27 en 34.

Amendement nr. 78 wordt verworpen met 10 tegen 3 stemmen bij 1 onthouding.

Amendement n° 118

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Defraigne et consorts déposent l'amendement n° 118 (doc. Sénat, n° 3-1440/7) qui vise à préciser, dans la phrase liminaire de l'article 35 proposé, que les informations médicales et physiques relatives aux donneurs ne peuvent être communiquées que par les seuls centres de fécondation.

Mme De Roeck trouve que cet amendement précise l'article proposé.

L'amendement n° 118 est adopté à l'unanimité des 14 membres présents.

Amendement n° 151

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

M. Mahoux dépose l'amendement n° 151 (doc. Sénat, n° 3-1440/8) qui vise à préciser, dans la phrase liminaire de l'article 35 proposé, que seules les informations visées au 1° de l'article 34 proposé peuvent être communiquées, à l'exclusion de celles visées au 2° de l'article 34 proposé, qui ont trait aux caractéristiques physiques des deux géniteurs d'embryons surnuméraires. Pour lui, rien ne justifie de communiquer ces informations à qui que ce soit.

M. Vankrunkelsven renvoie à l'amendement n° 108, qui a été déposé au 1° de l'article 35 proposé et qui précise que le(s) receveur(s) de l'embryon surnuméraire ne peuvent disposer des informations relatives aux donneurs qu'après l'implantation. On évite ainsi de donner l'impression que l'auteur ou les auteurs du projet parental pourrai(en)t faire leur choix dans un « catalogue » de donneurs. Tel n'est absolument pas le but. Sans doute cet amendement répond-il aux objections de l'auteur de l'amendement n° 151. Mais l'amendement n° 108 permet aux parents de communiquer plus tard à l'enfant certaines données relatives au donneur. L'intervenant renvoie également à la discussion de l'amendement n° 158, qui sous-amende l'amendement n° 108.

L'amendement n° 151 est adopté par 8 voix contre 6.

Amendement n° 46

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 46 (doc. Sénat, n° 3-1440/4), qui vise à supprimer, dans l'article 35 proposé, les mots « à la receveuse ou »

Amendement nr. 118

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Defraigne c.s. dienen amendement nr. 118 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/7) dat in de inleidende zin van het voorgestelde artikel 35 wil preciseren dat de medische en fysieke gegevens met betrekking tot de donoren enkel mogen worden meegedeeld door de fertiliteitscentra.

Mevrouw De Roeck meent dat dit een verduidelijking is van het voorgestelde artikel.

Amendement nr. 118 wordt eenparig aangenomen met 14 stemmen.

Amendement nr. 151

(Subamendement op amendement nr. 15)

De heer Mahoux dient amendement nr. 151 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/8) dat in de inleidende zin van het voorgestelde artikel 35 wil preciseren dat enkel de gegevens, bedoeld in het 1° van het voorgestelde artikel 34, mogen worden meegedeeld, met uitsluiting van de gegevens bedoeld in het 2° van het voorgestelde artikel 34 die betrekking hebben op de fysieke kenmerken van de twee genetische ouders van de boventallige embryo's. Hij meent dat er geen enkele reden is om deze laatste gegevens aan wie dan ook mee te delen.

De heer Vankrunkelsven verwijst naar amendement nr. 108, ingediend op het 1° van het voorgestelde artikel 35, waarin duidelijk wordt gestipuleerd dat de ontvanger(s) van het boventallig embryo slechts over de gegevens van de donor kunnen beschikken na de implantatie. Aldus wordt de indruk vermeden dat aan de wensouder(s) de keuze zou worden geboden uit een « catalogus » van donoren. Dit is geenszins de bedoeling. Mogelijk vangt dit amendement de bezwaren op van de indiener van amendement nr. 151. Wel laat amendement nr. 108 toe dat de ouders, op een later tijdstip, bepaalde gegevens van de donor aan het kind meedelen. Spreker verwijst eveneens naar de bespreking van amendement nr. 158, dat als subamendement op amendement nr. 108 wordt ingediend.

Amendement nr. 151 wordt aangenomen met 8 tegen 6 stemmen.

Amendement nr. 46

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 46 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat ertoe strekt om in het 1° en het 2° van het voorgestelde artikel 35 telkens de woorden

(au 1^o) et les mots « de la receveuse » (au 2^o). Elle renvoie à la discussion de l'amendement n^o 16, déposé à l'article 2, ainsi qu'aux autres amendements sur le même thème. De son point de vue, seul un couple peut être receveur d'embryons.

L'amendement n^o 46 est rejeté par 11 voix contre 1 et 2 abstentions.

Amendements n^{os} 104, 108 et 158

(Sous-amendements à l'amendement n^o 15)

Mme Nyssens demande quelle est la portée exacte des mots « au moment de faire un choix » figurant à l'article 35, 1^o, proposé. Elle ne voit pas très clairement ce que les receveurs de l'embryon doivent choisir au juste.

Mme Defraigne dépose l'amendement n^o 104 (doc. Sénat, n^o 3-1440/6), qui vise à supprimer les mots « au moment de faire un choix », parce que cela donnerait l'impression que les receveurs d'un embryon peuvent choisir dans un catalogue. Tel n'est absolument pas le but poursuivi.

M. Vankrunkelsven dépose l'amendement n^o 108 (doc. Sénat, n^o 3-1440/6), qui vise à remplacer, à l'article 35, 1^o, proposé, les mots « au moment de faire le choix » par les mots « après l'implantation ». On évite ainsi de donner l'impression que les auteurs du projet parental pourraient choisir dans un catalogue et on précise que les données relatives aux donneurs ne seront mises à la disposition des receveurs qu'après l'implantation de l'embryon surnuméraire.

Mme De Roeck appuie l'amendement n^o 108. Il appartient au centre de fécondation de réaliser l'appariement des donneurs et des receveurs d'embryons. On ne peut en aucun cas permettre aux receveurs de choisir dans un « catalogue ». La mise à la disposition des receveurs, par le centre de fécondation, de données relatives, notamment, aux caractéristiques physiques du donneur faite *a posteriori*, c'est-à-dire après l'implantation de l'embryon, peut toutefois être utile pour que les parents puissent répondre aux questions que poseront les enfants issus du donneur, pour autant, bien entendu, qu'ils sachent que leurs parents ne sont pas nécessairement leurs parents biologiques. Il s'avère en effet que cet élément est très important, durant l'adolescence, pour la construction identitaire de ces enfants et que ceux-ci ne cherchent généralement pas à en savoir plus dès l'instant où ils connaissent certaines données relatives au donneur.

Pour Mme Van de Castele, cette possibilité ne peut avoir pour but que de satisfaire la curiosité des personnes issues du donneur. Elle doute du bien-fondé

« de ontvangster van het embryo of » te doen vervallen. Zij verwijst naar de bespreking van het amendement nr. 16, ingediend op artikel 2, en naar andere amendementen over ditzelfde thema. Volgens haar kan enkel een paar als ontvanger van embryo's optreden.

Amendement nr. 46 wordt verworpen met 11 stemmen tegen 1 stem bij 2 onthoudingen.

Amendementen nrs. 104, 108 en 158

(Subamendementen op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens informeert wat de precieze draagwijdte is van de woorden « op het moment dat zij een keuze maken » in het voorgestelde artikel 35, 1^o. Het is haar niet precies duidelijk wat de ontvangers van het embryo precies moeten kiezen.

Mevrouw Defraigne dient amendement nr. 104 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/6) dat ertoe strekt om de woorden « op het moment dat zij een keuze maken » te doen vervallen, omdat dit de indruk zou geven dat de ontvangers van een embryo de keuze hebben uit een catalogus. Dit is geenszins de bedoeling.

De heer Vankrunkelsven dient amendement nr. 108 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/6) dat beoogt om in het voorgestelde artikel 35, 1^o, de woorden « op het moment dat zij een keuze maken » te vervangen door de woorden « na de implantatie ». Op die manier vermijdt men de indruk te wekken dat de wensouders zouden kunnen kiezen uit een catalogus en wordt gepreciseerd dat de gegevens van de donoren pas na de implantatie van het boventallige embryo ter beschikking worden gesteld van de ontvangers ervan.

Mevrouw De Roeck steunt het amendement nr. 108. Het komt aan het fertiliteitscentrum toe om de « matching » te doen tussen de donoren en de ontvangers van de embryo's. Deze laatsten mogen geenszins de keuze krijgen uit een « catalogus » van donoren. Het ter beschikking stellen achteraf, dit wil zeggen na de implantatie van het embryo, door het fertiliteitscentrum van gegevens over onder meer de fysieke kenmerken van de donor aan de ontvangers van de embryo's kan echter wel nuttig zijn opdat de ouders zouden kunnen antwoorden op vragen die er zullen komen van de via de donor verwekte kinderen, vanzelfsprekend voor zover zij op de hoogte zijn van het feit dat hun ouders niet noodzakelijk hun biologische ouders zijn. Het blijkt immers dat dit tijdens de adolescentie zeer belangrijk is voor de identiteitsvorming van deze kinderen en dat zij meestal niet verder op zoek gaan wanneer zij op de hoogte zijn van bepaalde gegevens van de donor.

Mevrouw Van de Castele meent dat zulks enkel tot doel kan hebben om de nieuwsgierigheid van de via de donor verwekte personen te bevredigen. Zij betwijfelt

d'une telle pratique et estime que cela mènera plutôt à des frustrations supplémentaires, parce que l'on ne pourra jamais répondre aux questions que ces personnes se posent.

Mme Nyssens partage ce point de vue. Elle considère qu'il faut faire un choix entre le don totalement anonyme et le don non anonyme, mais la solution intermédiaire proposée lui semble mauvaise, parce qu'elle ne satisfera les intéressés qu'à moitié et les amènera peut-être à se poser encore plus de questions. Si l'on rend aujourd'hui disponibles les données physiques relatives au donneur, cela ouvrira la voie ultérieurement à une extension du champ d'application de la loi proposée, par exemple au choix professionnel ou aux antécédents sociaux. L'intervenante rappelle que la proposition de loi en discussion vise quand même avant tout à offrir une solution aux personnes — et en ce qui la concerne, aux couples uniquement — aux prises avec des problèmes de stérilité. Or, la solution proposée semble toutefois ne faire que compliquer les choses pour ceux qui souhaitent réaliser leur désir d'enfant.

M. Englert est, lui aussi, plutôt réticent. La loi ne peut assurément pas permettre aux receveurs de choisir les embryons dans un « catalogue ».

Il existe toutefois des situations dans lesquelles il est difficile, pour le centre de fécondation, de réaliser l'appariement entre le donneur et les receveurs en raison de caractéristiques très particulières, par exemple des personnes qui ont un groupe sanguin très spécifique ou des personnes d'une certaine origine ethnique, et dans ces situations, il faut laisser une certaine marge de manoeuvre au centre de fécondation afin de lui permettre d'agir dans l'intérêt de tous.

L'intervenant n'est toutefois pas partisan de mettre les caractéristiques physiques du donneur à la disposition des receveurs d'embryons.

M. Mahoux rappelle qu'il n'existe, pour les auteurs du projet parental, aucun droit à obtenir ces données. Le centre de fécondation peut éventuellement les communiquer — « les informations ...peuvent être communiquées » — et il appréciera en toute liberté s'il est opportun de le faire, à la lumière de la situation concrète, et si, en ce qui concerne le 2^o, la condition prévoyant que la communication des informations relatives au donneur doit être requise dans l'intérêt de la santé de la personne conçue par le biais du don, est effectivement remplie.

L'intervenant se demande si la communication des informations relatives au donneur durant la grossesse peut être d'une quelconque utilité sur le plan médical.

Sur le fond, il maintient qu'il n'y a aucune raison de prévoir la communication de ces informations. Il renvoie à cet égard à la discussion de l'amendement n^o 151.

of dit wel zoveel zin heeft en meent dat dit eerder tot bijkomende frustraties zal leiden omdat men toch nooit een antwoord zal kunnen bieden op de vragen waarmee deze personen leven.

Mevrouw Nyssens sluit zich hierbij aan. Zij is van oordeel dat men een keuze moet maken tussen volledig anonieme donatie of niet-anonieme donatie, maar de voorgestelde tussenoplossing lijkt haar uit den boze omdat ze de betrokkenen maar half zal bevredigen en mogelijk opzadelt met nog meer vragen. Wanneer men nu de fysieke gegevens van de donor ter beschikking stelt, zet dit de deur open voor een verbreding van deze wet op een later tijdstip, bijvoorbeeld naar beroepskeuze of sociale achtergrond. Zij herinnert eraan dat voorliggend wetsvoorstel toch in de eerste plaats tot doel heeft om een oplossing te bieden voor personen — wat haar betreft enkel paren — die met een onvruchtbaarheidsprobleem te maken hebben. De voorgestelde oplossing lijkt het hen echter enkel maar moeilijker te maken om de kindwens te realiseren.

Ook de heer Englert is eerder terughoudend. De wet mag zeker geen keuze bieden aan de ontvangers van de embryo's uit een « catalogus » van donoren.

Er zijn niettemin wel situaties waarbij het voor het fertiliteitscentrum moeilijk is om de « matching » te doen tussen de donor en de ontvangers omwille van zeer bijzondere kenmerken, zoals bijvoorbeeld personen met een zeer specifieke bloedgroep of personen met een bepaalde etnische afkomst, en waar men het fertiliteitscentrum een zekere ruimte moet geven om te handelen in het belang van eenieder.

Spreeker is echter geen voorstander van het ter beschikking stellen van de fysieke kenmerken van de donor aan de ontvangers van de embryo's.

De heer Mahoux herinnert eraan dat er in hoofde van de wensouders geen recht bestaat om deze gegevens te verkrijgen. Het fertiliteitscentrum kan zulks eventueel doen — « de gegevens ... mogen worden meegedeeld » — en zal in alle vrijheid oordelen of dit opportuun is in het licht van de concrete situatie en of aan de voorwaarde is voldaan dat de mededeling van de gegevens van de donor vereist is in het belang van de gezondheid van de persoon die verwekt is via het donorschap, wat het 2^o betreft.

Spreeker vraagt zich af of de mededeling van de gegevens van de donor tijdens de zwangerschap enig medisch nut kan hebben.

Ten gronde blijft hij bij zijn mening dat er geen enkele reden is voor de mededeling van deze gegevens. Hij verwijst in dit verband naar de bespreking van amendement nr. 151.

M. Englert confirme que, dans certains cas exceptionnels, il peut être utile, pour la santé de l'enfant, de communiquer les informations relatives au donneur pendant la grossesse.

M. Vankrunkelsven dépose un sous-amendement à l'amendement n° 108 (soc. Sénat, n° 3-1440/8, amendement n° 158), qui vise à disposer, au 1^o, que les informations relatives aux caractéristiques physiques des deux géniteurs d'embryons surnuméraires, visées à l'article 34, 1^{er} alinéa, 2^o, proposé, ne peuvent être communiquées au(x) receveur(s) de l'embryon surnuméraire qu'après la naissance de l'enfant. L'intervenant souligne qu'une implantation peut toujours échouer. Si les informations relatives au donneur étaient mises à la disposition des receveurs après l'implantation, comme le propose l'amendement n° 108, ces derniers disposeraient déjà des données en question lors d'une tentative ultérieure. Mais est-ce vraiment souhaitable? C'est pourquoi l'amendement n° 158 vise à prévoir que les informations relatives aux caractéristiques physiques du donneur de gamètes ne pourront être communiquées qu'après la naissance.

L'amendement n° 104 devient sans objet par suite de l'adoption de l'amendement n° 151.

Les amendements n^{os} 108 et 158 sont retirés.

L'article 35 proposé, ainsi amendé, est adopté par 7 voix contre 3 et 3 abstentions.

Articles 36 à 38 proposés

Les articles 36, 37, et 38 proposés sont adoptés sans discussion, par 12 voix et 1 abstention.

Article 39 proposé

L'article 39 proposé est adopté sans discussion, par 10 voix contre 2 et 1 abstention.

Article 40 proposé

Amendement n° 47

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 47 (doc. Sénat, n° 3-1440/4) qui vise à remplacer, à l'article 40 proposé, les mots « à ou aux auteurs » par les mots « aux auteurs ». Les procréations médicalement assistées répondent toujours à une demande de projet parental; un projet parental implique nécessairement

De heer Englert bevestigt dat, in uitzonderlijke situaties, mededeling van de gegevens van de donor tijdens de zwangerschap zijn belang kan hebben voor de gezondheid van het kind.

De heer Vankrunkelsven dient een subamendement in op amendement nr. 108 (stuk Senaat, nr. 3-1440/8, amendement nr. 158), dat in het 1^o wil stipuleren dat de informatie over de fysieke kenmerken van de twee genetische ouders van de boventallige embryo's, bedoeld in het voorgestelde artikel 34, eerste lid, 2^o, pas na de geboorte van het kind kan worden verstrekt aan de ontvanger(s) van het boventallig embryo. Spreker wijst erop dat een implantatie kan mislukken. Wanneer de gegevens met betrekking tot de donor na de implantatie zouden ter beschikking worden gesteld van de ontvangers, zoals voorgesteld in amendement nr. 108, zouden deze laatste bij een volgende poging wel al beschikken over deze gegevens. De vraag is of dit wel wenselijk is. Daarom stelt amendement nr. 158 voor om de gegevens over de fysieke kenmerken van de donor van gameten pas te verstrekken na de geboorte.

