

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2005-2006

22 MARS 2006

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

AMENDEMENTS

N° 68 DE MME DE SCHAMPHELAERE ET M. BEKE

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Art. 5

Remplacer l'article proposé par la disposition suivante :

«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.

Voir:

Documents du Sénat :

3-1440 - 2005/2006 :

N° 1 : Proposition de loi de Mme Defraigne, M. Vankrunkelsven, Mme De Roeck, M. Mahoux et Mme Durant.

N° 2 : Avis du Conseil d'État.

N°s 3 et 4 : Amendements.

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2005-2006

22 MAART 2006

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

AMENDEMENTEN

Nr. 68 VAN MEVROUW DE SCHAMPHELAERE EN DE HEER BEKE

(Subamendement op amendement nr. 15)

Art. 5

Het voorgestelde artikel 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 meegeedeeld 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.

Zie:

Stukken van de Senaat :

3-1440 - 2005/2006 :

Nr. 1 : Wetsvoorstel van mevrouw Defraigne, de heer Vankrunkelsven, mevrouw De Roeck, de heer Mahoux en mevrouw Durant.

Nr. 2 : Advies van de Raad van State.

Nrs. 3 en 4 : Amendementen.

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. »

Justification

Certains centres se basent uniquement sur des indications médicales (infertilité ou indication génétique sérieuse au sein d'une relation homme/femme) pour décider d'appliquer les techniques de fécondation médicalement assistée.

D'autres centres ont également recours à ces techniques en tant que méthode alternative pour répondre au désir d'enfant d'un couple lesbien ou d'une femme seule.

On retrouve également cette divergence de point de vue au sein de la société. Une société véritablement pluraliste prend au sérieux la liberté d'initiative des organisations et des personnes.

C'est pourquoi il appartient à chaque centre, individuellement, d'élaborer des options stratégiques concernant l'accessibilité du traitement.

En outre, aucun médecin ni aucun dispensateur de soins ne peut être contraint à des actes et à des traitements qui ne correspondent pas à ses conceptions scientifiques et éthiques.

N^o 69 DE MME DE SCHAMPHELAERE ET M. BEKE

(Sous-amendement à l'amendement n^o 15)

Art. 6

Remplacer le § 1^{er} de l'article 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. »

Justification

Le présent amendement met le texte en conformité avec les directives de l'Organisation mondiale de la Santé en vigueur sur le plan international, ainsi que le professeur Comhaire l'a souligné au cours de l'audition du 16 mars.

On recourt souvent directement à la FIV et à l'ICSI pour résoudre un problème de fertilité. Or, ces méthodes sont coûteuses et éprouvantes, et, bien souvent, elles ne sont même pas

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. »

Verantwoording

Bepaalde centra gaan enkel uit van medische indicaties (onvruchtbaarheid of een ernstige genetische indicatie in een man/vrouw relatie) voor de toepassing van de technieken van medisch begeleide bevruchting.

In andere centra worden de technieken ook aangewend als een alternatief voor een kindwens in een lesbische relatie of bij alleenstaande vrouwen.

Dit meningsverschil leeft ook in de samenleving. Een echt pluralistische samenleving neemt het vrij initiatief van organisaties en personen ernstig.

Daarom komt het aan elk centrum apart toe om beleidsopties in verband met de toegankelijkheid van de behandeling uit te werken.

Bovendien kan geen enkele arts en geen enkele zorgverstrekker gedwongen worden tot handelingen en behandelingen die niet overeenstemmen met hun wetenschappelijke en ethische inzichten.

Nr. 69 VAN MEVROUW DE SCHAMPHELAERE EN DE HEER BEKE

(Subamendement op amendement nr. 15)

Art. 6

Paragraaf 1 van het voorgestelde artikel 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. »

Verantwoording

Conform de internationaal geldende richtlijnen van de Wereldgezondheidsorganisatie, zoals ook professor Comhaire in de hoorzitting van 16 maart heeft weergegeven.

Vaak grijpt men direct naar IVF en ICSI als oplossing van een vruchtbaarheidsprobleem. Dit zijn echter dure en belastende methoden, die vaak niet eens nodig zijn. Meestal kan het

nécessaires. Le problème de fertilité peut généralement être résolu d'une autre manière, moins coûteuse et moins pénible.

L'OMS estime qu'il faut tout d'abord rechercher les facteurs responsables de la mauvaise qualité du sperme chez un homme. D'éventuelles infections doivent être traitées, des modes de vie malsains doivent être corrigés, l'encadrement psychologique doit être renforcé. Si le couple reste néanmoins stérile, on a affaire à une infertilité inexplicée. Si certaines conditions sont remplies, le médecin peut appliquer un traitement médical. Une insémination, méthode peu invasive et sans risque, peut ensuite être envisagée. Si cette méthode ne donne aucun résultat, on peut recourir à la fécondation *in vitro* et à l'ICSI. Ces deux méthodes sont les possibilités ultimes.

La comparaison du coût d'un enfant né après FIV au coût d'un enfant né grâce à une autre méthode (par exemple, après traitement d'une varicocele ou traitement au Tamoxifène ou même après une IUI) fait apparaître une grande différence, capitale sous l'angle éthico-déontologique.