Amendement nr. 104 vervalt ingevolge de aanneming van amendement nr. 151.

De amendementen nrs. 108 en 158 worden ingetrokken.

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 35 wordt aangenomen met 7 tegen 3 stemmen bij 3 onthoudingen.

Voorgestelde artikelen 36 tot 38

De voorgestelde artikelen 36, 37 en 38 worden zonder verdere bespreking aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

Voorgesteld artikel 39

Het voorgestelde artikel 39 wordt zonder verdere bespreking aangenomen met 10 tegen 2 stemmen bij 1 onthouding.

Voorgesteld artikel 40

Amendement nr. 47

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 47 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat ertoe strekt om in het voorgestelde artikel 40 te spreken over « wensouders » en niet over « wensouder(s) ». Medisch begeleide voortplanting vloeit steeds voort uit de vraag van ouders om aan hun kinderwens te voldoen; voor een

un couple. L'intervenante renvoie à la discussion de l'amendement n° 16, déposé à l'article 2, ainsi qu'aux autres amendements sur le même objet.

L'amendement n° 47 est rejeté par 11 voix contre 1 et 2 abstentions.

Amendement n° 48

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 48 (doc. Sénat, n° 3-1440/4) qui vise à remplacer au § 1^{er}, 2°, de l'article 40 proposé, les mots «de soutien psychologique» par les mots «d'accompagnement». Selon elle, en effet, l'accompagnement assuré par le centre de fécondation doit couvrir bien davantage que le seul aspect psychologique. Elle renvoie à la discussion des amendements n°s 20 et 29, déposés respectivement aux articles 6 et 12. Le but est de reprendre en l'occurrence la terminologie de l'arrêt royal du 15 février 1999.

L'amendement n° 48 est rejeté par 11 voix contre 3.

L'article 40 proposé est adopté par 12 voix et 1 abstention.

Article 41 proposé

Amendement n° 49

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 49 (doc. Sénat, n° 3-1440/4), qui vise à supprimer au § 1^{er} de l'article 41 proposé les mots «le ou». Elle renvoie à la discussion de l'amendement n° 16, relatif à l'article 2, ainsi qu'aux autres amendements sur le même objet.

L'amendement n° 49 est rejeté par 11 voix contre 1 et 2 abstentions.

Amendement n° 165

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 165 (doc. Sénat, n° 3-1440/8), qui tend à supprimer la dernière phrase du § 2, 2°, de l'article 41 proposé. Elle se réfère à la discussion de l'amendement n° 32, déposé à l'article 13 proposé.

dergelijke invulling zijn twee ouders vereist. Zij verwijst naar de bespreking van het amendement nr. 16, ingediend op artikel 2, en naar andere amendementen over ditzelfde thema.

Amendement nr. 47 wordt verworpen met 11 stemmen tegen 1 stem bij 2 onthoudingen.

Amendement nr. 48

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 48 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat in § 1, 2°, van het voorgestelde artikel 40 de woorden «psychologische begeleiding» wil vervangen door het woord «begeleiding». Volgens haar moet de begeleiding door het fertiliteitscentrum immers veel ruimer zijn dan enkel het psychologische aspect. Zij verwijst naar de bespreking van de amendementen nrs. 20 en 29, respectievelijk ingediend op de artikelen 6 en 12. Bedoeling is om de terminologie van het koninklijk besluit van 15 februari 1999 over te nemen.

Amendement nr. 48 wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Het voorgestelde artikel 40 wordt aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

Voorgesteld artikel 41

Amendement nr. 49

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 49 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat ertoe strekt om in § 1 van het voorgestelde artikel 41 het woord «wensouder(s)» te vervangen door het woord «wensouders». Zij verwijst naar de bespreking van het amendement nr. 16, ingediend op artikel 2, en naar andere amendementen over ditzelfde thema.

Amendement nr. 49 wordt verworpen met 11 stemmen tegen 1 stem bij 2 onthoudingen.

Amendement nr. 165

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 165 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/8) dat ertoe strekt om in § 2, 2°, van het voorgestelde artikel 41 de laatste zin te doen vervallen. Zij verwijst naar de bespreking van amendement nr. 32, ingediend op het voorgestelde artikel 13.

L'amendement n° 165 est adopté à l'unanimité par 14 membres présents.

Amendement n° 50

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 51 (doc. Sénat, n° 3-1440/4) qui vise à préciser au § 3 de l'article 41 proposé que, par « demande », il faut entendre la demande de cryoconservation. Elle précise que cet amendement vise à réparer un oubli : en effet, on ne voit pas du tout de quelle demande il s'agit. En outre, dans le texte français de l'amendement, il y a lieu de remplacer le mot « cryopréservation » par le mot « cryoconservation ».

L'amendement n° 50 est adopté à l'unanimité des 14 membres présents.

L'article 41 proposé, ainsi amendé, est adopté par 12 voix et 1 abstention.

Article 42 proposé

L'article 42 proposé est adopté sans discussion par 12 voix et 1 abstention.

Article 43 proposé

Amendements n^{os} 51 et 73

(Sous-amendements à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 51 (doc. Sénat, n° 3-1440/4) visant à supprimer l'article proposé, qui concerne l'insémination *post mortem* de gamètes surnuméraires.

Mme De Schamphelaere et M. Beke déposent l'amendement n° 73, dont la portée est identique (doc. Sénat, n° 3-1440/5).

Il est renvoyé à la discussion des amendements n^{os} 34 et 71 déposés à l'article 15 proposé, qui concerne l'implantation *post mortem* d'embryons surnuméraires.

Les amendements n^{os} 51 et 73 sont rejetés par 10 voix contre 4.

L'article 43 proposé est adopté par 9 voix contre 4.

Amendement nr. 165 wordt eenparig aangenomen met 14 stemmen.

Amendement nr. 50

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 51 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat beoogt in § 3 van het voorgestelde artikel 41 te preciseren dat met de aanvraag, waarvan sprake, de aanvraag tot bewaring door invriezing wordt bedoeld. Zij meent dat dit een amendement een vergetelheid wil rechtzetten : het is immers helemaal niet duidelijk om welke aanvraag het gaat. Weliswaar moet in de Franse tekst van het amendement het woord « cryoconservation » worden gebruikt, eerder dan het woord « cryopréservation ».

Amendement nr. 50 wordt eenparig aangenomen met 14 stemmen.

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 41 wordt aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

Voorgesteld artikel 42

Het voorgestelde artikel 42 wordt zonder verdere bespreking aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

Voorgesteld artikel 43

Amendementen nrs. 51 en 73

(Subamendementen op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 51 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat ertoe strekt om het voorgestelde artikel, dat betrekking heeft op de *post mortem* inseminatie van boventallige gameten, te doen vervallen.

Mevrouw De Schamphelaere en de heer Beke dienen amendement nr. 73 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/5) met dezelfde draagwijdte.

Er wordt verwezen naar de bespreking van de amendementen nrs. 34 en 71, ingediend op het voorgestelde artikel 15, dat de *post mortem* implantatie van boventallige embryo's betreft.

De amendementen nrs. 51 en 73 worden verworpen met 10 tegen 4 stemmen.

Het voorgestelde artikel 43 wordt aangenomen met 9 tegen 4 stemmen.

Article 44 proposé*Amendements n^{os} 52 et 74*(Sous-amendements à l'amendement n^o 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n^o 52 (doc. Sénat, n^o 3-1440/4) visant à supprimer l'article proposé, qui concerne l'insémination *post mortem* de gamètes surnuméraires.

Mme De Schamphelaere et M. Beke déposent l'amendement n^o 74, dont la portée est identique (doc. Sénat, n^o 3-1440/5).

Il est renvoyé à la discussion des amendements n^{os} 35 et 72 déposés à l'article 16 proposé, qui concerne l'implantation *post mortem* d'embryons surnuméraires.

Les amendement n^{os} 52 et 74 sont rejetés par 10 voix contre 4.

L'article 44 proposé est adopté par 9 voix contre 4.

Article 45 proposé*Amendement n^o 53*(Sous-amendement à l'amendement n^o 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n^o 53 (doc. Sénat, n^o 3-1440/4) qui vise à compléter le § 3 de l'article 45 proposé en vue de préciser que le centre de fécondation doit toujours s'assurer du consentement des parties concernées avant d'exécuter les instructions à l'expiration du délai de conservation des gamètes.

Elle renvoie à la discussion de l'amendement n^o 37 relatif à l'article 17 proposé, qui concerne l'affectation des embryons surnuméraires à l'expiration du délai de conservation de ceux-ci. Par analogie, le même raisonnement doit être appliqué aux gamètes surnuméraires.

L'amendement n^o 53 est rejeté par 11 voix contre 3.

L'article 45 proposé est adopté par 12 voix et 1 abstention.

Article 46 proposé

L'article 46 proposé est adopté sans discussion, par 10 voix contre 2 et 1 abstention.

Voorgesteld artikel 44*Amendementen nrs. 52 en 74*

(Subamendementen op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 52 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat ertoe strekt om het voorgestelde artikel, dat betrekking heeft op de *post mortem* inseminatie van boventallige gameten, te doen vervallen.

Mevrouw De Schamphelaere en de heer Beke dienen amendement nr. 74 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/5) met dezelfde draagwijdte.

Er wordt verwezen naar de bespreking van de amendementen nrs. 35 en 72, ingediend op het voorgestelde artikel 16, dat de *post mortem* implantatie van boventallige embryo's betreft.

De amendementen nrs. 52 en 74 worden verworpen met 10 tegen 4 stemmen.

Het voorgestelde artikel 44 wordt aangenomen met 9 tegen 4 stemmen.

Voorgesteld artikel 45*Amendement nr. 53*

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 53 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat ertoe strekt om § 3 van het voorgestelde artikel 45 te preciseren dat het fertiliteitscentrum zich steeds moet vergewissen van de toestemming van de betrokken partijen alvorens de instructies uit te voeren op het ogenblik dat de termijn voor de bewaring van de gameten afloopt.

Zij verwijst naar de bespreking van het amendement nr. 37, ingediend op het voorgestelde artikel 17, dat betrekking heeft op de bestemming van de boventallige embryo's in geval van beëindiging van de termijn voor de bewaring ervan. Dezelfde redenering dient naar analogie te worden toegepast op de boventallige gameten.

Amendement nr. 53 wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Het voorgestelde artikel 45 wordt aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

Voorgesteld artikel 46

Het voorgestelde artikel 46 wordt zonder verdere bespreking aangenomen met 10 tegen 2 stemmen bij 1 onthouding.

Article 47 proposé*Amendement n° 54*

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 54 (doc. Sénat, n° 3-1440/4), qui vise à compléter la première phrase du § 1^{er} de l'article proposé par les mots « dans la mesure où elle respecte les conditions de la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro* ». Elle renvoie à la discussion de l'amendement n° 38 relatif à l'article 19 proposé.

M. Mahoux rappelle qu'à ses yeux, cette précision n'est pas opportune et il insiste sur le fait qu'il ne faudrait pas déduire du rejet de cet amendement que les conditions de la loi du 11 mai 2003 ne devraient pas être respectées, par exemple en ce qui concerne l'interdiction de l'eugénisme.

L'amendement n° 54 est rejeté par 11 voix contre 3.

L'article 47 proposé est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

Article 48 proposé*Amendement n° 130*

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme De Schamphelaere et M. Beke déposent l'amendement n° 130 (doc. Sénat, n° 3-1440/8) qui vise à insérer, avant l'alinéa 1^{er} de l'article 48 proposé, un alinéa nouveau rédigé comme suit :

« L'utilisation de gamètes à des fins de création d'embryons au sens de la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro* requiert un consentement écrit explicite, qui est mentionné dans la convention prévue à l'article 7. »

Mme De Schamphelaere souligne qu'il existe une différence essentielle entre, d'une part, l'utilisation d'embryons à des fins de recherche, dont les conditions sont définies dans la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro*, et, d'autre part, l'utilisation de gamètes à de telles fins. Les gamètes surnuméraires peuvent être utilisés pour créer des embryons à des fins purement de recherche. Cette précision ne figure toutefois pas dans la convention qui doit être conclue conformément à l'article 48 proposé. L'intervenante estime cependant que les donneurs doivent donner leur consentement à l'affectation de leurs gamètes à la création d'embryons

Voorgesteld artikel 47*Amendement nr. 54*

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 54 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat ertoe strekt om de eerste zin van § 1 van het voorgestelde artikel aan te vullen als volgt: « *voor zover de voorwaarden van de wet van 11 mei 2003 betreffende het onderzoek op embryo's in vitro in acht worden genomen* ». Zij verwijst naar de bespreking van amendement nr. 38, ingediend op het voorgestelde artikel 19.

De heer Mahoux herhaalt dat deze explicitering zijns inziens niet opportuun is en onderstreept dat het verwerpen van dit amendement niet mag worden geïnterpreteerd als zouden de voorwaarden van de wet van 11 mei 2003 niet in acht moeten worden genomen, bijvoorbeeld wat het verbod op eugenisme betreft.

Amendement nr. 54 wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Het voorgestelde artikel 47 wordt eenparig aangenomen met 13 stemmen.

Voorgesteld artikel 48*Amendement nr. 130*

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw De Schamphelaere en de heer Beke dienen amendement nr. 130 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/8) dat ertoe strekt om vóór het eerste lid van het voorgestelde artikel 48 een nieuw lid in te voegen, luidend als volgt :

« *Voor het gebruik van gameten bij de creatie van embryo's zoals bepaald in de wet van 11 mei 2003 betreffende het onderzoek op embryo's in vitro is een uitdrukkelijke schriftelijke toestemming vereist, die wordt opgenomen in de artikel 7 bedoelde overeenkomst.* »

Mevrouw De Schamphelaere wijst erop dat er een wezenlijk verschil is tussen enerzijds het gebruik van embryo's voor onderzoeksdoeleinden, waarvan de voorwaarden worden bepaald in de wet van 11 mei 2003 betreffende het wetenschappelijk onderzoek op embryo's, en anderzijds het gebruik van gameten voor dergelijk onderzoek. Boventallige gameten kunnen worden gebruikt voor de creatie van embryo's, louter met het oog op onderzoeksdoeleinden. Dit komt evenwel nergens tot uiting in de overeenkomst, die overeenkomstig het voorgestelde artikel 48 dient te worden gesloten. Spreekster meent evenwel dat de donoren hun toestemming dienen te geven voor het

destinés purement et simplement à la recherche scientifique. L'amendement n° 130 vise à combler cette lacune.

M. Englert attire l'attention sur l'alinéa 1^{er} de l'article 8 de la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro*, selon lequel les personnes concernées donnent leur consentement préalable libre, éclairé et consigné par écrit à l'utilisation des gamètes ou des embryons *in vitro* à des fins de recherche. La crainte de l'auteur de l'amendement n° 130 lui paraît dès lors injustifiée. La situation visée bénéficie donc déjà d'un encadrement juridique convenable.

Mme De Schamphelaere estime qu'une mention explicite en ce sens dans la convention conclue entre le donneur et le centre de fécondation serait malgré tout utile, car elle attirerait l'attention du donneur sur cette situation, ce qui serait tout bénéfique pour la transparence. En effet, la loi du 11 mai 2003 ne prévoit pas de convention au début d'un traitement de fertilité.

L'amendement n° 130 est rejeté par 11 voix contre 3.

Amendements n^{os} 55 et 109

(Sous-amendements à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 55 (doc. Sénat, n° 3-1440/4) visant à supprimer l'alinéa 2 de l'article 48 proposé. Elle renvoie à la discussion de l'amendement n° 20, déposé à l'article 39 proposé.

M. Englert confirme que la loi du 11 mai 2003 ne s'applique pas à l'utilisation de gamètes surnuméraires à des fins de recherche. À ce propos, la référence à cette loi dans l'intitulé et dans les articles proposés du chapitre III du titre IV concernant les gamètes, n'est pas correcte.

Mmes Defraigne et De Roeck déposent l'amendement n° 109 (doc. Sénat, n° 3-1440/6), qui vise à supprimer la référence à la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro*.

M. Vankrunkelsven fait remarquer que l'adoption de l'amendement n° 55 ou 109 pourrait être interprétée comme un élargissement du champ d'application de l'affectation des gamètes à la recherche. On pourrait en effet considérer que la condition selon laquelle une telle recherche doit s'inscrire dans le cadre de la loi du 11 mai 2003, a disparu.

gebruik van hun gameten om embryo's aan te maken, louter met het oog op wetenschappelijk onderzoek. Amendement nr. 130 vult deze lacune op.

De heer Englert wijst op het eerste lid van artikel 8 van de wet van 11 mei 2003 betreffende het wetenschappelijk onderzoek op embryo's, volgens hetwelk de betrokkenen vrij en na behoorlijk geïnformeerd te zijn hun voorafgaande schriftelijke toestemming moeten geven voor het gebruik van de gameten of de embryo's *in vitro* voor onderzoeksdoeleinden. De vrees van de indienster van amendement nr. 130 lijkt hem dan ook onterecht. Deze situatie is juridisch dan ook reeds behoorlijk omkaderd.

Mevrouw De Schamphelaere meent dat een explicitering in de overeenkomst die tussen de donor en het fertiliteitscentrum wordt gesloten niettemin nuttig is omdat dan de aandacht van de donor op deze situatie wordt gevestigd. Dit komt enkel de transparantie ten goede. De wet van 11 mei 2003 voorziet immers geen overeenkomst bij de start van een vruchtbaarheidsbehandeling.

Amendement nr. 130 wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Amendementen nrs. 55 en 109

(Subamendementen op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 55 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat ertoe strekt om het tweede lid van het voorgestelde artikel 48 te doen vervallen. Zij verwijst naar de bespreking van amendement nr. 20, ingediend op het voorgestelde artikel 39.

De heer Englert bevestigt dat de wet van 11 mei 2003 niet van toepassing is op het gebruik van boventallige gameten voor wetenschappelijk onderzoek. In dat verband is de verwijzing naar deze wet in het opschrift en in de voorgestelde artikelen van Hoofdstuk III van Titel IV betreffende gameten niet correct.

De dames Defraigne en De Roeck dienen amendement nr. 109 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/6) dat de verwijzing naar de wet van 11 mei 2003 betreffende het wetenschappelijk onderzoek op embryo's doet vervallen.

De heer Vankrunkelsven werpt op dat, wanneer de amendementen nrs. 55 of 109 zouden worden aangenomen, dit kan worden geïnterpreteerd als een verruiming van het toepassingsveld van het gebruik van gameten voor wetenschappelijk onderzoek. Men kan immers redeneren dat de garantie wegvalt dat dergelijk onderzoek moet kaderen binnen de wet van 11 mei 2003.

L'amendement n° 55 est rejeté par 11 voix contre 3.

L'amendement n° 109 est adopté par 12 voix contre 2.

Amendements n^{os} 111 et 152

(Sous-amendements à l'amendement n° 15)

Mme Defraigne dépose l'amendement n° 111 (doc. Sénat, n° 3-1440/6) qui vise à remplacer, dans l'alinéa 2 de l'article 48 proposé, les mots « est irrévocable » par les mots « peut être retirée jusqu'au début de la recherche ». Elle renvoie à la discussion des amendements n^{os} 97 et 126, qui ont été déposés à l'article 20 proposé.

M. Vankrunkelsven et consorts déposent l'amendement n° 152, qui vise à remplacer l'alinéa 2 de l'article 48 proposé par ce qui suit :

« Conformément à la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons in vitro, la décision d'affecter les gamètes surnuméraires à la recherche peut être retirée jusqu'au début de la recherche. »

Il renvoie à la discussion de l'amendement n° 97 relatif à l'article 20 proposé.

L'amendement n° 152 est retiré.

L'amendement n° 111 est adopté à l'unanimité des 14 membres présents.

L'article 48 proposé, ainsi amendé, est adopté par 10 voix contre 2 et 1 abstention.

Article 49 proposé

Amendement n° 110

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Defraigne et consorts déposent l'amendement n° 110 (doc. Sénat, n° 3-1440/6), qui vise à supprimer, dans l'article 49 proposé, la référence à la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro*.

L'auteur renvoie à la discussion de l'amendement n° 109 relatif à l'article 48 proposé.

L'amendement n° 110 est adopté par 12 voix contre 2.

Amendement nr. 55 wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Amendement nr. 109 wordt aangenomen met 12 tegen 2 stemmen.

Amendementen nrs. 111 en 152

(Subamendementen op amendement nr. 15)

Mevrouw Defraigne dient amendement nr. 111 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/6) dat beoogt in het tweede lid van het voorgestelde artikel 48 de woorden « is onherroepelijk » te vervangen door de woorden « kan worden ingetrokken tot de aanvang van het onderzoek ». Zij verwijst naar de bespreking van de amendementen nrs. 97 en 126, ingediend op het voorgestelde artikel 20.

De heer Vankrunkelsven c.s. dienen amendement nr. 152 in dat beoogt het tweede lid van het voorgestelde artikel 48 te vervangen als volgt :

« Overeenkomstig de wet van 11 mei 2003 betreffende het onderzoek op embryo's in vitro kan de beslissing om de overtallige gameten te gebruiken voor onderzoek worden ingetrokken tot de aanvang van het onderzoek. »

Spreeker verwijst naar de bespreking van amendement nr. 97, ingediend op het voorgestelde artikel 20.

Amendement nr. 152 wordt ingetrokken.

Amendement nr. 111 wordt eenparig aangenomen met 14 stemmen.

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 48 wordt aangenomen met 10 tegen 2 stemmen bij 1 onthouding.

Voorgesteld artikel 49

Amendement nr. 110

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Defraigne c.s. dienen amendement nr. 110 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/6) dat ertoe strekt om in het voorgestelde artikel 49 de verwijzing naar de wet van 11 mei 2003 betreffende het wetenschappelijk onderzoek op embryo's *in vitro* te doen vervallen.

Mevrouw Defraigne verwijst naar de bespreking van amendement nr. 109, ingediend op het voorgestelde artikel 48.

Amendement nr. 110 wordt aangenomen met 12 tegen 2 stemmen.

L'article 49 proposé, ainsi amendé, est adopté par 10 voix contre 2 et 1 abstention.

Article 50 proposé

L'article 50 proposé est adopté sans discussion à l'unanimité des 13 membres présents.

Article 51 proposé

Amendement n° 56

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 56 (doc. Sénat, n° 3-1440/4), visant à remplacer, aux 1° et 2° de l'article 51 proposé, les mots « tel que défini par » par les mots « au sens de ». Elle renvoie à la discussion de l'amendement n° 40 relatif à l'article 23 proposé.

L'amendement n° 56 est rejeté par 11 voix contre 3.

Amendement n° 95

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Defraigne et consorts déposent l'amendement n° 95 (doc. Sénat, n° 3-1440/6), qui vise à préciser, au 1° de l'article 51 proposé, que l'appariement entre donneurs et receveurs ne peut être considéré comme une pratique à caractère eugénique.

M. Vankrunkelsven renvoie à la discussion de l'amendement n° 94, déposé à l'article 23. Toutefois, en l'espèce, il lui semble également préférable d'inscrire cette disposition dans un article séparé. Il renvoie à l'amendement n° 153, qui vise à insérer un article 51*bis* (nouveau).

L'amendement n° 95 est retiré.

Amendement n° 57

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 57 (doc. Sénat, n° 3-1440/4), visant à remplacer, dans le texte français du 2° de l'article 51 proposé, les mots « à caractère sexuel » par les mots « axé sur la sélection du sexe ». L'objectif est d'employer la même terminologie que dans la loi du 11 mai 2003. Elle renvoie à la discussion de l'amendement n° 41 relatif à l'article 23 proposé.

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 49 wordt aangenomen met 10 tegen 2 stemmen bij 1 onthouding.

Voorgesteld artikel 50

Het voorgestelde artikel 50 wordt zonder verdere bespreking eenparig aangenomen met 13 stemmen.

Voorgesteld artikel 51

Amendement nr. 56

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 56 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat beoogt om in het 1° en 2° van het voorgestelde artikel 51 de woorden « als bepaald in » te vervangen door de woorden « in de zin van ». Zij verwijst naar de bespreking van amendement nr. 40, ingediend op het voorgestelde artikel 23.

Amendement nr. 56 wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Amendement nr. 95

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Defraigne c.s. dienen amendement nr. 95 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/6) dat ertoe strekt om in het 1° van het voorgestelde artikel 51 toe te voegen dat het « matchen » tussen de donoren en de ontvangers niet als eugenisme kan worden beschouwd.

De heer Vankrunkelsven verwijst naar de bespreking van amendement nr. 94, ingediend op artikel 23. Het lijkt hem evenwel ook hier beter om deze bepaling in een afzonderlijk artikel in te schrijven. Hij verwijst naar amendement nr. 153 tot invoeging van een artikel 51*bis* (nieuw).

Amendement nr. 95 wordt ingetrokken.

Amendement nr. 57

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 57 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat in de Franse tekst van het 2° van het voorgestelde artikel 51 de woorden « à caractère sexuel » wil vervangen door de woorden « axé sur la sélection du sexe ». Bedoeling is om dezelfde terminologie te hanteren als de wet van 11 mei 2003. Zij verwijst naar de bespreking van amendement nr. 41, ingediend op het voorgestelde artikel 23.

L'amendement n° 57 est rejeté à l'unanimité des 14 membres présents.

L'article 51 proposé, ainsi amendé, est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

Article 51bis (nouveau)

Amendement n° 153

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Defraigne et consorts déposent l'amendement n° 153 (doc. Sénat, n° 3-1440/8) qui vise à insérer un article 51bis (nouveau), libellé comme suit :

« Art. 51bis. — « L'appariement entre donneurs(s) et receveur(s) ne peut être considéré comme une pratique à caractère eugénique au sens de l'article 51 de la présente loi. »

Mme Defraigne renvoie à la discussion de l'amendement n° 95 relatif à l'article 51 proposé, et de l'amendement n° 144 visant à insérer un article 23bis (nouveau).

L'amendement n° 153 est adopté par 11 voix contre 1 et 2 abstentions.

Article 52 proposé

L'article 52 proposé est adopté sans discussion à l'unanimité des 13 membres présents.

Article 53 proposé

Amendements n^{os} 115 et 168

(Sous-amendements à l'amendement n° 15)

M. Vankrunkelsven renvoie à la discussion de l'amendement n° 106, déposé à l'article 34 proposé, lors de laquelle il était apparu que la rédaction des articles 25 et 53 proposés n'était pas tout à fait exacte. En effet, l'objectif est non pas de limiter l'utilisation des gamètes d'un même donneur à la naissance de 6 enfants mais de préciser que le recours aux gamètes d'un même donneur ne peut conduire, à chaque fois, à faire naître un ou plusieurs enfants chez plus de six femmes différentes. C'est ce que suggèrent divers scientifiques, en référence à des exemples étrangers.

M. Vankrunkelsven et consorts déposent, en ce sens, l'amendement n° 115 (doc. Sénat, n° 3-1440/7).

Amendement nr. 57 wordt eenparig aangenomen met 14 stemmen.

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 51 wordt eenparig aangenomen met 13 stemmen.

Artikel 51bis (nieuw)

Amendement nr. 153

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Defraigne c.s. dienen amendement nr. 153 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/8), dat ertoe strekt een artikel 51bis (nieuw) in te voegen, luidend als volgt :

« Artikel 51bis. — « De matching tussen donor(en) en ontvanger(s) kan niet worden beschouwd als een eugenetische praktijk in de zin van artikel 51 van deze wet. »

Mevrouw Defraigne verwijst naar de bespreking van amendement nr. 95, ingediend op het voorgestelde artikel 51, en van amendement nr. 144 tot invoeging van een artikel 23bis (nieuw).

Amendement nr. 153 wordt aangenomen met 11 stemmen tegen 1 stem bij 2 onthoudingen.

Voorgesteld artikel 52

Het voorgestelde artikel 52 wordt zonder verdere bespreking eenparig aangenomen met 13 stemmen.

Voorgesteld artikel 53

Amendementen nrs. 115 en 168

(Subamendementen op amendement nr. 15)

De heer Vankrunkelsven verwijst naar de bespreking van amendement nr. 106, ingediend op het voorgestelde artikel 34, waarbij tot uiting is gekomen dat de redactie van het voorgestelde artikelen 25 en 53 niet helemaal accuraat is. Het is immers niet de bedoeling om het gebruik van de gameten van eenzelfde donor te beperken tot de geboorte van 6 kinderen, maar te stipuleren dat de gameten van dezelfde donor niet mogen worden gebruikt om bij meer dan zes verschillende vrouwen telkens één of meer kinderen te laten geboren worden. Dit wordt gesuggereerd door verschillende wetenschappers, die verwijzen naar buitenlandse voorbeelden.

De heer Vankrunkelsven c.s. dienen in die zin amendement nr. 115 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/7). Hij

M. Vankrunkelsven renvoie à la discussion de l'amendement n° 114 relatif à l'article 25 proposé.

Mme Defraigne et consorts déposent l'amendement n° 168, qui tend à rapprocher davantage le texte français de l'amendement n° 115 du texte néerlandais de celui-ci.

L'amendement n° 115 est adopté par 13 voix et 1 abstention.

L'amendement n° 168 est adopté par 12 voix et 1 abstention.

L'article 53 proposé, ainsi amendé, est adopté par 12 voix et 1 abstention.

Article 54 proposé

Amendements n^{os} 134 et 146

(Sous-amendements à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens se réfère à la discussion générale de la proposition de loi à l'examen, d'où il est ressorti que les modifications à apporter éventuellement au Code civil n'entrent pas dans le cadre de la future loi. Elle suggère que les effets de celle-ci sur les règles de filiation du Code civil soient discutés en une autre occasion.

Mme De Schamphelaere et M. Beke déposent l'amendement n° 146 (doc. Sénat, n° 3-1440/8), qui vise à supprimer l'article 54 proposé.

Mme De Schamphelaere renvoie à la discussion de l'amendement n° 147 relatif à l'article 26 proposé, et de l'amendement n° 148 visant à insérer un article 70*bis* (nouveau), insérant dans le Code civil un article 318*bis* (nouveau) concernant la protection juridique du donneur à l'égard de l'enfant conçu à l'aide de ses gamètes ou embryons surnuméraires, et inversement. Il lui semble souhaitable de n'insérer dans la présente proposition de loi aucune disposition autonome concernant les conséquences de celle-ci en droit familial et en droit patrimonial.

Mme Defraigne et M. Vankrunkelsven déposent l'amendement n° 134 (doc. Sénat, n° 3-1440/8), qui vise à remplacer intégralement l'article 54 proposé par la disposition suivante :

« À compter de l'insémination des gamètes donnés, les règles de la filiation telles qu'établies par le Code civil jouent en faveur du ou des auteurs du projet parental ayant reçu lesdits gamètes.

Aucune action relative à la filiation ou à ses effets patrimoniaux n'est ouverte aux donneurs de gamètes. De même, aucune action relative à la filiation ou à ses

verwijst naar de bespreking van amendement nr. 114 dat werd ingediend op het voorgestelde artikel 25.

Mevrouw Defraigne c.s. dienen amendement nr. 168 in, dat de Franse tekst van amendement nr. 115 beter doet aansluiten bij de Nederlandse tekst.

Amendement nr. 115 wordt aangenomen met 13 stemmen bij 1 onthouding.

Amendement nr. 168 wordt aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 53 wordt aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

Voorgesteld artikel 54

Amendementen nrs. 134 en 146

(Subamendementen op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens verwijst naar de algemene bespreking van voorliggend wetsvoorstel, waaruit was gebleken dat de wijzigingen aan het Burgerlijk Wetboek, die desgevallend moeten worden doorgevoerd, buiten het bestek van deze wet vallen. Zij stelt voor om de gevolgen van deze wet op de afstammingsregels van het Burgerlijk Wetboek bij een andere gelegenheid te bespreken.

Hierop dienen mevrouw De Schamphelaere en de heer Beke amendement nr. 146 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/8) dat ertoe strekt het voorgestelde artikel 54 te doen vervallen.

Mevrouw De Schamphelaere verwijst naar de bespreking van amendement nr. 147, ingediend op het voorgestelde artikel 26, en van amendement nr. 148 tot invoeging van een artikel 70*bis* (nieuw) dat in het Burgerlijk Wetboek een nieuw artikel 318*bis* invoegt met betrekking tot de juridische bescherming van de donor ten aanzien van het via zijn overtallige gameten of embryo's verwekte kind, en andersom. Het lijkt haar wenselijk om geen autonome bepaling in voorliggende wet in te voegen met betrekking tot de familiaal- en vermogensrechtelijke gevolgen.

Mevrouw Defraigne en de heer Vankrunkelsven dienen amendement nr. 134 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/8) dat ertoe strekt om het voorgestelde artikel 54 volledig te vervangen als volgt :

« Vanaf de inseminatie van de gedoneerde gameten spelen de afstammingsregels als bepaald in het Burgerlijk Wetboek in het voordeel van de wensouder(s) die de gameten ontvangen heeft (hebben).

Donoren van gameten kunnen geen rechtsvordering instellen betreffende de afstamming of de daaruit voortvloeiende vermogensrechtelijke gevolgen. Ook de

effets patrimoniaux ne peut être intentée à l'encontre du ou des donneur(s) de gamètes par le(s) receveur(s) de gamètes et par l'enfant né de l'insémination de gamètes. »

M. Vankrunkelsven renvoie à la discussion de l'amendement n° 133, déposé à l'article 26 proposé.

L'amendement n° 146 est rejeté par 11 voix contre 3.

L'amendement n° 134 est adopté par 11 voix contre 3.

L'article 54 proposé, ainsi amendé, est adopté par 10 voix contre 2 et 1 abstention.

Article 55 proposé

Amendement n° 79

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme De Schamphelaere et M. Beke déposent l'amendement n° 79 (doc. Sénat, n° 3-1440/5), qui tend à remplacer l'article 79 proposé par ce qui suit :

«L'affectation de gamètes à un programme de don de gamètes a pour conséquence de contraindre le centre de fécondation consulté à garantir l'anonymat des donneurs en rendant inaccessible toute donnée permettant leur identification, à l'exception de ceux qui relèvent du champ d'application de l'article 62, 3°, et qui ont donc opté pour la levée de leur anonymat.