En effet, si la collectivité met un million d'euros à disposition pour le traitement de l'infertilité due au facteur masculin et si on applique les directives de l'OMS, on pourra obtenir près de 320 grossesses spontanées en douze mois, compte tenu de la répartition des différentes affections au sein de la population, du taux de réussite et du coût du traitement. Si on part du principe qu'il ne vaut pas la peine de traiter un homme au sperme de mauvaise qualité et qu'il faut passer tout de suite à la FIV, on peut, avec un budget d'un million d'euros et compte tenu du coût par enfant, faire naître 80 enfants. C'est un grand problème éthique et déontologique.

L'application des directives de l'OMS constitue une faute médicale et déontologique.

N° 70 DE MME DE SCHAMPHELAERE ET M. BEKE

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Art. 7

Remplacer le § 3 de l'article 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. »

N° 71 DE MME DE SCHAMPHELAERE ET M. BEKE

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Art. 15

Supprimer l'article proposé.

vruchtbaarheidsprobleem op een andere, minder dure en minder belastende manier worden opgelost.

De Wereldgezondheidsorganisatie is van oordeel dat in de eerste plaats moet worden gezocht naar de oorzakelijke factoren voor het feit dat een man een gestoorde spermakwaliteit heeft. Eventuele infecties moeten worden behandeld, ongezonde levenswijzen moeten worden gecorrigeerd, er moet psychologische begeleiding worden verstrekt. Als het paar dan nog infertiel blijft, heeft men te maken met onverklaarde infertiliteit. Als aan bepaalde voorwaarden is voldaan, kan de arts een medische behandeling toepassen. Daarna kan inseminatie worden overwogen, een weinig invasieve methode zonder risico. Als die methode nog geen resultaat oplevert, kan worden overgegaan tot IVF en ICSI. Deze twee methoden zijn de ultieme mogelijkheden.

De vergelijking van de kostprijs van een IVF-kind met de kostprijs voor het bekomen van een kind via een andere methode (zoals bijvoorbeeld varicocele behandeling of een behandeling met anti-oestrogeen Tamoxifen of zelfs IUI) brengt een groot verschil aan het licht en dat verschil is ethisch-deontologisch van het grootste belang.

Indien immers de gemeenschap 1 miljoen EUR ter beschikking zou stellen voor de behandeling van infertiele paren als gevolg van de mannelijke factor en men past de richtlijnen toe van de WHO, dan kan men — rekening houdend met de verdeling van de verschillende aandoeningen binnen de bevolking, het succespercentage en de kostprijs van de behandeling — ongeveer 320 spontane zwangerschappen bekomen binnen de 12 maanden. Als men ervan uitgeaat dat het niet de moeite loont een man met slechte spermakwaliteit te behandelen en onmiddellijk op IVF overstapt, kan men, rekening houdend met de kostprijs per kind, met 1 miljoen EUR 80 kinderen laten ontstaan. Dat is een groot ethisch en deontologisch probleem.

Het niet toepassen van de richtlijnen van de WHO is een medische en deontologische fout.

Nr. 70 VAN MEVROUW DE SCHAMPHELAERE EN DE HEER BEKE

(Subamendement op amendement nr. 15)

Art. 7

Paragraaf 3 van het voorgestelde artikel 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. »

Nr. 71 VAN MEVROUW DE SCHAMPHELAERE EN DE HEER BEKE

(Subamendement op amendement nr. 15)

Art. 15

Het voorgestelde artikel doen vervallen.

N° 72 DE MME **DE SCHAMPHELAERE** ET
M. **BEKE**

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Art. 16

Supprimer l'article proposé.

N° 73 DE MME **DE SCHAMPHELAERE** ET
M. **BEKE**

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Art. 43

Supprimer l'article proposé.

N° 74 DE MME **DE SCHAMPHELAERE** ET
M. **BEKE**

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Art. 44

Supprimer l'article proposé.

Justification

La signature du père est requise pour éviter que la mère ne fasse procéder à une insémination *post mortem*. Les centres ne sont pas toujours informés des décès éventuels de candidats parents au cours de la procédure et il peut en résulter qu'une insémination ait lieu à titre *post mortem*, alors que ce point n'est pas réglé par la loi.

Comme la femme peut devenir veuve sans que les centres en aient été informés, le consentement écrit des deux parents est requis avant de commencer la procédure.

N° 75 DE MME **DE SCHAMPHELAERE** ET
M. **BEKE**

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Art. 2

Remplacer l'alinéa 2 de l'article proposé par la disposition suivante :

« v) *Donneur A* : le donneur qui veut rester anonyme en tout temps;

w) *Donneur B* : le donneur dont les éléments constitutifs de l'identité peuvent être communiqués »

Nr. 72 VAN MEVROUW **DE SCHAMPHELAERE**
EN DE HEER **BEKE**

(Subamendement op amendement nr. 15)

Art. 16

Het voorgestelde artikel doen vervallen.

Nr. 73 VAN MEVROUW **DE SCHAMPHELAERE**
EN DE HEER **BEKE**

(Subamendement op amendement nr. 15)

Art. 43

Het voorgestelde artikel doen vervallen.

Nr. 74 VAN MEVROUW **DE SCHAMPHELAERE**
EN DE HEER **BEKE**

(Subamendement op amendement nr. 15)

Art. 44

Het voorgestelde artikel doen vervallen.

Verantwoording

De handtekening van de vader is vereist om te vermijden dat de moeder een post mortem inseminatie zou laten uitvoeren. De centra worden niet steeds op de hoogte gehouden van eventuele overlijdens van de kandidaat-ouders tijdens de procedure en dit kan tot gevolg hebben dat er een post mortem inseminatie plaatsvindt, iets wat door de wet niet wordt geregeld.