Toute personne travaillant pour ou dans un centre de fécondation, qui prend connaissance, de quelque manière que ce soit, d'informations permettant d'identifier des donneurs de gamètes est tenue au secret professionnel, conformément à l'article 458 du Code pénal. »

Mme De Schamphaele précise que le présent amendement doit être lu dans le cadre de la proposition qu'elle a formulée d'un système à deux guichets. Il faut que le centre de fécondation protège l'identité de ceux qui ont choisi d'être donneurs anonymes. Des sanctions pénales sont prévues pour ceux qui ne se tiennent pas à l'obligation en question.

L'amendement n° 79 est rejeté par 10 voix contre 3 et 1 abstention.

ontvanger(s) van gameten en het kind geboren dankzij de inseminatie van gameten kunnen geen rechtsvoordring instellen betreffende de afstamming of de daaruit voortvloeiende vermogensrechtelijke gevolgen tegen de donor(en) van gameten. »

De heer Vankrunkelsven verwijst naar de bespreking van amendement nr. 133, ingediend op het voorgestelde artikel 26.

Amendement nr. 146 wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Amendement nr. 134 wordt aangenomen met 11 tegen 3 stemmen.

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 54 wordt aangenomen met 10 tegen 2 stemmen bij 1 onthouding.

Voorgesteld artikel 55

Amendement nr. 79

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw De Schamphelaere en de heer Beke dienen amendement nr. 79 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/5) dat ertoe strekt om het voorgestelde artikel 79 volledig te vervangen als volgt :

«Het gebruik van gameten in een gameetdonatieprogramma heeft tot gevolg dat het geraadpleegde fertiliteitscentrum de anonimiteit van de donoren moet waarborgen door alle gegevens die zouden kunnen leiden tot hun identificatie ontoegankelijk te maken, behoudens van de donoren die vallen onder de toepassing van artikel 62, 3°, en die dus gekozen hebben voor de opheffing van de anonimiteit.

Ieder persoon die in of voor een fertiliteitscentrum werkt en die op welke manier ook kennis neemt van informatie waarmee de donoren van gameten kunnen worden geïdentificeerd, is gebonden door het beroepsgeheim overeenkomstig artikel 458 van het Strafwetboek. »

Mevrouw De Schamphelaere licht toe dat dit amendement moet worden gelezen in het kader van haar keuze voor een « twee loketten-systeem ». De identiteit van zij die ervoor opteren om op anonieme wijze te doneren, moet worden beschermd door het fertiliteitscentrum. Strafrechtelijke sancties worden voorzien voor wie zich niet houdt aan deze verplichting.

Amendement nr. 79 wordt verworpen met 10 tegen 3 stemmen bij 1 onthouding.

Amendements n^{os} 96 et 154(Sous-amendements à l'amendement n^o 15)

M. Vankrunkelsven et consorts déposent l'amendement n^o 96 (doc. Sénat, n^o 3-1440/6), qui vise à remplacer l'alinéa 1^{er} de l'article 55 proposé par ce qui suit :

« Lorsque les gamètes sont affectés à un programme de don, le centre de fécondation consulté est tenu de rendre inaccessible toute donnée permettant l'identification du donneur. Cette disposition n'empêche pas le don non anonyme avec l'accord du donneur de gamètes et du ou des receveurs. »

Mme De Roeck souligne que des doutes avaient été formulés, à la suite de la discussion générale, quant à la possibilité pour une personne ou pour un couple stérile, de recourir à un donneur de gamètes connu. Dans ce cas, le don est par définition non anonyme. Une situation qui se présente régulièrement est par exemple celle dans laquelle une femme stérile reçoit des ovules de sa soeur. Le point de départ de l'amendement n^o 96 est dès lors le principe du don anonyme, mais le « don dirigé » n'est pas exclu, pour autant que le donneur des gamètes et le ou les receveur(s) y ont consenti.

M. Mahoux fait remarquer que la dernière phrase de l'amendement n^o 96 permet aussi que le donneur marque son accord sur un don non anonyme et que les receveurs acceptent un donneur non anonyme, sans qu'il y ait nécessairement un accord entre le donneur et les receveurs des gamètes ou sans qu'ils se connaissent. Tel n'est toutefois pas le but du « don dirigé ». Il y a dès lors lieu d'adapter le libellé de la dernière phrase.

M. Mahoux et consorts déposent un sous-amendement à l'amendement n^o 96 (doc. Sénat, n^o 3-1440/8, amendement n^o 154), tendant à remplacer la dernière phrase de l'alinéa 1^{er} de l'article 55 proposé, dans la lecture qu'en donne l'amendement n^o 96, par ce qui suit :

« Le don non anonyme résultant d'un accord entre le donneur et le ou les receveurs est autorisé. »

L'amendement n^o 154 et l'amendement n^o 96, ainsi sous-amendé sont adoptés par 10 voix contre 3 et 1 abstention.

Amendement n^o 58(Sous-amendement à l'amendement n^o 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n^o 58 (doc. Sénat, n^o 3-1440/4), visant à remplacer, à l'alinéa

Amendementen nrs. 96 en 154

(Subamendementen op amendement nr. 15)

De heer Vankrunkelsven c.s. dienen amendement nr. 96 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/6) dat beoogt het eerste lid van het voorgestelde artikel 55 te vervangen als volgt :

« Wanneer gameten gebruikt worden voor een donatieprogramma, moet het geraadpleegde fertiliteitscentrum alle gegevens die zouden kunnen leiden tot de identificatie van de donor, ontoegankelijk maken. Deze bepaling vormt geen beletsel voor niet-anonieme donatie, met instemming van de donor van de gameten en van de ontvanger(s). »

Mevrouw De Roeck stipt aan dat na de algemene bespreking twijfel was gerezen over de mogelijkheid voor een onvruchtbaar persoon of paar om een beroep te doen op een bekende donor van gameten. In dergelijk geval is de donatie per definitie niet anoniem. Een veel voorkomende situatie is bijvoorbeeld een onvruchtbare vrouw wiens zus haar eicellen ter beschikking stelt. Amendement nr. 96 vertrekt dan ook vanuit het beginsel van de anonieme donatie, maar sluit zogenaamde « bekende donatie » niet uit, voor zover de donor van de gameten en de ontvanger(s) hiermee hebben ingestemd.

De heer Mahoux merkt op dat de laatste zin van het amendement nr. 96 ook toelaat dat de donor ermee instemt om op niet-anonieme wijze te doneren en dat ook de ontvangers ermee instemmen om een niet-anonieme donor te aanvaarden, zonder dat noodzakelijkerwijs een akkoord bestaat tussen de donor en de ontvangers van gameten of dat dezen mekaar kennen. Dit is echter niet de bedoeling van « bekende donatie ». De libellering van deze laatste zin dient dan ook te worden aangepast.

De heer Mahoux c.s. dienen een subamendement in op amendement nr. 96 (stuk Senaat, nr. 3-1440/8, amendement nr. 154), dat beoogt de laatste zin van het eerste lid van het voorgestelde artikel 55, in de lezing van amendement nr. 96, te vervangen als volgt :

« De niet-anonieme donatie berustend op de toestemming van de donor en de ontvanger(s) is toegestaan. »

Amendement nr. 154 en het aldus gesubamendeerde amendement nr. 96 worden aangenomen met 10 tegen 3 stemmen bij 1 onthouding.

Amendement nr. 58

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 58 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat in het eerste lid van het

premier de l'article 55 proposé, le mot « d'embryons » par le mot « de gamètes ». Il s'agit probablement d'une faute d'inattention, étant donné que l'article en question concerne le don de gamètes et pas le don d'embryons.

M. Englert pense que cette remarque est fondée. Il faudrait cependant remplacer également les mots « embryons surnuméraires » par les mots « gamètes surnuméraires ». Si l'amendement n° 96 est adopté, l'amendement n° 58 deviendra superflu.

L'amendement n° 58 est rejeté par 11 voix contre 3.

L'article 55 proposé, ainsi sous-amendé, est adopté par 9 voix contre 2 et 2 abstentions.

Article 56 proposé

L'article 56 proposé est adopté sans discussion par 12 voix et 1 abstention.

Article 57 proposé

Amendements n^{os} 59, 128 et 137

(Sous-amendements à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 59 (doc. Sénat, n° 3-1440/4) qui tend à compléter le § 2, 1^o, de l'article 59 proposé, de manière à prévoir qu'un donneur doit donner son consentement à la collecte des informations médicales et des caractéristiques physiques le concernant. Elle renvoie à la discussion de l'amendement n° 42, déposé à l'article 29 proposé.

Mme De Schamphelaere fait remarquer que l'on peut constituer, avec des gamètes surnuméraires, des embryons destinés à la recherche scientifique, aux conditions prévues par la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro*. Elle estime souhaitable que cette faculté soit aussi inscrite expressément dans la convention conclue entre le donneur et le centre de fécondation, de sorte que le donneur en soit informé et puisse s'y opposer le cas échéant. Elle renvoie à l'amendement n° 130, déposé à l'article 48 proposé.

M. Vankrunkelsven et Mme Defraigne déposent l'amendement n° 128 (doc. Sénat, n° 3-1440/7) qui vise à préciser, à l'article 57, § 2, 1^o, proposé, que doivent être fournies toutes les informations médicales nécessaires à la mise en œuvre de la présente loi.

voorgestelde artikel 55 het woord « embryodonatieprogramma » te vervangen door het woord « gameetdonatieprogramma ». Wellicht is hier sprake van een onzorgvuldigheid: dit artikel heeft immers betrekking op de donatie van gameten, en niet op de donatie van embryo's.

De heer Englert meent dat deze opmerking terecht is. Echter zouden ook de woorden « boventallige embryo's » moeten worden vervangen door de woorden « boventallige gameten ». In de mate dat amendement nr. 96 zou worden aangenomen, is amendement nr. 58 evenwel overbodig.

Amendement nr. 58 wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Het aldus gesubamendeerde voorgestelde artikel 55 wordt aangenomen met 9 tegen 2 stemmen bij 2 onthoudingen.

Voorgesteld artikel 56

Het voorgestelde artikel 56 wordt zonder verdere bespreking aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

Voorgesteld artikel 57

Amendementen nrs. 59, 128 en 137

(Subamendementen op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 59 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat ertoe strekt om § 2, 1^o, van het voorgestelde artikel 59 aan te vullen in die zin dat de donor zijn toestemming moet geven om de medische informatie en de fysieke kenmerken over hem te verzamelen. Zij verwijst naar de bespreking van amendement nr. 42, ingediend op het voorgestelde artikel 29.

Mevrouw De Schamphelaere merkt op dat met boventallige gameten embryo's kunnen worden aangemaakt voor wetenschappelijk onderzoek, binnen de voorwaarden van de wet van 11 mei 2003 betreffende het wetenschappelijk onderzoek op embryo's *in vitro*. Zij acht het wenselijk dat deze mogelijkheid ook uitdrukkelijk in de overeenkomst tussen de donor en het fertiliteitscentrum wordt opgenomen, zodat de donor hiervan op de hoogte is en er zich desgevallend ook tegen kan verzetten. Zij verwijst naar amendement nr. 130, ingediend op het voorgestelde artikel 48.

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Defraigne dienen amendement nr. 128 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/7) dat beoogt om in het 1^o van § 2 van het voorgestelde artikel 57 te preciseren dat het moet gaan om het verstrekken van alle medische gegevens die

M. Vankrunkelsven renvoie à la discussion de l'amendement n° 98, déposé à l'article 29 proposé.

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 137 (doc. Sénat, n° 3-1440/8), qui vise à remplacer l'ensemble du 1° du § 2 de l'article 57 proposé, par ce qui suit :

1° l'engagement pris par le ou les donneurs de fournir les informations nécessaires à l'application de la présente loi et de se soumettre à tout examen permettant au centre de fécondation de s'assurer du respect de la sécurité sanitaire des embryons donnés; »

Elle renvoie à la discussion de l'amendement n° 101, déposé à l'article 29 proposé.

Les amendements n°s 59 et 137 sont rejetés par 11 voix contre 3.

L'amendement n° 128 est adopté par 11 voix contre 3.

Amendement n° 129

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

M. Vankrunkelsven et Mme Defraigne déposent l'amendement n° 129 (doc. Sénat, n° 3-1440/7), qui vise à remplacer, au § 2, 2°, de l'article 57 proposé, le mot « positifs » par les mots « incompatibles avec un don ».

M. Vankrunkelsven renvoie à la discussion de l'amendement n° 102, déposé à l'article 29 proposé.

L'amendement n° 129 est adopté à l'unanimité des 14 membres présents.

Amendements n°s 60 et 123

(Sous-amendements à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 60 (doc. Sénat, n° 3-1440/4), qui vise à supprimer le § 3 de l'article 59 proposé, selon lequel le don de gamètes est irrévocable. Elle renvoie à la discussion de l'amendement n° 43, déposé à l'article 29 proposé.

M. Vankrunkelsven et consorts déposent, pour leur part, l'amendement n° 103 (doc. Sénat, n° 3-1440/6), visant à remplacer le § 3 de l'article 29 proposé par la disposition suivante :

nodig zijn voor de uitvoering van deze wet. De heer Vankrunkelsven verwijst naar de bespreking van amendement nr. 98, ingediend op het voorgestelde artikel 29.

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 137 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/8) dat ertoe strekt om het 1° van de tweede paragraaf van het voorgestelde artikel 57 volledig te vervangen als volgt :

« 1° de verbintenis aangegaan door de donor of de donoren om de informatie te verstrekken nodig voor de uitvoering van deze wet en om alle onderzoeken te ondergaan waarmee het fertiliteitscentrum kan nagaan of de gedoneerde embryo's gezond zijn; »

Zij verwijst naar de bespreking van amendement nr. 101, ingediend op het voorgestelde artikel 29.

De amendementen nrs. 59 en 137 worden verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Amendement nr. 128 wordt aangenomen met 11 tegen 3 stemmen.

Amendement nr. 129

(Subamendement op amendement nr. 15)

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Defraigne dienen amendement nr. 129 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/7) dat ertoe strekt om in § 2, 2°, van het voorgestelde artikel 57 het woord « gunstig » te vervangen door de woorden « onverenigbaar met de donatie ».

De heer Vankrunkelsven verwijst naar de bespreking van amendement nr. 102, ingediend op het voorgestelde artikel 29.

Amendement nr. 129 wordt eenparig aangenomen met 14 stemmen.

Amendementen nrs. 60 en 123

(Subamendementen op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 60 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat ertoe strekt om de derde paragraaf van het voorgestelde artikel 59, volgens hetwelk de donatie van gameten onherroepelijk is, te doen vervallen. Zij verwijst naar de bespreking van amendement nr. 43, ingediend op het voorgestelde artikel 29.

De heer Vankrunkelsven c.s. dienen daarop amendement nr. 103 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/6), dat ertoe strekt § 3 van het voorgestelde artikel 29 te vervangen als volgt :

« Une fois que la procédure de don des embryons surnuméraires est engagée, le don est irrévocable ».

M. Vankrunkelsven renvoie à la discussion de l'amendement n° 103, déposé à l'article 29 proposé.

L'amendement n° 60 est rejeté par 11 voix contre 3.

L'amendement n° 123 est adopté par 11 voix et 3 abstentions.

L'article 57 proposé, ainsi amendé, est adopté par 12 voix et 1 abstention.

Article 58 proposé

L'article 58 proposé est adopté sans discussion par 12 voix et 1 abstention.

Article 59 proposé

Amendement n° 61

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 61 (doc. Sénat, n° 3-1440/4), qui vise à préciser chaque fois dans l'article 59 proposé que les receveurs de gamètes doivent former un couple. Elle renvoie à la discussion de l'amendement n° 16, déposé à l'article 2, ainsi qu'aux autres amendements sur le même objet.

L'amendement n° 61 est rejeté par 11 voix contre 1 et 2 abstentions.

L'article 59 proposé est adopté par 12 voix et 1 abstention.

Article 60 proposé

Amendement n° 62

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 62 (doc. Sénat, n° 3-1440/4) qui vise à préciser dans l'article 60 proposé que les receveurs de gamètes doivent former un couple. Elle renvoie à la discussion de l'amendement n° 16, déposé à l'article 2, ainsi qu'aux autres amendements sur le même objet.

L'amendement n° 62 est rejeté par 11 voix contre 1 et 2 abstentions.

« Eenmaal de procedure tot donatie van boven-tallige embryo's is gestart, is de donatie onherroepelijk. »

De heer Vankrunkelsven verwijst naar de bespreking van amendement nr. 103, ingediend op het voorgestelde artikel 29.

Amendement nr. 60 wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Amendement nr. 123 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 3 onthoudingen.

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 57 wordt aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

Voorgesteld artikel 58

Het voorgestelde artikel 58 wordt zonder verdere bespreking aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

Voorgesteld artikel 59

Amendement nr. 61

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 61 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat ertoe strekt om in het voorstelde artikel 59 telkens te stipuleren dat de ontvangers van gameten een paar moeten vormen. Zij verwijst naar de bespreking van het amendement nr. 16, ingediend op artikel 2, en naar andere amendementen over ditzelfde thema.

Amendement nr. 61 wordt verworpen met 11 stemmen tegen 1 stem bij 2 onthoudingen.

Het voorgestelde artikel 59 wordt aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

Voorgesteld artikel 60

Amendement nr. 62

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 62 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat in het voorgestelde artikel 60 te stipuleren dat de ontvangers van gameten een paar moeten vormen. Zij verwijst naar de bespreking van het amendement nr. 16, ingediend op artikel 2, en naar andere amendementen over ditzelfde thema.

Amendement nr. 62 wordt verworpen met 11 stemmen tegen 1 stem bij 2 onthoudingen.

L'article 60 proposé est adopté par 12 voix et 1 abstention.

Article 61 proposé

L'article 61 proposé est adopté sans discussion par 10 voix contre 2 et 1 abstention.

Article 62 proposé

Amendements n^{os} 80, 135 et 136

(Sous-amendements à l'amendement n^o 15)

Mme De Schamphelaere et M. Beke déposent l'amendement n^o 80 (doc. Sénat, n^o 3-1440/5), qui tend à remplacer intégralement l'article 62 proposé par la disposition suivante :

« Sans préjudice de l'application de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, et en particulier de son article 7, le centre de médecine de la reproduction collecte, pour chaque donneur, les informations prévues ci-après et les met à la disposition d'un centre de stockage et de conservation :

1^o les informations médicales relatives au donneur susceptibles de revêtir une importance pour le développement sain de l'enfant;

2^o les caractéristiques physiques, la formation et la profession du donneur, ainsi que les données relatives à ses antécédents sociaux et à sa personnalité;

3^o les nom, prénoms, date de naissance et domicile du donneur.

Ces informations sont conservées dans un centre de stockage et de conservation pendant quatre-vingts ans à compter de la date de leur réception. Le Roi fixe les modalités de collecte et de conservation des informations relatives au donneur dans un centre de stockage et de conservation. »

Mme De Schamphelaere renvoie à la discussion de l'amendement n^o 79, qui a été déposé à l'article 55 proposé et a lui aussi pour objet le « système à deux guichets ».

Compte tenu de la discussion sur l'appariement entre donneur(s) et auteur(s) du projet parental, telle qu'elle ressort notamment de l'examen des amendements n^{os} 92, 94 et 106, Mme De Schamphelaere et M. Beke déposent un sous-amendement à l'amendement n^o 80 (doc Sénat, n^o 3-1440/8, amendement n^o 135), qui tend à ne mentionner, au 2^o de l'article

Het voorgestelde artikel 60 wordt aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

Voorgesteld artikel 61

Het voorgestelde artikel 61 wordt zonder verdere bespreking aangenomen met 10 tegen 2 stemmen bij 1 onthouding.

Voorgesteld artikel 62

Amendementen nrs. 80, 135 en 136

(Subamendementen op amendement nr. 15)

Mevrouw De Schamphelaere en de heer Beke dienen amendement nr. 80 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/5) dat ertoe strekt om het voorgestelde artikel 62 volledig te vervangen als volgt :

« Onverminderd de toepassing van de wet van 8 december 1992 betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, en inzonderheid artikel 7, verzamelt het centrum voor reproductieve geneeskunde de hierna bepaalde gegevens van elke donor en stelt ze ter beschikking van een centraal opslag- en bewaarpunt :

1^o de medische gegevens met betrekking tot de donor die van belang kunnen zijn voor een gezonde ontwikkeling van het kind;

2^o de fysieke kenmerken, de opleiding en het beroep van de donor, evenals gegevens omtrent de sociale achtergrond en de persoonlijkheid van de donor;

3^o de familienaam, voornamen, geboortedatum en woonplaats van de donor.

Deze gegevens worden bewaard in een centraal opslag- en verzamelpunt gedurende tachtig jaar na de dag van ontvangst. De Koning stelt nadere regels vast aangaande het verzamelen en het bewaren van donorgegevens in een centraal opslag- en bewaarpunt. »

Mevrouw De Schamphelaere verwijst naar de bespreking van amendement nr. 79, ingediend op het voorgestelde artikel 55, dat eveneens betrekking heeft op het « twee loketten-systeem ».

Gelet op de discussie over de « matching » van de donor(en) en de wensouder(s), die onder meer tot uiting komt in de bespreking van de amendementen nrs. 92, 94 en 106, dienen mevrouw De Schamphelaere en de heer Beke een subamendement in op amendement nr. 80 (stuk Senaat, nr. 3-1440/8, amendement nr. 135), dat ertoe strekt om in het 2^o

proposé, que les caractéristiques physiques du donneur.

Ils déposent également l'amendement n° 136 (doc Sénat n° 3-1440/8), qui est également un sous-amendement à l'amendement n° 77 et qui tend à expliciter, au 3° de l'article 62 proposé, qu'il s'agit d'un « donneur B », c'est-à-dire d'un donneur dont l'identité est connue. Le but est de clarifier le texte proposé.

Les amendements n^{os} 80, 135 et 136 sont rejetés par 10 voix contre 4.

Amendement n° 155

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

M. Mahoux et Mme Defraigne déposent l'amendement n° 155 (doc. Sénat, n° 3-1440/8), qui tend à remplacer intégralement l'article 62 proposé par la disposition suivante :

« Sans préjudice de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, le centre de fécondation collecte pour chaque donneur de gamètes les informations suivantes :

1. les informations médicales relatives au donneur de gamètes, susceptibles de revêtir une importance pour le développement sain de l'enfant à naître;

2. les caractéristiques physiques du donneur de gamètes;

3. les informations nécessaires à l'application de la présente loi.

Le Roi établit un système d'échange d'informations entre les centres de fécondation. »

M. Mahoux se réfère aux amendements n^{os} 107, 119, 120 et 124, ainsi qu'à la discussion détaillée des amendements qui ont été déposés à l'article 34 proposé et qui doivent être appliqués *mutatis mutandis* à l'article 62 proposé. L'amendement n° 155 intègre ces amendements de manière à arriver ainsi à une proposition globale en remplacement de l'article 162 proposé.

L'amendement n° 155 est adopté par 10 voix contre 3 et 1 abstention.

Amendement n° 107 A

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

M. Vankrunkelsven et consorts déposent l'amendement n° 107 (doc. Sénat, n° 3-1440/6), dont la branche

van het voorgestelde artikel enkel de fysieke kenmerken van de donor te vermelden.

Tevens dienen zij amendement nr. 136 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/8), dat eveneens een subamendement is op amendement nr. 77, en dat ertoe strekt om in het 3° van het voorgestelde artikel 62 te expliciteren dat het gaat om een « donor B », dit wil zeggen een niet-anonieme donor. Dit ter verduidelijking van de voorgestelde tekst.

De amendementen nrs. 80, 135 en 136 worden verworpen met 10 tegen 4 stemmen.

Amendement nr. 155

(Subamendement op amendement nr. 15)

De heer Mahoux en mevrouw Defraigne dienen amendement nr. 155 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/8) dat ertoe strekt om het voorgestelde artikel 62 volledig te vervangen als volgt :

« Onverminderd de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, verzamelt het fertiliteitcentrum voor iedere donor van gameten de volgende gegevens :

1. medische informatie met betrekking tot de donor van gameten die belangrijk kan zijn voor de gezonde ontwikkeling van het ongeboren kind;

2. de fysieke kenmerken van de donor van gameten;

3. de informatie die nodig is voor de toepassing van deze wet.

De Koning bepaalt een systeem voor de uitwisseling van informatie tussen de fertiliteitcentra ».

De heer Mahoux verwijst naar de amendementen nrs. 107, 119, 120 en 124, en naar de uitgebreide bespreking van de amendementen die werden ingediend op het voorgestelde artikel 34 en die *mutatis mutandis* dienen te worden overgenomen op het voorgestelde artikel 62. Amendement nr. 155 integreert deze amendementen om aldus tot een globaal voorstel ter vervanging van het voorgestelde artikel 162 te komen.

Amendement nr. 155 wordt aangenomen met 10 tegen 3 stemmen bij 1 onthouding.

Amendement nr. 107 A

(Subamendement op amendement nr. 15)

De heer Vankrunkelsven c.s. dienen amendement nr. 107 A in (stuk Senaat, nr. 3-1440/6) dat ertoe strekt

A vise à supprimer, à l'alinéa 1^{er} de l'article 62 proposé, les mots «et les met à disposition de la Commission de la protection de la vie privée».

M. Vankrunkelsven renvoie à la discussion de l'amendement n° 106, qui a été déposé à l'article 34 proposé.

L'amendement n° 107 A devient sans objet par suite de l'adoption de l'amendement n° 155.

Amendement n° 119

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Defraigne et consorts déposent l'amendement n° 119 (doc. Sénat, n° 3-1440/7), qui vise à compléter l'alinéa 1^{er} de l'article 62 proposé, par un 3^o rédigé comme suit :

« 3^o les informations permettant l'identification du donneur »

Mme De Roeck renvoie à la discussion de l'amendement n° 117, qui a été déposé à l'article 34 proposé.

L'amendement n° 119 devient sans objet par suite de l'adoption de l'amendement n° 155.

Amendements n°s 120, 124 et 139

(Sous-amendements à l'amendement n° 15)

Mme Defraigne et consorts déposent l'amendement n° 120 (doc. Sénat, n° 3-1440/7), qui vise à remplacer l'alinéa 2 de l'article 62 proposé par ce qui suit :

« Le Roi établit, entre les centres de fécondation, un système d'échange d'informations concernant le ou les donneur(s) dans le but de respecter la limite de l'article 53 de la présente loi fixée à 6 fratries par donneur. »

Mme De Roeck renvoie à la discussion de l'amendement n° 116, qui a été déposé à l'article 34 proposé.

M. Vankrunkelsven et consorts déposent un sous-amendement à l'amendement n° 120 (doc. Sénat, n° 3-1440/7, amendement n° 124), visant à utiliser la même terminologie que celle de l'article 53 proposé, dans la lecture de l'amendement n° 115.

Mme Nyssens dépose un sous-amendement à l'amendement n° 120 (doc. Sénat, n° 3-1440/8, amendement n° 139), qui vise à le remplacer par la disposition suivante :

om in het eerste lid van het voorgestelde artikel 62 de tekst na de woorden «volgende gegevens» te doen vervallen.

De heer Vankrunkelsven verwijst naar de bespreking van amendement nr. 106, ingediend op het voorgestelde artikel 34.

Amendement nr. 107 A vervalt ingevolge de aanneming van amendement nr. 155.

Amendement nr. 119

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Defraigne c.s. dienen amendement nr. 119 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/7) dat beoogt aan het eerste lid van het voorgestelde artikel 62 een 3^o toe te voegen, luidend als volgt :

« 3^o Informatie die het mogelijk maakt de donor te identificeren »

Mevrouw De Roeck verwijst naar de bespreking van amendement nr. 117, ingediend op het voorgestelde artikel 34.

Amendement nr. 119 vervalt ingevolge de aanneming van amendement nr. 155.

Amendementen nrs. 120, 124 en 139

(Subamendementen op amendement nr. 15)

Mevrouw Defraigne c.s. dienen amendement nr. 120 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/7) dat ertoe strekt om het tweede lid van het voorgestelde artikel 62 te vervangen als volgt :

« De Koning stelt een systeem vast voor de uitwisseling van informatie over de donor(en) tussen de fertiliteitscentra teneinde het maximumaantal van zes ontvangende vrouwen per donor, zoals vastgesteld in artikel 53 van deze wet, te doen naleven ».

Mevrouw De Roeck verwijst naar de bespreking van amendement nr. 116, ingediend op het voorgestelde artikel 34.

De heer Vankrunkelsven c.s. dienen een subamendement in op amendement nr. 120 (stuk Senaat, nr. 3-1440/7, amendement nr. 124) dat beoogt dezelfde terminologie te hanteren dan in het voorgestelde artikel 53, in de lezing van amendement nr. 115.

Mevrouw Nyssens dient een subamendement in op amendement nr. 120 (stuk Senaat, nr. 3-1440/8, amendement nr. 139) dat ertoe strekt het te vervangen als volgt :

« *Le Roi établit entre les banques de sperme et entre celles-ci et les centres de fécondation un système coordonné d'échange d'informations concernant le(s) donneur(s) dans le but de respecter la limite de l'article 53 de la présente loi fixée à 6 fratries par donneur.* »

Les amendements n^{os} 120, 124 et 139 deviennent sans objet par suite de l'adoption de l'amendement n^o 155.

Amendement n^o 107 B

(Sous-amendement à l'amendement n^o 15)

M. Vankrunkelsven et consorts déposent l'amendement n^o 107 (doc. Sénat, n^o 3-1440/6), dont la branche B vise à remplacer, à l'alinéa 2 de l'article 62 proposé, les mots « ainsi que la procédure de leur transmission à la Commission de la protection de la vie privée » par les mots « ainsi que les modalités de leur mise à la disposition de la Commission de la protection de la vie privée ».

M. Vankrunkelsven renvoie à la discussion de l'amendement n^o 106, qui a été déposé à l'article 34 proposé.

L'amendement n^o 107 B devient sans objet par suite de l'adoption de l'amendement n^o 155.

L'article 62 proposé, ainsi amendé, est adopté par 10 voix contre 2 et 1 abstention.

Article 63 proposé

Amendement n^o 81

(Sous-amendement à l'amendement n^o 15)

Mme De Schamphelaere et M. Beke déposent l'amendement n^o 81 (doc. Sénat, n^o 3-1440/5), qui vise à remplacer intégralement l'article 63 proposé par la disposition suivante :

« *Les informations médicales relatives aux donneurs mentionnées à l'article 62, 1^o, de la présente loi sont communiquées :*

— *aux autres centres de médecine de la reproduction et aux centres de génétique humaine;*

— *au médecin généraliste de la personne qui a été conçue au moyen d'une fécondation médicalement assistée par gamètes d'un donneur, pour autant que la santé de l'intéressé le requiert.*

« *De Koning stelt een gecoördineerd systeem vast voor de uitwisseling van informatie over de donor(en) tussen de spermabanken onderling en tussen de spermabanken en de fertiliteitscentra teneinde het maximaantal van zes ontvangende vrouwen per donor, zoals vastgesteld in artikel 53 van deze wet, te doen naleven.* »

De amendementen nrs. 120, 124 en 139 vervallen ingevolge de aanneming van amendement nr. 155.

Amendement nr. 107 B

(Subamendement op amendement nr. 15)

De heer Vankrunkelsven c.s. dienen amendement nr. 107 B in (stuk Senaat, nr. 3-1440/6) dat ertoe strekt om in het tweede lid van het voorgestelde artikel 62 de tekst na de woorden « en de wijze waarop ze worden » te vervangen door de woorden « ter beschikking worden gesteld ».

De heer Vankrunkelsven verwijst naar de bespreking van amendement nr. 106, ingediend op het voorgestelde artikel 34.

Amendement nr. 107 B vervalt ingevolge de aanneming van amendement nr. 155.

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 62 wordt aangenomen met 10 tegen 2 stemmen bij 1 onthouding.

Voorgesteld artikel 63

Amendement nr. 81

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw De Schamphelaere en de heer Beke dienen amendement nr. 81 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/5) dat ertoe strekt het voorgestelde artikel 63 volledig te vervangen als volgt :

« *De in artikel 62, 1^o, vermelde medische gegevens van donoren worden verstrekt :*

— *aan de andere centra voor reproductieve geneeskunde en de centra voor menselijke erfelijkheid;*

— *aan de huisarts van de persoon die verwekt is ten gevolge van medisch begeleide bevruchting met donorgameten, voor zover de gezondheid van de betrokkene het vereist.*

Les autres éléments non constitutifs de l'identité du donneur, mentionnés à l'article 62, 2^o, sont communiqués à sa demande à l'enfant de douze ans ou plus qui sait ou soupçonne avoir été conçu au moyen d'une fécondation médicalement assistée par gamètes d'un donneur.

Lorsque l'enfant n'a pas encore atteint l'âge de seize ans, les informations lui sont communiquées par l'entremise de ses parents.

Les éléments constitutifs de l'identité du donneur B, mentionnés à l'article 62, 3^o, sont communiqués à sa demande à l'enfant qui a atteint l'âge de seize ans accomplis, moyennant le consentement préalable et écrit du donneur.

Lorsque le donneur B ne consent pas à cette communication ou si son consentement est censé avoir été refusé, le juge peut décider de communiquer malgré tout les informations, après confrontation motivée des intérêts de l'enfant à la communication et de ceux du donneur à l'absence de communication, compte tenu de toutes les circonstances.

Une décision de communication est susceptible d'appel.

Les éléments constitutifs de l'identité d'un donneur A ne peuvent être communiqués sous aucune condition. »

Mme De Schamphelaere renvoie à la discussion des amendements n^{os} 76 et suivants, qui concernent le système dit « à deux guichets ».

L'amendement n^o 81 est rejeté par 10 voix contre 3 et 1 abstention.

Amendement n^o 63

Mme Nyssens dépose l'amendement n^o 63 (doc. Sénat, n^o 3-1440/4) qui vise à préciser dans l'article 63 proposé que les receveurs de gamètes doivent former un couple. Elle renvoie à la discussion de l'amendement n^o 16, déposé à l'article 2, ainsi qu'aux autres amendements sur le même objet.