Omdat de vrouw weduwe kan worden zijn zonder dat de centra hiervan op de hoogte zijn, is een geschreven toestemming van de beide ouders vereist vooraleer de procedure wordt opgestart.

Nr. 75 VAN MEVROUW **DE SCHAMPHELAERE**
EN DE HEER **BEKE**

(Subamendement op amendement nr. 15)

Art. 2

Het voorgestelde artikel aanvullen als volgt :

« v) *Donor A* : donor die te allen tijde anoniem wil blijven;

w) *Donor B* : donor wiens persoonsidentificerende gegevens mogen verstrekt worden »

N° 76 DE MME DE SCHAMPHELAERE ET
M. BEKE

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Art. 27

Remplacer l'article proposé par la disposition suivante :

« 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'application de l'article 34, 3°, 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. »

N° 77 DE MME DE SCHAMPHELAERE ET
M. BEKE

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Art. 34

Remplacer l'article 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 collective, pour chaque donneur, les informations prévues ci-après et les met à la disposition d'un centre de stockage et de conservation :

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.

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

Nr. 76 VAN MEVROUW DE SCHAMPHELAERE
EN DE HEER BEKE

(Subamendement op amendement nr. 15)

Art. 27

Het voorgestelde artikel 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 onder de toepassing van artikel 34, 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 boventallige embryo's kunnen worden geïdentificeerd, is gebonden door het beroepsgeheim overeenkomstig artikel 458 van het Strafwetboek. »

Nr. 77 VAN MEVROUW DE SCHAMPHELAERE
EN DE HEER BEKE

(Subamendement op amendement nr. 15)

Art. 34

Het voorgestelde artikel 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° 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.

Deze gegevens worden bewaard in een centraal opslag- en verzamelpunt gedurende tachtig jaar na de dag van ontvangst. De Koning stelt nadere regels vast

modalités de collecte et de conservation des informations relatives au donneur dans un centre de stockage et de conservation. »

N° 78 DE MME DE SCHAMPHELAERE ET M. BEKE

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Art. 35

Remplacer l'article 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 requiert.

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 d'un donneur A ne peuvent être communiqués sous aucune condition. »

aangaande het verzamelen en het bewaren van donorgegevens in een centraal opslag- en bewaarpunt. »

Nr. 78 VAN MEVROUW DE SCHAMPHELAERE EN DE HEER BEKE

(Subamendement op amendement nr. 15)

Art. 35

Het voorgestelde artikel 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. »

N° 79 DE MME DE SCHAMPHELAERE ET
M. BEKE

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Art. 55

Remplacer l'article proposé par la disposition suivante :

« *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^o, 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. »

N° 80 DE MME DE SCHAMPHELAERE ET
M. BEKE

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Art. 62

Remplacer l'article 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 collective, 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

Nr. 79 VAN MEVROUW DE SCHAMPHELAERE
EN DE HEER BEKE

(Subamendement op amendement nr. 15)

Art. 55

Het voorgestelde artikel vervangen als volgt :

« *Het gebruik van gameten in een gameetdonatie-programma 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^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 gameten kunnen worden geïdentificeerd, is gebonden door het beroepsgeheim overeenkomstig artikel 458 van het Strafwetboek. »

Nr. 80 VAN MEVROUW DE SCHAMPHELAERE
EN DE HEER BEKE

(Subamendement op amendement nr. 15)

Art. 62

Het voorgestelde artikel 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

modalités de collecte et de conservation des informations relatives au donneur dans un centre de stockage et de conservation. »

N° 81 DE MME DE SCHAMPHELAERE ET M. BEKE

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Art. 63

Remplacer l'article proposé par la disposition suivante :

« Les informations médicales relatives aux donneurs mentionnées à l'article 62, 1°, 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.

Les autres éléments non constitutifs de l'identité du donneur, mentionnés à l'article 62, 2°, 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°, 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. »

Justification

Les présents amendements reprennent en grande partie le texte d'une proposition déposée au Sénat le 31 juillet 2000 (doc. Sénat, n° 2-540/1 - 1999/2000).

aangaande het verzamelen en het bewaren van donorgegevens in een centraal opslag- en bewaar-punt. »

Nr. 81 VAN MEVROUW DE SCHAMPHELAERE EN DE HEER BEKE

(Subamendement op amendement nr. 15)

Art. 63

Het voorgestelde artikel vervangen als volgt :

« De in artikel 62, 1°, 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 62, 2°, 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°, 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. »

Verantwoording

Deze amendementen nemen grotendeels de tekst over van een voorstel dat reeds op 31 juli 2000 in de Senaat werd ingediend (stuk Senaat, nr. 2-540/1 - 1999/2000).

Tout enfant a, dans la mesure du possible, le droit de connaître ses parents et d'être élevé par eux. Ce droit est consacré par l'article 7 de la Convention relative aux droits de l'enfant. Les présents amendements partent du principe que l'enfant a le droit de connaître sa filiation. Ce droit de la personnalité n'est toutefois pas absolu. Face à ce droit, il y a celui du donneur de gamètes et de la mère (ainsi que du père légal) de l'enfant à la protection de leur vie privée. La première question est de savoir auquel de ces droits il faut donner la priorité. Il se peut, en outre, que d'autres aspects de l'intérêt « général » priment le « droit » qu'a l'enfant de connaître sa filiation. Parmi ces aspects, il y a notamment le risque de voir régresser le nombre des donneurs, ce qui serait de nature à allonger les délais d'attente, et celui d'une fuite éventuelle à l'étranger. Plus grave encore : le risque est réel de voir des inséminations artificielles pratiquées en dehors des centres de médecine de la reproduction, chose qu'il faut éviter à tout prix au nom de l'intérêt général en matière de santé publique.

Les présents amendements offrent une voie médiane, permettant de concilier les intérêts (contradictaires) en jeu, étant entendu que l'intérêt de l'enfant occupe une place primordiale.

Se demander quel est l'intérêt ou le bien-être de l'enfant revient en même temps à s'interroger sur la qualité. Il ne s'agit pas de se demander quelle est aujourd'hui la meilleure forme de parenté : la parenté biologique (génétique), la parenté légale ou la parenté sociale ? Il n'empêche qu'il y a une différence (légale) entre ces diverses formes de parenté. Une différenciation s'impose, mais il faut se garder, au cours du débat, de reléguer certains enfants au second rang en raison de la manière dont ils ont été conçus. La question de la levée ou non de l'anonymat du donneur ne doit pas faire oublier le bien-être de l'enfant.

À cet égard, on fait souvent référence aux conséquences que pourrait avoir, pour les enfants issus d'une IAD (insémination artificielle par gamètes de donneur), l'absence d'accès aux données relatives à leur ascendance. Une telle étude n'a été réalisée ni en Belgique ni à l'étranger et il ne semble pas que l'on soit en passe d'en effectuer une.

Elle ne permettrait en tout cas pas de répondre à la question de savoir quelles pourraient être les conséquences pour les enfants qu'on laisserait dans l'ignorance de leur conception au moyen d'une insémination artificielle par gamètes de donneur.

Selon des professionnels de l'assistance sociale, les enfants issus d'une IAD cherchent surtout à savoir pourquoi ils ont été conçus par cette voie. La question de l'identité du donneur les préoccupe dans une bien moindre mesure.

Un des arguments classiques contre la levée de l'anonymat du donneur consiste à dire que l'on veut éviter que ne se développent des relations indésirables entre le donneur et l'enfant, d'une part, et entre le donneur et le receveur, d'autre part. Voilà pourquoi le régime actuel repose sur ce qu'on appelle une « procédure du donneur invisible », dont les trois piliers sont l'anonymat, la non-communication au donneur d'informations sur l'usage qui a été fait de ses gamètes et le versement à celui-ci d'un dédommagement destiné à couvrir ses frais. Au moment du don, le donneur cède son droit de décision au centre de médecine de la reproduction.

Le bon fonctionnement du système d'insémination artificielle par gamètes de donneur dépend en grande partie du nombre de donneurs. Selon les partisans du maintien de l'anonymat intégral, la levée de celui-ci compromettrait ce bon fonctionnement.

Les données scientifiques disponibles concernant les conséquences de la levée de l'anonymat du donneur pour l'enfant sont rares voire inexistantes, même au niveau international. Les résultats d'enquêtes récentes, réalisées auprès de donneurs aux Pays-Bas, révèlent que 34 % des donneurs interrogés sont prêts à continuer à donner leurs gamètes en cas de levée de l'anonymat; 16 % des donneurs sont réservés. 25 % des candidats donneurs

Een kind heeft, voor zover mogelijk, het recht zijn of haar ouders te kennen en door hen verzorgd te worden. Dit recht is neergelegd in artikel 7 van het Verdrag inzake de rechten van het kind. De voorliggende amendementen vooronderstellen een recht van het kind op kennis omtrent de afstamming. Dit persoonlijkheidsrecht is echter geen absoluut recht. Tegenover dit recht staat het recht van de donor en van de moeder (en juridische vader) van het kind op bescherming van hun privé-leven. Vraag is in de eerste plaats welk recht voorrang heeft. Verder kunnen er nog andere « algemene » belangen zwaarder wegen dan het « recht » van het kind op kennis van zijn afstamming. Hieronder kan onder meer vallen, het risico van een teruglopend aantal donoren, hetgeen tot langere wachttijden leidt, en een mogelijke ontwijking naar het buitenland. Erger is dat het risico niet denkbeeldig wordt dat kunstmatige inseminaties buiten de centra voor reproductieve geneeskunde zouden plaatsvinden, wat omwille van het algemeen belang inzake de volksgezondheid absoluut moet worden uitgesloten.

De voorliggende amendementen willen een middenweg bieden waarbij de (conflicterende) belangen worden verzoend. Centraal staat daarbij het belang van het kind.

De vraag naar wat het belang of welzijn van het kind is, is tegelijkertijd een kwaliteitsvraag. Het betreft niet de vraag welk soort ouderschap nu het beste is: het biologische (genetische) ouderschap, het juridische ouderschap of het sociale ouderschap? Dit neemt niet weg dat er een (wettelijk) verschil is tussen deze vormen van ouderschap. Er moet een differentiëring zijn, maar doorheen deze discussie mag het kind niet gebagatelliseerd worden op grond van zijn verwekkingstatus. Bij de al dan niet opheffing van de anonimiteit van de donor gaat het om het welzijn van het kind.