L'amendement n^o 63 est rejeté par 11 voix contre 1 et 2 abstentions.

Amendement n^o 156

(Sous-amendement à l'amendement n^o 15)

M. Mahoux dépose l'amendement n^o 156 (doc. Sénat, n^o 3-1440/8) qui vise à préciser dans la phrase liminaire de l'article 63 proposé que seules les données

De overige niet-persoonsidentificerende gegevens van de donor; vermeld in artikel 62, 2^o, worden op verzoek van het kind van twaalf jaar of ouder dat weet of vermoedt dat het via medisch begeleide bevruchting met donorgameten is verwekt, aan hem of haar verstrekt.

Als het kind nog niet de leeftijd van zestien jaar heeft bereikt, worden de gegevens via de ouders aan het kind verstrekt.

De persoonsidentificerende gegevens van de donor B, vermeld in artikel 62, 3^o, worden op verzoek van het kind dat de volle leeftijd van zestien jaar heeft bereikt, verstrekt, indien de donor vooraf schriftelijk met deze verstrekking instemt.

Als de donor B niet instemt met deze verstrekking of indien de instemming moet geacht worden te zijn geweigerd, kan de rechter oordelen om de gegevens toch te verstrekken na een gemotiveerde afweging van de belangen van het kind bij verstrekking en van de donor bij niet-verstrekking, alle omstandigheden in acht genomen.

Tegen een beslissing tot verstrekking kan in beroep gegaan worden.

De persoonsidentificerende gegevens van een donor A kunnen onder geen enkel beding worden verstrekt. »

Mevrouw De Schamphelaere verwijst naar de bespreking van de amendementen nrs. 76 e.v. die betrekking hebben op het zogenaamde « twee loketten-systeem ».

Amendement nr. 81 wordt verworpen met 10 tegen 3 stemmen bij 1 onthouding.

Amendement nr. 63

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 63 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat ertoe strekt om in het voorgestelde artikel 63 te bepalen dat de ontvangers van gameten een paar moeten vormen. Zij verwijst naar de bespreking van het amendement nr. 16, ingediend op artikel 2, en naar andere amendementen over ditzelfde thema.

Amendement nr. 63 wordt verworpen met 11 stemmen tegen 1 stem bij 2 onthoudingen.

Amendement nr. 156

(Subamendement op amendement nr. 15)

De heer Mahoux dient amendement nr. 156 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/8) dat in de inleidende zin van het voorgestelde artikel 63 wil preciseren dat enkel de

visées au 1^o de l'article 34 proposé peuvent être communiquées, à l'exclusion des données visées au 2^o de l'article 62 proposé qui concernent les caractéristiques physiques des deux géniteurs des embryons surnuméraires. Il estime qu'il n'y a aucune raison de communiquer ces dernières données à quiconque. Pour le reste, l'intervenant renvoie à la discussion de l'amendement n^o 151, déposé à l'article 35 proposé.

L'amendement n^o 156 est adopté par 8 voix contre 6.

Amendement n^o 121

(Sous-amendement à l'amendement n^o 15)

Mme Defraigne et consorts déposent l'amendement n^o 121 (doc. Sénat, n^o 3-1440/7), qui vise à préciser dans l'article 63 proposé que les informations médicales et physiques relatives aux donneurs ne peuvent être communiquées que par les centres de fécondation.

Mme De Roeck renvoie à la discussion de l'amendement n^o 118, déposé à l'article 35 proposé.

L'amendement n^o 121 est adopté à l'unanimité des 14 membres présents.

Amendements n^{os} 122, 125 et 127

(Sous-amendement à l'amendement n^o 15)

Mme Defraigne et consorts déposent l'amendement n^o 122 (doc. Sénat, n^o 3-1440/7), qui vise à supprimer, à l'alinéa 1^{er}, 1^o, de l'article 63 proposé, les mots « au moment de faire un choix ».

Mme De Roeck renvoie à la discussion de l'amendement n^o 104, déposé à l'article 35 proposé. Le but n'est pas de faire en sorte que les auteurs du projet parental fassent un choix dans un « catalogue » de donneurs.

M. Vankrunkelsven dépose l'amendement n^o 125 (doc. Sénat, n^o 3-1440/7), qui vise à remplacer, à l'article 63, 1^o, proposé, les mots « au moment de faire un choix » par les mots « après l'implantation ». On évite de la sorte de donner l'impression que les auteurs du projet parental pourraient choisir dans un catalogue et on précise que les informations relatives aux donneurs ne seront mises à la disposition des receveurs qu'après l'implantation de l'embryon surnuméraire. L'intervenant renvoie à la discussion de l'amendement n^o 108, déposé à l'article 35 proposé.

gegevens, bedoeld in het 1^o van het voorgestelde artikel 34, mogen worden meegedeeld, met uitsluiting van de gegevens bedoeld in het 2^o van het voorgestelde artikel 62 die betrekking hebben op de fysieke kenmerken van de twee genetische ouders van de boventallige embryo's. Hij meent dat er geen enkele reden is om deze laatste gegevens aan wie dan ook mee te delen. Voor het overige verwijst spreker naar de bespreking van amendement nr. 151, ingediend op het voorgestelde artikel 35.

Amendement nr. 156 wordt aangenomen met 8 tegen 6 stemmen.

Amendement nr. 121

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Defraigne c.s. dienen amendement nr. 121 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/7) dat in het voorgestelde artikel 63 wil preciseren dat de medische en fysieke gegevens met betrekking tot de donoren enkel door de fertiliteitscentra worden meegedeeld.

Mevrouw De Roeck verwijst naar de bespreking van amendement nr. 118, ingediend op het voorgestelde artikel 35.

Amendement nr. 121 wordt eenparig aangenomen met 14 stemmen.

Amendementen nrs. 122, 125 en 127

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Defraigne c.s. dienen amendement nr. 122 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/7) dat ertoe strekt om in het eerste lid, 1^o, van het voorgestelde artikel 63 de woorden « op het moment dat zij een keuze maken » te doen vervallen.

Mevrouw De Roeck verwijst naar de bespreking van amendement nr. 104, ingediend op het voorgestelde artikel 35. Het is geenszins de bedoeling om de wensouders een keuze te laten maken uit een « catalogue » van donoren.

De heer Vankrunkelsven dient amendement nr. 125 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/7) dat beoogt om in het voorgestelde artikel 63, 1^o, de woorden « op het moment dat zij een keuze maken » te vervangen door de woorden « na de implantatie ». Op die manier vermijdt men de indruk te wekken dat de wensouders zouden kunnen kiezen uit een catalogue en wordt gepreciseerd dat de gegevens van de donoren pas na de implantatie van het boventallige embryo ter beschikking worden gesteld van de ontvangers ervan. Hij verwijst naar de bespreking van amendement nr. 108, ingediend op het voorgestelde artikel 35.

M. Vankrunkelsven dépose un sous-amendement à l'amendement n° 125 (doc. Sénat, n° 3-1440/8, amendement n° 157), qui vise à disposer, au 1^o, que les informations relatives aux caractéristiques physiques des deux géniteurs d'embryons surnuméraires, visées à l'article 62, alinéa 1^{er}, 2^o, proposé, ne peuvent être communiquées au(x) receveur(s) de l'embryon surnuméraire qu'après la naissance de l'enfant. Il renvoie à la discussion de l'amendement n° 158, déposé à l'article 35 proposé.

L'amendement n° 122 devient sans objet par suite de l'adoption de l'amendement n° 156.

Les amendements n^{os} 125 et 127 sont retirés.

L'article 63 proposé, ainsi amendé, est adopté par 7 voix contre 3 et 3 abstentions.

Article 64 proposé

L'article 64 proposé est adopté sans discussion par 12 voix et 1 abstention.

Intitulé du chapitre II du titre V

Amendement n° 131

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme De Schamphelaere et M. Beke déposent l'amendement n° 131 (doc. Sénat, n° 3-1440/8), qui tend à remplacer l'intitulé du chapitre II du titre V de la proposition de loi à l'examen par ce qui suit :

« Interdiction générale du diagnostic génétique préimplantatoire »

Mme De Schamphelaere estime que l'intitulé du chapitre II, proposé par l'amendement n° 15, ne correspond pas à son contenu. Il ne s'agit pas tant de fixer les conditions dans lesquelles le diagnostic génétique préimplantatoire serait licite que de prévoir une interdiction générale de cette technique, et de formuler ensuite des exceptions.

L'amendement n° 131 est rejeté par 11 voix contre 3.

De heer Vankrunkelsven dient een subamendement in op amendement nr. 125 (stuk Senaat, nr. 3-1440/8, amendement nr. 157), dat in het 1^o wil stipuleren dat de informatie over de fysieke kenmerken van de twee genetische ouders van de boventallige embryo's, bedoeld in het voorgestelde artikel 62, eerste lid, 2^o, pas na de geboorte van het kind kan worden verstrekt aan de ontvanger(s) van het boventalig embryo. Hij verwijst naar de bespreking van amendement nr. 158, ingediend op het voorgestelde artikel 35.

Amendement nr. 122 wordt vervalt ingevolge de aanneming van amendement nr. 156.

De amendementen nrs. 125 en 127 worden ingetrokken.

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 63 wordt aangenomen met 7 tegen 3 stemmen bij 3 onthoudingen.

Voorgesteld artikel 64

Het voorgestelde artikel 64 wordt zonder verdere bespreking aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

Opschrift van hoofdstuk II van titel V

Amendement nr. 131

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw De Schamphelaere en de heer Beke dienen amendement nr. 131 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/8) dat ertoe strekt om het opschrift van Hoofdstuk II van Titel V van het voorliggend wetsvoorstel te vervangen als volgt :

« Algemeen verbod voor pre-implantatie genetische diagnostiek »

Mevrouw De Schamphelaere meent dat het opschrift van Hoofdstuk II, voorgesteld door amendement nr. 15, niet overeenkomt met de inhoud ervan. Er worden niet zozeer voorwaarden bepaald waaronder genetische pre-implantatiediagnostiek geoorloofd is; wel wordt vertrokken vanuit een algemeen verbod voor deze techniek, waarop vervolgens uitzonderingen worden geformuleerd.

Amendement nr. 131 wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Article 65 proposé*Amendement n° 162*

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 162 (doc. Sénat, n° 3-1440/8) qui vise à supprimer l'article 65 proposé. Faisant référence aux auditions organisées dans le cadre du groupe de travail « bioéthique » du Sénat à propos de la problématique du diagnostic prénatal et préimplantatoire (voir doc. Sénat, n° 3-416/2), elle estime que les dispositions proposées sont tout à fait insuffisantes pour répondre aux préoccupations qui ont été formulées au cours de ces auditions.

L'amendement n° 162 est rejeté par 11 voix contre 3.

Amendement n° 141

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 141 (doc. Sénat, n° 3-1440/8), qui vise à remplacer intégralement l'article 65 proposé par la disposition suivante :

« Le recours au diagnostic génétique préimplantatoire ne peut se faire qu'à titre exceptionnel, uniquement pour dépister une maladie génétique d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic qui a été préalablement et précisément identifiée chez l'un des auteurs du projet parental. »

Le diagnostic génétique préimplantatoire ne peut avoir pour objet que la recherche de cette affection, ainsi que des moyens de la prévenir et de la traiter. »

Elle renvoie à la justification écrite de l'amendement n° 141.

L'amendement n° 141 est rejeté par 11 voix contre 3.

Amendement n° 64

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 64 (doc. Sénat, n° 3-1440/4), visant à remplacer, aux 1° et 2° de l'article 65 proposé, les mots « tel que défini par » par les mots « au sens de ». Elle renvoie à la discussion des amendements n°s 40, déposé à l'article 23 proposé, et 56, déposé à l'article 51 proposé.

Voorgesteld artikel 65*Amendement nr. 162*

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 162 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/8) dat ertoe strekt om het voorgestelde artikel 65 te doen vervallen. Zij verwijst naar de hoorzittingen die over de problematiek van de prenatale en pre-implantatiediagnostiek werden georganiseerd in de werkgroep « bio-ethiek » van de Senaat (zie stuk Senaat, nr. 3-416/2) en meent dat deze bepalingen volstrekt onvoldoende zijn om tegemoet te komen aan de bezorgdheden die daarin tot uiting kwamen.

Amendement nr. 162 wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Amendement nr. 141

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 141 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/8) dat ertoe strekt om het voorgestelde artikel 65 volledig te vervangen als volgt :

« Genetische pre-implantatiediagnostiek kan slechts uitzonderlijk worden gebruikt en alleen om een bijzonder ernstige, erfelijke ziekte op te sporen, die op het ogenblik van de diagnose als ongeneeslijk wordt beschouwd en die vooraf en nauwkeurig is vastgesteld bij een van de wensouders. »

De genetische pre-implantatiediagnostiek mag geen enkel ander doel hebben dan het opsporen van deze ziekte en het vaststellen van de middelen om ze te voorkomen en te behandelen. »

Zij verwijst naar de schriftelijke verantwoording bij het amendement nr. 141.

Amendement nr. 141 wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Amendement nr. 64

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 64 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat beoogt om in het 1° en 2° van voorgestelde artikel 65 de woorden « als bepaald in » te vervangen door de woorden « in de zin van ». Zij verwijst naar de bespreking van amendementen nrs. 40 en 56, respectievelijk ingediend op het voorgestelde artikelen 23 en 51.

L'amendement n° 64 est rejeté par 11 voix contre 3.

Amendement n° 66

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 66 (doc. Sénat, n° 3-1440/4) qui vise à remplacer, au 2° de l'article 65 proposé, les mots « à caractère sexuel » par les mots « axé sur la sélection du sexe ».

Elle renvoie à la discussion des amendements n°^{os} 41, déposé à l'article 23 proposé, et 57, déposé à l'article 51 proposé.

L'amendement n° 66 est adopté à l'unanimité des 14 membres présents.

L'article 65 proposé, ainsi amendé, est adopté par 12 voix et 1 abstention.

Article 66 proposé

Amendement n° 163

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 163 (doc. Sénat, n° 3-1440/8) qui vise à supprimer l'article 66 proposé. Faisant référence aux auditions organisées dans le cadre du groupe de travail « bioéthique » du Sénat à propos de la problématique du diagnostic prénatal et préimplantatoire (voir doc. Sénat, n° 3-416/2), elle estime que les dispositions proposées sont manifestement insuffisantes pour répondre aux préoccupations qui ont été formulées au cours de ces auditions.

L'amendement n° 163 est rejeté par 11 voix contre 3.

Amendement n° 143

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n° 143 (doc. Sénat, n° 3-1440/8), qui vise à remplacer l'article 66 proposé par ce qui suit :

« Par dérogation à l'article 65, le diagnostic génétique préimplantatoire peut être autorisé dans l'intérêt thérapeutique d'un enfant déjà né du ou des auteurs du projet parental aux conditions suivantes :

Amendement nr. 64 wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Amendement nr. 66

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 66 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat ertoe strekt om in het 2° van het voorgestelde artikel 65 de woorden « seksuele selectie » te vervangen door de woorden « geslachtsselectie ».

Zij verwijst naar de bespreking van de amendementen nrs. 41 en 57, respectievelijk ingediend op de voorgestelde artikelen 23 en 51.

Amendement nr. 66 wordt eenparig aangenomen met 14 stemmen.

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 65 wordt aangenomen met 12 stemmen bij 1 onthouding.

Voorgesteld artikel 66

Amendement nr. 163

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 163 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/8) dat ertoe strekt om het voorgestelde artikel 66 te doen vervallen. Zij verwijst naar de hoorzittingen die over de problematiek van de prenatale en pre-implantatiediagnostiek werden georganiseerd in de werkgroep « bio-ethiek » van de Senaat (zie stuk Senaat, nr. 3-416/2) en meent dat deze bepalingen volstrekt onvoldoende zijn om tegemoet te komen aan de bezorgdheden die daarin tot uiting kwamen.

Amendement nr. 163 wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Amendement nr. 143

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 143 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/8) dat ertoe strekt het voorgestelde artikel 66 volledig te vervangen als volgt :

« In afwijking van artikel 65 is genetische pre-implantatiediagnostiek uitzonderlijk toegestaan in het therapeutisch belang van een reeds geboren kind van de wensouders, als aan de volgende voorwaarde is voldaan :

1° le centre de fécondation consulté doit estimer que le projet parental n'a pas pour seul objectif ni pour objectif premier la réalisation de cet intérêt thérapeutique. Cette estimation doit être confirmée par le centre de génétique humaine consulté, dont l'avis sera joint au dossier;

2° les auteurs du projet parental doivent pouvoir bénéficier d'un accompagnement psychologique ainsi que d'une information claire et précise notamment sur l'éventualité qu'un embryon compatible ne soit pas obtenu et sur les conséquences tant pour l'enfant déjà né que pour l'enfant à naître;

3° le recours à la technique doit être la meilleure manière de soigner l'enfant déjà né;

4° il n'existe aucun proche parent qui puisse être donneur;

5° les décisions individuelles sont soumises à une instance de contrôle à déterminer par arrêté royal. »

Mme Nyssens renvoie à la justification écrite de l'amendement.