Hierbij wordt vaak verwezen naar de gevolgen die het voor KID (kunstmatige inseminatie met donormateriaal)-kinderen zou hebben om geen toegang te hebben tot de afstammingsgegevens. Dergelijk onderzoek bestaat niet in België en evenmin in het buitenland, en lijkt ook niet van start te zullen gaan.

Het zou immers geen antwoord kunnen geven op de vraag naar de gevolgen voor kinderen die niet ingelicht zijn over de verwekking door kunstmatige inseminatie met donormateriaal.

Professionele hulpverleners argumenteren dat KID-kinderen vooral uit zijn op een antwoord naar de waarom-vraag van hun verwekkingstatus, en in veel mindere mate naar de identiteit van de donor.

Een van de klassieke argumenten tegen de opheffing van de anonimiteit van de donor is het voorkomen van ongewenste relaties tussen donor en kind enerzijds en tussen donor en receptor anderzijds. Daarom is de huidige regeling wat men noemt een « procedure van de onzichtbare donor », waarbij anonimiteit, het onthouden van verdere informatie tegenover de donor over de aanwending van zijn gameten en de loutere betaling van een onkostenvergoeding de drie kernbegrippen zijn. Op het ogenblik van de donatie draagt de donor zijn beslissingsrecht over aan het centrum voor reproductieve geneeskunde.

Voor een goed werkend systeem van kunstmatige inseminatie met donorgameten is het aantal donoren van groot belang. Voorstanders van het volledige behoud van de anonimiteit stellen dat de opheffing dit zou hypothekeren.

Er zijn weinig tot geen onderzoeksgegevens voorhanden omtrent de gevolgen van de opheffing van de anonimiteit van de donor voor het kind, ook niet op internationaal vlak. Recente resultaten van bevragingen bij donoren in Nederland tonen aan dat 34 % van de ondervraagde donoren bereid is het donorschap verder te zetten indien de anonimiteit wordt opgeheven; 16 % weet het nog niet. Van de kandidaat-donoren reageert 25 % positief en

déclarent qu'ils accueilleraient favorablement une telle mesure et 25 autres % se disent indécis. Les donneurs qui déclarent qu'ils ne le resteraient pas sont, pour la plupart, des hommes qui ont une partenaire et des enfants ou, du moins, désirent en avoir.

À notre avis, on ne peut pas mettre en balance le fait que les couples demandeurs devraient attendre plus longtemps au cas où le nombre de candidats donneurs potentiels diminuerait, d'une part, et l'intérêt, pour l'enfant, de connaître sa filiation, lequel doit primer, d'autre part. De plus, la pénurie de donneurs est due en grande partie à l'ignorance du grand public ainsi qu'à une mauvaise information et à un accompagnement insuffisant des donneurs et des couples demandeurs.

Actuellement, les universités belges «recrutent» régulièrement des donneurs de sperme. D'ailleurs, les techniques médicales de fécondation sont si perfectionnées maintenant que le nombre d'inséminations artificielles avec donneur (IAD) a fortement régressé.

Il est certain que, pour ce qui est du don d'ovules, les centres de médecine de la reproduction ne pratiquent pas une politique de recrutement active. Le couple demandeur doit chercher lui-même une donneuse. S'il n'en trouve pas parmi ses proches parents ou ses amis directs, il fait appel aux médias ou se sert d'internet. Telle serait la véritable raison pour laquelle quelque 1 000 couples attendent actuellement un don d'ovule en Belgique. Mais, même si le don d'ovule et le don de sperme se déroulent selon des procédures différentes, rien ne justifie qu'on les traite différemment sur le plan juridique.

Un système d'IAD pourrait très bien fonctionner aussi avec un nombre réduit de donneurs, mais il faudrait établir alors des listes d'attente. Il est d'ailleurs nécessaire, aussi, pour le bon fonctionnement d'un système, que l'on respecte les critères médicaux de prudence. C'est précisément en recourant à un système fondé sur la formule du donneur anonyme et sur celle du donneur connu, lequel système permet d'éviter que les informations relatives à la filiation soient communiquées à l'enfant dans leur intégralité, que l'on peut garantir l'intérêt général, à savoir un nombre de donneurs suffisamment important, de même que la protection de la vie privée du donneur.

Les présents amendements respectent aussi l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme (CEDH), qui porte sur la protection de la vie privée. Quand bien même il y aurait violation de la vie privée du donneur, celle-ci relèverait de l'exception que tolère l'article 8, en l'occurrence l'intérêt de l'enfant pour ce qui est des éléments constitutifs de son identité. De même, les présents amendements protègent l'identité du donneur en lui laissant le choix d'être un donneur anonyme ou un donneur connu, en lui demandant d'abord — s'il est donneur connu — son consentement à ce que puissent être communiqués à l'enfant les éléments constitutifs de son identité et, en cas de refus de sa part, en requérant du juge une opinion, confrontant les intérêts du donneur et ceux de l'enfant, compte tenu de toutes les circonstances.

Leur but avoué est qu'en présence d'un donneur connu, qui consent donc à ce que soient communiquées à l'enfant les données afférentes à sa filiation, celles-ci puissent être communiquées, mais sans qu'il en résulte des droits ou des devoirs. D'une part, l'article 318, § 4, du Code civil dispose que le mari qui a consenti à la conception d'un enfant par insémination artificielle pratiquée sur son épouse avec les gamètes d'un tiers ne peut plus contester sa paternité à l'égard de l'enfant. Le donneur de sperme n'est donc jamais le père légal. D'autre part, une action alimentaire fondée sur une insémination artificielle est en soi irrecevable dans la mesure où il est expressément question, à l'article 338*bis* du Code civil, d'un acte sexuel et non d'une technique médicale telle que l'insémination artificielle par gamètes de donneur.

eveneens 25 % is onbeslist. Donoren die niet langer bereid zijn donor te blijven hebben vaker een vrouwelijke partner en daarmee samenhangend kinderen of een kinderswens.

Ons inziens weegt het feit dat mogelijk kandidaat-donoren afhaken en als gevolg daarvan wensouders langer moeten wachten op donatie niet op tegen het belang van het kind om zijn afstammingsgegevens te kennen. Bovendien is het gebrek aan voldoende donoren voor een groot stuk te wijten aan onwetendheid bij het grote publiek of onvoldoende voorlichting en begeleiding van de donoren en de wensouders.

Momenteel worden wat spermadonatie in de Belgische universiteiten betreft regelmatig spermadonoren gerekruteerd. De medische bevruchtingstechnieken zijn inmiddels overigens zo ver gevorderd dat het aantal bevruchtingen waarbij gebruik wordt gemaakt van donorsperma sterk is teruggelopen.

Zeker op het vlak van eiceldonatie bestaat geen actief rekruteringsbeleid in de centra voor reproductieve geneeskunde. De wensouders moeten zelf op zoek gaan naar een donor. Indien er geen gevonden wordt in de directe familie- of vriendenkring, stapt men over naar de media en zelfs internet. Dat zou de echte oorzaak zijn van het feit dat in België momenteel circa 1 000 koppels wachten op een eiceldonor. Maar ondanks het feit dat eiceldonatie en spermadonatie volgens een verschillende procedure verlopen, bestaat er geen reden voor een verschillende juridische behandeling.

Een KID-systeem kan ook goed functioneren met minder donoren, hoewel dan met wachtlijsten gewerkt moet worden. Overigens impliceert een goed werkend systeem ook dat de medisch-technische zorgvuldigheidseisen in acht worden genomen. Juist door te werken met een A-donorschap en een B-donorschap, waardoor de afstammingsgegevens niet onverkort toekomen aan het kind, wordt het algemene belang bij een redelijk donorbestand en de bescherming van het privé-leven van de donor erkend.

De voorliggende amendementen eerbiedigen ook artikel 8 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens (EVRM), dat het recht op het privé-leven betreft. Waar er al een inbreuk zou zijn op het privé-leven van de donor, valt deze onder de uitzondering die artikel 8 toelaatbaar acht, *in casu* het belang van het kind bij persoonsidentificerende gegevens. De voorliggende amendementen beschermen ook het privé-leven van de donor door hem de keuze te laten voor een A-donorschap of een B-donorschap, door — indien hij een B-donor is — eerst zijn toestemming te vragen voor het verstrekken van de persoonsidentificerende gegevens aan het kind, en door bij zijn weigering, een gemotiveerd oordeel van de rechter te vragen waarbij de belangen van de donor en van het kind worden afgewogen, rekening houdend met alle omstandigheden.

Het is de uitdrukkelijke bedoeling van deze amendementen dat de afstammingsgegevens bij de donor B die instemt met het verstrekken van de persoonsidentificerende gegevens aan het kind worden verstrekt, maar zonder dat dit ook rechten of plichten met zich brengt. Enerzijds bepaalt artikel 318, § 4, van het Burgerlijk Wetboek dat de echtgenoot die heeft ingestemd met de verwekking bij zijn vrouw van een kind met gameten van een derde, zijn vaderschap over dat kind niet meer kan betwisten. De spermadonor is dus nooit de juridische vader. Anderzijds is een vordering tot onderhoudsgeld op grond van de kunstmatige inseminatie zelf onontvankelijk aangezien artikel 338*bis* van het Burgerlijk Wetboek uitdrukkelijk spreekt van een geslachtsdaad en niet van een medische techniek zoals kunstmatige inseminatie met donormateriaal.

Comme motif du refus de donner son consentement à la communication des éléments constitutifs de son identité, le donneur connu peut notamment invoquer le fait qu'il n'est pas le père naturel de l'enfant. Il n'a en effet pas personnellement connaissance des inséminations qui sont pratiquées avec ses gamètes; seuls le centre de médecine de la reproduction et le centre de conservation et de stockage savent à quels moments des inséminations ont eu lieu. Ils peuvent dès lors communiquer ces renseignements à la requête d'un juge. Si le moment de l'insémination et celui de la naissance sont trop rapprochés ou trop éloignés l'un de l'autre, cela peut être une indication permettant au donneur d'affirmer qu'il n'est pas le père naturel. Une analyse ADN pratiquée avec l'accord des intéressés peut alors apporter plus de clarté.