Mme De Schamphelaere estime que les articles 65 et 66 proposés prévoient deux exceptions importantes à l'interdiction d'établir un diagnostic génétique pré-implantatoire, à savoir, d'une part, la sélection visant à prévenir des affections liées au sexe, auquel cas la sélection du sexe est autorisée, et l'intérêt thérapeutique de l'enfant déjà né, d'autre part. Qu'en est-il cependant de l'intérêt thérapeutique de l'enfant à naître, par exemple dans le but de prévenir certaines affections génétiques? Le diagnostic génétique pré-implantatoire est-il dans ce cas interdit? Les articles 65 et 66 proposés pourraient être interprétés de cette façon, alors que les amendements n^{os} 141 et 143 prévoient explicitement qu'il est fait exception à l'interdiction du diagnostic génétique préimplantatoire.

M. Mahoux indique que l'article 66 proposé concerne les «bébés sur mesure» dont le matériel génétique peut aider leur frère ou soeur à guérir. Dans ce cas, non seulement le diagnostic génétique préimplantatoire doit être possible, mais il profite également à l'enfant à naître. Le centre de fécondation doit vérifier si les auteurs du projet parental désirent bel et bien un enfant ou s'ils veulent uniquement un enfant dans un but thérapeutique. Il estime que l'article 66 proposé est suffisamment clair et ne nécessite pas d'adaptation.

M. Vankrunkelsven fait observer que le cas décrit par un préopinant n'a rien à voir avec l'eugénisme et,

1° het geraadpleegde fertiliteitscentrum moet beoordelen of de kindervens niet uitsluitend en niet in de eerste plaats ten dienste staat van dat therapeutisch belang. Deze beoordeling moet worden bevestigd door het geraadpleegde centrum voor menselijke erfelijkheid waarvan het advies bij het dossier wordt gevoegd;

2° de wensouders moeten psychologische begeleiding krijgen alsook duidelijk en precieze informatie, met name over de mogelijkheid dat er geen compatibel embryo ontstaat en over de gevolgen, zowel voor het reeds geboren kind als voor het ongeboren kind;

3° het gebruik van deze techniek moet de best mogelijke behandeling zijn voor het reeds geboren kind;

4° geen enkele naaste verwant kan donor zijn;

5° de individuele beslissingen worden voorgelegd aan een controle-instantie, die bij koninklijk besluit wordt opgericht. »

Mevrouw Nyssens verwijst naar de schriftelijke verantwoording bij het amendement.

Mevrouw De Schamphelaere meent dat in de voorgestelde artikelen 65 en 66 twee grote uitzonderingen op het verbod op genetische pre-implantatiediagnostiek worden gesteld, met name enerzijds de selectie ter voorkoming van geslachtsgebonden ziekten — in dat geval is geslachtsselectie wel mogelijk — en anderzijds het therapeutisch belang van het reeds geboren kind. *Quid* echter met het therapeutisch belang van het kind dat nog geboren moet worden, bijvoorbeeld om bepaalde genetische ziektes te voorkomen. Is genetische pre-implantatiediagnostiek in dat geval verboden? De voorgestelde artikelen 65 en 66 zouden deze interpretatie toelaten; de amendementen nrs. 141 en 143 voorzien evenwel uitdrukkelijk deze uitzondering op het verbod op genetische pre-implantatiediagnostiek.

De heer Mahoux geeft aan dat het voorgestelde artikel 66 betrekking heeft op de zogenaamde «designerbaby's» die hun broer of zus kunnen helpen genezen op basis van hun genetisch materiaal. In dat geval moet genetische pre-implantatiediagnostiek uiteraard mogelijk zijn en komt het ook ten goede aan het kind dat nog zal geboren worden. Het fertiliteitscentrum dient na te gaan of het therapeutisch doel niet de enige reden is voor de wensouders om het kind te laten geboren worden, en of er wel degelijk sprake is van een kindervens in hun hoofde. Hij meent dat het voorgestelde artikel 66 voldoende duidelijk is en geen aanpassing behoeft.

De heer Vankrunkelsven merkt op dat het geval, beschreven door een vorige spreker, niets te maken

en conséquence, ne relève pas de l'interdiction visée à l'article 65, 1^o; il est dès lors autorisé.

M. Englert estime lui aussi que le diagnostic génétique préimplantatoire est autorisé dans le cas cité.

L'amendement n^o 143 est rejeté par 11 voix contre 3.

L'article 66 proposé est rejeté par 10 voix contre 2 et 1 abstention.

Article 67 proposé

Amendement n^o 65

(Sous-amendement à l'amendement n^o 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n^o 65 (doc. Sénat, n^o 3-1440/4) qui vise à préciser dans l'article 67 proposé que pour l'exécution du diagnostic génétique préimplantatoire, il doit s'agir d'un couple. Elle renvoie à la discussion de l'amendement n^o 16, déposé à l'article 2 proposé, ainsi qu'aux autres amendements sur le même objet.

L'amendement n^o 65 est rejeté par 11 voix contre 1 et 2 abstentions.

L'article 67 proposé est adopté par 10 voix contre 2 et 1 abstention.

Articles 68 et 69 proposés

Les articles 68 et 69 proposés sont adoptés sans discussion à l'unanimité des 13 membres présents.

Article 70 proposé

Amendements n^{os} 67 et 166

(Sous-amendements à l'amendement n^o 15)

Mme Nyssens dépose l'amendement n^o 67 (doc. Sénat, n^o 3-1440/4), qui vise à supprimer l'article 70 proposé, aux termes duquel chaque centre de génétique humaine ne peut établir de convention spécifique de collaboration qu'avec un seul centre de fécondation. Il y a 8 centres de génétique humaine agréés en Belgique et 25 centres de PMA reconnus et agréés. L'article 70 proposé aboutirait donc à la fermeture de plusieurs centres de procréation médicalement assistée. Aucune raison ne le justifie, comme l'a également fait remarquer le Conseil d'État.

heeft met eugenisme, bijgevolg ook niet onder het verbod valt van het voorgestelde artikel 65, 1^o, en derhalve toegelaten is.

De heer Englert meent eveneens dat genetische pre-implantatiediagnostiek in dit geval toegelaten is.

Amendement nr. 143 wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Het voorgestelde artikel 66 wordt verworpen met 10 tegen 2 stemmen bij 1 onthouding.

Voorgesteld artikel 67

Amendement nr. 65

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 65 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat beoogt om in het voorgestelde artikel 67 te bepalen dat het voor de uitvoering van de genetische pre-implantatiediagnostiek moet gaan om een paar. Zij verwijst naar de bespreking van het amendement nr. 16, ingediend op het voorgestelde artikel 2, en naar andere amendementen over ditzelfde thema.

Amendement nr. 65 wordt verworpen met 11 stemmen tegen 1 stem bij 2 onthoudingen.

Het voorgestelde artikel 67 wordt aangenomen met 10 tegen 2 stemmen bij 1 onthouding.

Voorgestelde artikelen 68 en 69

De voorgestelde artikelen 68 en 69 worden zonder verdere bespreking eenparig aangenomen met 13 stemmen.

Voorgesteld artikel 70

Amendementen nrs. 67 en 166

(Subamendementen op amendement nr. 15)

Mevrouw Nyssens dient amendement nr. 67 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/4) dat ertoe strekt om het voorgestelde artikel 70, volgens hetwelk elk centrum voor menselijke erfelijkheid slechts met één fertiliteitscentrum een specifieke samenwerkingsovereenkomst kan sluiten, te doen vervallen. Er zijn in België acht erkende centra voor menselijke erfelijkheid en 25 erkende centra voor medisch begeleide voortplanting. Het voorgestelde artikel 70 zou derhalve leiden tot een sluiting van verschillende centra voor medisch begeleide voortplanting. Hier is geen enkele reden toe, zoals ook de Raad van State reeds opmerkte.

M. Englert ajoute que, pour l'instant, notre pays compte huit centres de génétique humaine agréés, à raison d'un centre par université. Côté flamand, ils sont situés à Louvain, Gand, Anvers et Bruxelles et, côté francophone, à Louvain-la-Neuve, Bruxelles, Liège et Loverval. Ce dernier centre a ceci de particulier qu'il n'est pas rattaché à un hôpital. Par ailleurs, il y a 34 centres agréés de procréation médicalement assistée, dont 18 laboratoires réservés à la fécondation *in vitro* (les centres dits «B»). Le diagnostic génétique préimplantatoire est une technique très lourde qui implique aussi d'importants choix éthiques. L'objectif est de créer une synergie entre les centres de génétique humaine et les centres de procréation médicalement assistée. D'ailleurs, le nombre de cas dans lesquels un diagnostic génétique préimplantatoire est effectué est assez faible.

M. Vankrunkelsven souligne que les conventions de collaboration visées à l'article 70 proposé portent uniquement sur le diagnostic génétique préimplantatoire. Vu le recours peu fréquent à cette technique, la disposition proposée semble acceptable. Cela étant, il est vrai qu'elle aura pour conséquence que le diagnostic génétique préimplantatoire ne pourra plus être effectué que dans 8 des 18 centres B, ce qui, dans la pratique, pourrait conduire à ce que ce diagnostic ne soit plus réalisé que dans les centres universitaires car ceux-ci seront sans doute les seuls avec lesquels les centres de génétique humaine concluront des conventions de collaboration. La question est de savoir si tout cela a bien sa place dans la proposition de loi à l'examen.

Mme De Roeck souligne que la plupart des centres de génétique sont spécialisés dans une ou plusieurs affections spécifiques. Elle craint que l'adoption de l'article 70 dans sa forme actuelle n'entraîne une perte considérable d'expertise. Sur le terrain aussi, on s'interroge. Ainsi, que se passera-t-il si un couple lesbien se rend à la VUB pour effectuer un diagnostic génétique préimplantatoire et que celui-ci révèle la présence d'une affection très spécifique qui est la spécialité de la KU Leuven, laquelle ne réalise pas de procréation médicalement assistée pour les couples lesbiens? La disposition proposée n'aura-t-elle pas pour conséquence que certaines personnes ne sauront plus où s'adresser?

M. Englert confirme que les centres de génétique ont de plus en plus tendance à se spécialiser, de manière concertée. En effet, il s'agit en l'espèce d'examen très lourds. Selon lui, il est souhaitable que le diagnostic génétique préimplantatoire soit réalisé dans les centres qui disposent de l'expertise nécessaire. En France, par exemple, seuls deux centres réalisent le diagnostic génétique préimplantatoire. S'agissant de l'exemple du couple lesbien cité pré-

De heer Englert vult aan op dat er op dit ogenblik in ons land acht erkende centra voor menselijke erfelijkheid zijn, meer bepaald één per universiteit. Het gaat langs Vlaamse zijde met name om centra in Leuven, Gent, Antwerpen en Brussel en, wat de Franstalige centra betreft, om Louvain-la-Neuve, Brussel, Luik en Loverval. Dit laatste centrum neemt een specifieke plaats in omdat het niet verbonden is met een ziekenhuis. Daarnaast zijn er 34 erkende centra voor medisch begeleide voortplanting, waarvan 18 laboratoria voor bevruchting *in vitro* (de zogenaamde B-centra). De genetische pre-implantatiediagnostiek is een zeer zware techniek, waar ook belangrijke ethische keuzes aan verbonden zijn. Het is de bedoeling om een synergie tot stand te brengen tussen de centra voor menselijke erfelijkheid en de centra voor medisch begeleide voortplanting. Er zijn overigens relatief weinig gevallen waarbij de genetische pre-implantatiediagnostiek wordt uitgevoerd.

De heer Vankrunkelsven onderstreept dat de samenwerkingsovereenkomsten, bedoeld in het voorgestelde artikel 70, enkel betrekking hebben op de genetische pre-implantatiediagnostiek. Gelet op de zeldzame toepassing van deze techniek, lijkt de voorgestelde bepaling aanvaardbaar. Het klopt wel dat zij als gevolg zal hebben dat er nog in slechts 8 van de 18 B-centra genetische pre-implantatiediagnostiek zal kunnen worden uitgevoerd; wellicht betekent dit in de praktijk dat zulks enkel nog zal worden uitgevoerd in de universitaire centra, vermits de centra voor menselijke erfelijkheid naar alle waarschijnlijkheid alleen met hen samenwerkingsovereenkomsten zullen afsluiten. De vraag is of een en ander wel op zijn plaats is in voorliggend wetsvoorstel.

Mevrouw De Roeck wijst erop dat de meeste centra voor menselijke erfelijkheid zijn gespecialiseerd in een of enkele specifieke aandoeningen. Zij vreest dat heel wat expertise verloren zou kunnen gaan wanneer het voorgestelde artikel 70 ongewijzigd zou worden aangenomen. Ook vanop het terrein worden hierover vragen gesteld. Wat gebeurt er bijvoorbeeld wanneer een lesbisch paar zich tot de VUB wendt voor genetische pre-implantatiediagnostiek, waar blijkt dat het om een zeer specifieke aandoening gaat die de specialiteit is van de KU Leuven. Daar worden lesbische paren evenwel niet in aanmerking genomen voor medisch begeleide voortplanting. Zal de voorgestelde bepaling er niet toe leiden dat sommige personen nergens terecht kunnen?

De heer Englert bevestigt dat de centra voor menselijke erfelijkheid zich meer en meer specialiseren, in onderling overleg. Het gaat hier immers over zeer zware onderzoeken. Het lijkt hem wenselijk om de genetische pre-implantatiediagnostiek te laten uitvoeren op die plaatsen waar de expertise aanwezig is. In Frankrijk zijn er bijvoorbeeld maar twee centra waar genetische pre-implantatiediagnostiek wordt uitgevoerd. Hij meent dat er zich, in het voorbeeld van de

cédemment, l'intervenant est d'avis qu'il n'y aura pas de problème étant donné que les divers centres de génétique humaine collaborent pour la réalisation de certains examens.

M. Mahoux estime lui aussi qu'il faut éviter toute prolifération des centres qui pratiquent le diagnostic génétique préimplantatoire. Selon lui, si la proposition de loi à l'examen devait conduire à ce qu'il n'y en ait que 8, dans ce cas, ce serait tout à fait acceptable. D'un autre côté, il faut éviter de conférer une délégation trop générale au Roi car le risque serait qu'un arrêté royal dispose subitement qu'il n'y a plus aucun centre. Selon lui, il serait souhaitable de fixer à tout le moins des limites dans lesquelles le Roi peut exercer sa compétence, tant en ce qui concerne le nombre de centres que la situation géographique de ceux-ci et ce, dans le respect des équilibres qui prévalent dans notre pays.

Mme Defraigne et consorts déposent dès lors l'amendement n° 166 (doc. Sénat, n° 3-1440/8) tendant à remplacer l'ensemble de l'article 70 proposé, par ce qui suit :

« Le nombre de centres de fécondation autorisés à pratiquer le diagnostic génétique préimplantatoire est fixé par le Roi par un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, pris après avis du Conseil national des établissements hospitaliers.

Ce nombre ne peut en aucun cas être inférieur à huit. »

L'amendement n° 67 est rejeté par 10 voix contre 4.

L'amendement n° 166 est adopté par 12 voix et 2 abstentions.

L'article 70 proposé, ainsi amendé, est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

TITRE Vbis (nouveau)

Article 70bis (nouveau) proposé

Amendement n° 148

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme De Schamphelaere et M. Beke déposent l'amendement n° 148 (doc. Sénat, n° 3-1440/8) qui vise à insérer, sous l'intitulé « Modifications du Code civil », un titre *Vbis* nouveau, contenant un article 70bis (nouveau) visant à insérer, dans le Code civil, un article 318bis (nouveau), rédigé comme suit :

vorige spreker, geen probleem zal stellen voor het lesbische paar omdat de verschillende centra voor menselijke erfelijkheid in onderling akkoord bepaalde onderzoeken uitvoeren.

De heer Mahoux meent eveneens dat erover moet gewaakt worden dat er zich geen proliferatie voordoet van centra waarin genetische pre-implantatiediagnostiek wordt uitgevoerd. Wanneer er als gevolg van voorliggend wetsvoorstel acht centra zouden zijn waarbij dit mogelijk is, lijkt hem dit zeer verdedigbaar. Andersom dient men zich te hoeden voor het gevaar dat, wanneer de delegatie aan de Koning te algemeen zou zijn, bij koninklijk besluit opeens zou worden bepaald dat er geen enkel centrum meer is. Het lijkt hem wenselijk om ten minste een « vork » te bepalen waarbinnen de Koning zijn bevoegdheid kan uitoefenen, zowel op het vlak van het aantal centra als van de geografische ligging ervan, in het kader van de evenwichten die in ons land bestaan.

Mevrouw Defraigne c.s. dienen hierop amendement nr. 166 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/8), dat ertoe strekt het voorgestelde artikel 70 volledig te vervangen als volgt :

« Het aantal fertiliteitscentra dat genetische pre-implantatiediagnostiek mag uitvoeren, wordt door de Koning vastgesteld in een koninklijk besluit, vastgesteld na overleg in de Ministerraad en nadat het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen is ingewonnen.

Dat aantal mag in geen geval minder zijn dan acht. »

Amendement nr. 67 wordt verworpen met 10 tegen 4 stemmen.

Amendement nr. 166 wordt aangenomen met 12 stemmen bij 2 onthoudingen.