Il va de soi que le rôle du couple demandeur est capital. Celui-ci choisit un donneur connu (donneur B) ou opte pour le maintien de l'anonymat (donneur A). Mais c'est aussi exclusivement à ce couple qu'appartient la décision d'apprendre ou non à l'enfant comment il a été conçu (à savoir par insémination artificielle par gamètes de donneur). Quelque grande que soit l'importance que revêt pour les auteurs des présents amendements la franchise à l'égard de l'enfant à propos de son mode de conception, ils n'en désirent pas moins laisser aux parents une entière liberté de choix, sans couler celle-ci dans une obligation légale. Tout comme dans le cas de l'adoption, une « bonne parenté » implique que l'enfant soit informé de son mode de conception. Il est difficile de prévoir l'influence qu'auront les présents amendements sur la tendance qui consiste à pratiquer davantage la franchise. Il n'est pas impossible que la conscience du fait qu'un enfant puisse demander, en cas de doute à propos de sa filiation, des informations sur le donneur, pousse le couple à l'ouverture. Une bonne information et un accompagnement adéquat des couples demandeurs sont donc primordiaux pour stimuler cette franchise.

Nous estimons que la mise sur pied d'un système « à deux guichets » un guichet A (anonymat), où les couples demandeurs peuvent faire appel au sperme d'un donneur anonyme, et un guichet B (non-anonymat), auquel ils peuvent s'adresser pour obtenir du sperme d'un donneur dont l'identité sera connue dans l'avenir, l'usage d'une fiche signalétique du donneur ainsi qu'une information adéquate du couple demandeur, des futurs donneurs et de l'opinion publique peuvent aboutir à l'ouverture escomptée.

L'on peut reprocher à ce système que la décision du donneur de lever son anonymat est toujours un acte ponctuel. Au fil du temps, il peut vouloir revenir sur sa décision pour des raisons précises, ce qui n'est plus possible. Voilà pourquoi le candidat donneur doit être bien informé et accompagné au moment d'arrêter définitivement son choix.

L'insémination artificielle par gamètes de donneur implique un choix réfléchi tant du receveur que du donneur. Il faut dès lors accorder une grande attention, au moment de l'enquête d'antécédents du receveur et de son partenaire, à l'ensemble des aspects psychosociaux liés à la parenté non biologique, tant pour l'enfant issu du don que pour le couple demandeur. Il faut aborder en particulier les avantages et les inconvénients d'une franchise éventuelle ou non et de la levée ou non de l'anonymat (donneur A ou B).

Il en va de même, inversement, pour le donneur. Le candidat donneur doit être conscient de son choix et bénéficier d'une information et d'un accompagnement pour pouvoir l'effectuer.

Comme l'information sur les aspects du droit de la famille requiert une grande expertise en la matière, il faudrait idéalement que le centre s'attache les services d'un expert.

Als reden tot weigering van instemming voor de verstrekking van persoonsidentificerende gegevens kan de B-donor bijvoorbeeld invoeren dat hij niet de natuurlijke vader van het kind is. Hij weet immers zelf niet welke inseminaties hebben plaatsgehad met zijn gameten; enkel het centrum voor reproductieve geneeskunde en het centraal bewaar- en opslagpunt kennen de tijdstippen waarop inseminaties hebben plaatsgevonden. Zij kunnen deze gegevens dan ook meedelen op verzoek van de rechter. Indien het tijdstip van inseminatie en van geboorte te dichtbij of te ver uit elkaar liggen, kan dat voor de donor een indicatie zijn om te stellen dat hij niet de natuurlijke vader is. Een DNA-onderzoek met toestemming van de betrokkenen kan dan meer duidelijkheid geven.

Vanzelfsprekend is de rol van de wensouders cruciaal. Zij kiezen voor een bekende donor (B-donor) of voor het behoud van de anonimiteit (A-donor). Maar ook het al dan niet meedelen aan het kind van zijn verwekkingstatus (met name verwekking door kunstmatige inseminatie met donormateriaal) ligt volledig in hun handen. De indieners van deze amendementen achten openheid jegens het kind omtrent de wijze van verwekking van groot belang, maar willen deze keuze volledig vrij aan de ouders overlaten en niet in een wettelijke verplichting verankeren. Net zoals bij adoptie impliceert « goed ouderschap » dat het kind ingelicht wordt over de wijze van verwekking. In hoeverre de voorliggende amendementen van invloed zullen zijn op de tendens om vaker openheid te bewerkstelligen is moeilijk te voorspellen. Het is niet ondenkbaar dat het besef dat een kind bij twijfel over zijn afstamming de donorgegevens kan opvragen, de ouders tot openheid stimuleert. Een goede voorlichting en begeleiding van wensouders is daarom belangrijk om deze openheid te stimuleren.

Wij zijn van mening dat het werken met een twee loketten-systeem — een (anoniem) A-loket waar wensouders gebruik kunnen maken van sperma van een anonieme donor en een (bekend) B-loket waar wensouders terecht kunnen voor sperma van een donor die in de toekomst bekend zal zijn — en het donorpaspoort alsmede een goede voorlichting zowel van de wensouders en toekomstige donoren als van de publieke opinie de gewenste openheid kan verschaffen.

Mogelijke kritiek op deze regeling kan erin bestaan dat het vrijgeven door de donor van zijn anonimiteit steeds een moment-opname is. Na verloop van tijd kan hij omwille van bepaalde redenen willen terugkomen op zijn beslissing, hetgeen niet meer mogelijk is. Vandaar dat de kandidaat-donor goed moet worden voorgelicht en begeleid bij het maken van een definitieve keuze.

Kunstmatige inseminatie met donorgameten vergt een bewuste keuze van zowel receptor als donor. Bij de screening van de receptor en haar partner moet daarom uitgebreid aandacht worden besteed aan alle psychosociale aspecten die verbonden zijn aan het niet-biologische ouderschap, zowel voor het donorkind als voor de wensouders. In het bijzonder moeten de voor- en nadelen van eventuele openheid dan wel geheimhouding en van het al dan niet opheffen van de anonimiteit (A- of B-donor) worden besproken.