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 70 wordt eenparig aangenomen met 13 stemmen.

TITEL Vbis (nieuw)

Voorgesteld artikel 70bis (nieuw)

Amendement nr. 148

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw De Schamphelaere en de heer Beke dienen amendement nr. 148 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/8) dat beoogt, onder het opschrift « Wijzigingen aan het Burgerlijk Wetboek », een nieuwe titel *Vbis* in te voegen, dat artikel 70bis (nieuw) omvat dat een artikel 318bis (nieuw) invoegt in het Burgerlijk Wetboek, luidend als volgt :

« Art. 318bis. — Aucune action relative à la filiation ou à ses effets patrimoniaux n'est ouverte aux donneurs de gamètes ou d'embryons surnuméraires. De même, aucune action relative à la filiation ou à ses effets patrimoniaux ne peut être intentée à l'encontre du ou des donneur(s) de gamètes ou d'embryons surnuméraires par le(s) receveur(s) de gamètes ou d'embryons surnuméraires et par l'enfant né de l'implantation de gamètes ou d'embryons surnuméraires ».

Mme De Schamphelaere explique que cet amendement doit être lu en corrélation avec les amendements n^{os} 146 et 147, déposés aux articles 26 et 54 proposés. Selon elle, il y a lieu de régler la protection juridique des donneurs à l'égard de l'enfant conçu à partir de leurs gamètes ou embryons surnuméraires, tout comme la protection inverse, en procédant à une modification du Code civil plutôt qu'en insérant, dans la proposition de loi à l'examen, une disposition autonome sur les effets en droit de la famille et en droit patrimonial. Il importe à cet égard de ne pas donner la fausse impression que la loi proposée créerait de nouvelles règles de filiation, notamment entre la « comère » d'un couple lesbien et l'enfant conçu à partir d'un don.

L'amendement n^o 148 est rejeté par 11 voix contre 3.

Article 71 proposé

L'article 71 proposé est adopté sans discussion à l'unanimité des 13 membres présents.

Article 72 proposé

Mme De Schamphelaere renvoie à l'avis du Conseil d'État, d'où il ressort que la faculté de prononcer une interdiction d'exercer toute activité médicale ou de recherche pour une durée de cinq ans est réservée exclusivement aux organes disciplinaires des divers ordres, et ne peut dès lors faire l'objet d'une mesure pénale.

L'intervenante estime que l'on peut en revanche envisager d'infliger des sanctions pénales en cas d'infraction au secret professionnel.

M. Vankrunkelsven n'a pas de problème avec l'interdiction d'exercer prévue à l'article 72 proposé, qui a souvent plus de poids que l'aspect purement pécuniaire.

Mme De Roeck renvoie à l'article 14 de la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro*, qui prévoit aussi une interdiction d'exercer.

« Artikel 318bis. — Donoren van boventallige embryo's kunnen geen rechtsvordering instellen betreffende de afstamming of de daaruit voortvloeiende vermogensrechtelijke gevolgen. Ook de ontvanger(s) van gameten of overtallige embryo's en het kind geboren dankzij de implantatie van boventallige embryo's kunnen geen rechtsvordering instellen betreffende de afstamming of de daaruit voortvloeiende vermogensrechtelijke gevolgen tegen de donor(en) van boventallige embryo's. »

Mevrouw De Schamphelaere licht toe dat dit amendement moet worden samengelezen met de amendementen nrs. 146 en 147, ingediend op de voorgestelde artikelen 26 en 54. De juridische bescherming van de donor ten aanzien van het via zijn overtallige gameten of embryo's verwekte kind moet volgens haar, net zoals de bescherming in omgekeerde richting, worden geregeld via een wijziging van het Burgerlijk Wetboek, eerder dan in deze wet een autonome bepaling in te voegen met betrekking tot de familiaal- en vermogensrechtelijke gevolgen ervan. Daarbij is het belangrijk niet de verkeerde indruk te wekken dat deze wet nieuwe afstammingsregels in het leven zou roepen, bijvoorbeeld tussen de « mee-moeder » in een lesbisch paar ten aanzien van het via donatie verwekte kind.

Amendement nr. 148 wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Voorgesteld artikel 71

Het voorgestelde artikel 71 wordt zonder verdere bespreking eenparig aangenomen met 13 stemmen.

Voorgesteld artikel 72

Mevrouw De Schamphelaere verwijst naar het advies van de Raad van State, waaruit blijkt dat het uitspreken van een verbod om gedurende vijf jaar enige medische of onderzoeksactiviteit uit te oefenen een aangelegenheid is die exclusief is voorbehouden aan de tuchtrechtelijke organen van de verschillende ordes, en derhalve niet het voorwerp kan uitmaken van een strafrechtelijke maatregel.

Spreekster meent dat daarentegen wel strafrechtelijke sancties kunnen worden overwogen voor de overtreding van het beroepsgeheim.

De heer Vankrunkelsven heeft geen probleem met het in het voorgestelde artikel 72 bedoeld beroepsverbod, dat vaak zwaarder weegt dan het loutere financiële aspect.

Mevrouw De Roeck verwijst naar artikel 14 van de wet van 11 mei 2003 betreffende het wetenschappelijk onderzoek op embryo's *in vitro*, waarin eveneens een beroepsverbod wordt voorzien.

L'article 72 proposé est adopté par 11 voix contre 2.

Het voorgestelde artikel 72 wordt aangenomen met 11 tegen 2 stemmen.

TITRE VII (nouveau)

Article 73 (nouveau) proposé

Amendements n^{os} 91, 140 et 159

(Sous-amendements à l'amendement n^o 15)

M. Vankrunkelsven dépose l'amendement n^o 91 (doc. Sénat, n^o 3-1440/6), qui tend à insérer un Titre VII (nouveau) intitulé « Dispositions transitoires », contenant un article 73 (nouveau), libellé comme suit :

« Art. 73. — Le centre qui serait en possession d'embryons surnuméraires qui lui auraient été confiés, avant l'entrée en vigueur de la présente loi, en vue de leur conservation, et dont la destination n'aurait pas été fixée, s'enquiert du souhait du/des auteur(s) du projet parental.

S'il est impossible de connaître le souhait univoque du/des auteur(s) du projet parental, les embryons surnuméraires sont détruits. »

M. Vankrunkelsven renvoie à la discussion des amendements n^{os} 32 et 93, déposés à l'article 13 proposé. Il est préférable qu'un régime transitoire fasse l'objet d'un titre distinct.

Mme Nyssens dépose à l'amendement n^o 91 un sous-amendement (doc. Sénat, n^o 3-1440/8, amendement n^o 140), tendant à insérer les mots « ou de gamètes » entre le mot « embryons » et le mot « surnuméraires ».

M. Englert estime que l'on ne peut effectivement pas se limiter aux embryons surnuméraires, mais qu'il faut aussi tenir compte des gamètes — en pratique presque exclusivement des spermatozoïdes — et gonades ou fragments de gonades déjà présents. Il estime que les délais et périodes prescrits par la proposition de loi à l'examen doivent aussi s'appliquer à ce matériel cellulaire déjà présent, afin de permettre à leurs « propriétaires » d'en déterminer la destination.

M. Mahoux et consorts déposent à l'amendement n^o 91 un sous-amendement (doc. Sénat, n^o 3-1440/8, amendement n^o 159), qui vise à modifier l'article proposé de manière que ses premier et deuxième alinéas ne portent plus exclusivement sur les embryons surnuméraires, mais aussi sur les gamètes,

TITEL VII (nieuw)

Voorgesteld artikel 73 (nieuw)

Amendementen nrs. 91, 140 en 159

(Subamendementen op amendement nr. 15)

De heer Vankrunkelsven dient amendement nr. 91 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/6), dat ertoe strekt om een Titel VII (nieuw) toe te voegen met als opschrift « Overgangsbepalingen », dat een artikel 73 (nieuw) omvat, luidend als volgt :

« Art. 73. — In geval van bestaande boventallige embryo's die in bewaring zijn gegeven vóór de inwerkingtreding van deze wet en voor dewelke geen bestemming vastgelegd werd, informeert het centrum naar de wens van de wensouder(s).

Indien er geen eenduidige wens van de wensouder(s) kan verkregen worden, worden de boventallige embryo's vernietigd. »

De heer Vankrunkelsven verwijst naar de bespreking van de amendementen nrs. 32 en 93, ingediend op het voorgestelde artikel 13. Het is wenselijk een overgangsbepaling onder te brengen onder een aparte Titel.

Mevrouw Nyssens dient een subamendement in op amendement nr. 91 (stuk Senaat, nr. 3-1440/8, amendement nr. 140) dat ertoe strekt om in het tweede lid van het voorgestelde artikel, na de woorden « boventallige embryo's », de woorden « of gameten » in te voegen.

De heer Englert meent dat men zich inderdaad niet mag beperken tot boventallige embryo's, maar ook tot de reeds aanwezige gameten — in praktijk vrijwel enkel zaadcellen — en gonaden of fragmenten van gonaden. Hij meent dat ook ten aanzien van dit reeds aanwezige celmateriaal de termijnen en periodes, die worden voorgeschreven in voorliggend wetsvoorstel, moeten worden gerespecteerd teneinde de « eigenaars » ervan in de gelegenheid te stellen om hieraan een bestemming te verlenen.

De heer Mahoux c.s. dienen een subamendement in op amendement nr. 91 (stuk Senaat, nr. 3-1440/8, amendement nr. 159), dat ertoe strekt om het voorgestelde artikel te wijzigen in die zin dat het eerste en het tweede lid niet enkel betrekking hebben op boventallige embryo's, maar ook op bestaande gameten,

gonades ou fragments de gonades existants, et qu'il dispose en outre qu'en ce qui concerne la destruction, il y a lieu de respecter les délais définis dans la future loi.

L'amendement n° 140 est retiré.

L'amendement n° 159 et l'amendement n° 91, ainsi sous-amendé, sont adoptés par 13 voix et 1 abstention.

Généralités

Amendement n° 132

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Mme Defraigne et M. Vankrunkelsven déposent l'amendement n° 132 (doc. Sénat, n° 3-1440/8) qui tend à supprimer la division en paragraphes dans les articles proposés, sauf pour ce qui est des articles 18, 47, 50 et 67 proposés.

M. Vankrunkelsven précise que cet amendement améliore la légistique des articles proposés, conformément aux suggestions du service des Affaires juridiques, de l'Évaluation de la législation et de l'Analyse documentaire du Sénat.

L'amendement n° 132 est adopté à l'unanimité des 14 membres présents.

Amendement n° 160

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

M. Vankrunkelsven et consorts déposent l'amendement n° 160 (doc. Sénat, n° 3-1440/8) qui vise à remplacer, dans le texte néerlandais des articles proposés par l'amendement n° 15, le mot « *koppel* » par le mot « *paar* ».

M. Vankrunkelsven renvoie aux auditions qui ont eu lieu au sein du groupe de travail « bioéthique » du Sénat concernant la proposition de loi n° 3-418 (voir doc. Sénat, n° 3-418/2, p. 4).

L'amendement n° 160 est adopté à l'unanimité des 14 membres présents.

Amendement n° 161

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

M. Vankrunkelsven et consorts déposent l'amendement n° 161 (doc. Sénat, n° 3-1440/8) qui vise à remplacer, dans le texte néerlandais de l'intitulé et des

gonaden of fragmenten van gonaden, en bovendien stipuleert dat wat de vernietiging betreft, de termijnen die in deze wet worden bepaald dienen in acht genomen te worden.

Amendement nr. 140 wordt ingetrokken

Amendement nr. 159 en het aldus gesubamendeerde amendement nr. 91 worden aangenomen met 13 stemmen bij 1 onthouding.

Algemeen

Amendement nr. 132

(Subamendement op amendement nr. 15)

Mevrouw Defraigne en de heer Vankrunkelsven dienen amendement nr. 132 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/8) dat ertoe strekt om in de voorgestelde artikelen de indeling in paragrafen op te heffen, met uitzondering van de voorgestelde artikelen 18, 47, 50 en 67.

De heer Vankrunkelsven licht toe dat dit amendement de voorgestelde artikelen verbetert op het legistische vlak, zoals de Dienst Juridische Zaken, Wetsevaluatie en Documentaire Analyse van de Senaat suggereerde.

Amendement nr. 132 wordt eenparig aangenomen met 14 stemmen.

Amendement nr. 160

(Subamendement op amendement nr. 15)

De heer Vankrunkelsven c.s. dienen amendement nr. 160 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/8) dat beoogt in de Nederlandse tekst van de door amendement nr. 15 voorgestelde artikelen de term « paar » te gebruiken in plaats van het woord « koppel ».

De heer Vankrunkelsven verwijst naar de hoorzittingen in de werkgroep « bio-ethiek » van de Senaat over het wetsvoorstel nr. 3-418 (zie stuk Senaat, nr. 3-418/2, blz. 4).

Amendement nr. 160 wordt eenparig aangenomen met 14 stemmen.

Amendement nr. 161

(Subamendement op amendement nr. 15)

De heer Vankrunkelsven c.s. dienen amendement nr. 161 in (stuk Senaat, nr. 3-1440/8) dat ertoe strekt om in de Nederlandse tekst van het opschrift en van de

articles proposés par l'amendement n° 15, le mot « *boventallig* » par le mot « *overtallig* ».

M. Vankrunkelsven explique que ces deux notions ont certes la même signification du point de vue linguistique, mais qu'il convient cependant d'utiliser le mot « *overtallig* » pour assurer la conformité du texte par rapport à la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro* et notamment à son article 2, 3°, qui définit la notion de « *overtallig embryo* » (embryon surnuméraire).

L'amendement n° 161 est adopté à l'unanimité des 14 membres présents.

L'amendement n° 15, ainsi sous-amendé, qui contient les articles 2 à 74 amendés, est adopté par 10 voix et 3 abstentions.

iii. Amendements principaux n^{os} 1 à 14

Amendements n^{os} 1 à 14

Mme De Schamphelaere et M. Beke déposent les amendements n^{os} 1 à 14 qui concernent le texte initial de la proposition de loi n° 3-1440/1. Comme tenu de la discussion de l'amendement n° 15, qui remplace pour ainsi dire intégralement la proposition de loi, et de ce que quantité de sous-amendements y ont été déposés, les auteurs de ces amendements n^{os} 1 à 14 décident de les retirer.

door amendement nr. 15 voorgestelde artikelen de term « *boventallig* » te vervangen door de term « *overtallig* ».

De heer Vankrunkelsven licht toe dat beide begrippen vanuit taalkundig oogpunt weliswaar een identieke betekenis hebben, maar dat het wenselijk is om het woord « *overtallig* » te gebruiken omwille van de conformiteit met de wet van 11 mei 2003 betreffende het wetenschappelijk onderzoek op embryo's *in vitro*, meer in het bijzonder met artikel 2, 3°, van deze wet, waar een definitie wordt gegeven van « *overtallig embryo* ».

Amendement nr. 161 wordt eenparig aangenomen met 14 stemmen.

Het aldus gesubamendeerde amendement nr. 15, dat de geamendeerde artikelen 2 tot 74 omvat, wordt aangenomen met 10 stemmen bij 3 onthoudingen.

iii. Hoofdamendementen nrs. 1 tot 14

Amendementen nrs. 1 tot 14

Mevrouw De Schamphelaere en de heer Beke dienen de amendementen nrs. 1 tot 14 in die betrekking hebben op de initiële tekst van het wetsvoorstel nr. 3-1440/1. Gelet op de bespreking van amendement nr. 15, dat dit wetsvoorstel bijna volledig vervangt, en de vele subamendementen die hierop werden ingediend, worden de amendementen nrs. 1 tot 14 ingetrokken.

V. VOTE FINAL

L'ensemble de la proposition de loi amendée a été adopté par 10 voix et 3 abstentions.

La proposition de loi n° 3-418 sera retirée.

Par suite de l'adoption de la présente proposition de loi, les propositions de loi n^{os} 3-416, 3-559 et 3-1011 sont devenues sans objet.

*
* *

Le présent rapport a été adopté à l'unanimité des 10 membres présents.

La commission, à l'unanimité des 10 membres présents, a apporté plusieurs corrections au texte adopté, en vue d'améliorer la qualité législative de celui-ci.

Les rapporteurs,

Jean CORNIL.
Mia DE SCHAMPHELAERE.

La présidente,

Annemie VAN de CASTEELE.

V. EINDSTEMMING

Het geamendeerde wetsvoorstel 3-1440 in zijn geheel wordt aangenomen met 10 stemmen bij 3 onthoudingen.

Het wetsvoorstel nr. 3-418 zal worden ingetrokken.

De wetsvoorstellen nrs. 3-416, 3-559, 3-1011 en 3-1067 vervallen ingevolge de aanneming van onderhavig wetsvoorstel.

*
* *

Dit verslag werd goedgekeurd met eenparigheid van de 10 aanwezige leden.

De commissie heeft met eenparigheid van de 10 aanwezige leden verschillende correcties aangebracht aan de aangenomen tekst, met het oog op de verbetering van de legistische kwaliteit ervan.

De rapporteurs,

Jean CORNIL.
Mia DE SCHAMPHELAERE.

De voorzitter,

Annemie VAN de CASTEELE.