Vice versa geldt dit ook voor de donor. De kandidaat-donor moet zich bewust zijn van zijn keuze, en hierin voorgelicht en begeleid worden.

Voorlichting over de familierechtelijke aspecten vereist een grote deskundigheid op het vlak van het familierecht, en daarom betreft het centrum hier idealiter een deskundige bij.

Mia DE SCHAMPHELAERE.
Wouter BEKE.

N° 82 DE M. MAHOUX ET MME DEFRAIGNE

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Art. 2

Au point m) de l'article proposé, supprimer le texte après le mot « recherche ».

Justification

La loi du 11 mai 2003 s'applique à la recherche sur embryons et non à la recherche sur les gamètes.

Philippe MAHOUX.
Christine DEFRAIGNE.

N° 83 DE M. VANKRUNKELSVEN ET MME DE ROECK

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Art. 3

Remplacer le texte néerlandais du § 2 de cet article par la disposition suivante :

« § 2. De Koning stelt de kwaliteits- en veiligheidsnormen vast voor het doneren, verkrijgen, testen, bewerken, bewaren, opslaan en distribueren van gameten, boventallige embryo's, gonaden en fragmenten van gonaden. »

N° 84 DE MME DEFRAIGNE ET CONSORTS

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Art. 4

Au § 4 de l'article proposé, ajouter en début de phrase, avant les termes « le prélèvement », les termes « Par dérogation au § 1^{er} ».

Justification

Il importe de souligner qu'il s'agit d'une exception au paragraphe 1^{er} de l'article proposé.

Christine DEFRAIGNE.
Philippe MAHOUX.
Jacinta DE ROECK.

Nr. 82 VAN DE HEER MAHOUX EN MEVROUW DEFRAIGNE

(Subamendement op amendement nr. 15)

Art. 2

In punt m) van dit artikel na het woord « onderzoek » de tekst doen vervallen.

Verantwoording

De wet van 11 mei 2003 is van toepassing op het onderzoek op embryo's en niet op het onderzoek op gameten.

Nr. 83 VAN DE HEER VANKRUNKELSVEN EN MEVROUW DE ROECK

(Subamendement op amendement nr. 15)

Art. 3

Paragraaf 2 van de Nederlandse tekst van het voorgestelde artikel vervangen als volgt :

« De Koning stelt de kwaliteits- en veiligheidsnormen voor het doneren, verkrijgen, testen, bewerken, bewaren, opslaan en distribueren van gameten, boventallige embryo's, gonaden en fragmenten van gonaden. »

Patrik VANKRUNKELSVEN.
Jacinta DE ROECK.

Nr. 84 VAN MEVROUW DEFRAIGNE C.S.

(Subamendement op amendement nr. 15)

Art. 4

Paragraaf 4 van het voorgestelde artikel vervangen als volgt: « § 4. In afwijking van § 1 kan het wegnemen met het oog op bewaring door invriezing van gameten, van boventallige embryo's, van gonaden of fragmenten van gonaden bij een minderjarige worden uitgevoerd wanneer daar een medische reden voor bestaat. »

Verantwoording

Belangrijk is erop te wijzen dat het gaat om een uitzondering op § 1 van dit artikel.

N° 85 DE MME de T' SERCLAES

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Art. 4

Au § 4 de l'article proposé, ajouter après les mots «sur indication médicale» les mots «en vue de la préservation d'un possible projet parental ultérieur».

Justification

Le prélèvement chez les mineurs doit être strictement encadré. Il convient dès lors de préciser que l'indication médicale doit être la préservation de la fertilité du mineur et donc de la possibilité future d'un projet parental.

Nathalie de T' SERCLAES.

N° 86 DE M. VANKRUNKELSVEN ET CONSORTS

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

Art. 5

Au § 1^{er} de cet article, après les mots « Les centres de fécondation », insérer les mots « font preuve de la plus grande transparence quant à leurs options stratégiques en ce qui concerne l'accessibilité du traitement; ils ».

N° 87 DE MME DEFRAIGNE ET CONSORTS

(En remplacement de l'amendement n° 82)

Art. 4

Au point m) de l'article proposé, après les termes «gonades et fragments de gonade à la recherche», supprimer les termes «au sens et selon les conditions de la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro*».

Justification

Réécriture du sous-amendement original n° 82 afin d'éviter toute confusion dans les intentions des auteurs.

Christine DEFRAIGNE.
Philippe MAHOUX.
Jacinta DE ROECK.

Nr. 85 VAN MEVROUW de T' SERCLAES

(Subamendement op amendement nr. 15)

Art. 4

In § 4 van dit artikel, na het woord « bestaat » toevoegen de woorden « , om een mogelijke latere kindwens te vrijwaren ».

Verantwoording

Voor het wegnemen bij minderjarigen moeten strikte regels gelden. Daarom moet worden bepaald dat de medische reden het vrijwaren moet zijn van de vruchtbaarheid van de minderjarige en dus van de mogelijkheid van een kindwens in de toekomst.

Nr. 86 VAN DE HEER VANKRUNKELSVEN C.S.

(Subamendement op amendement nr. 15)

Art. 5

In § 1 van het voorgestelde artikel, na het woord « fertiliteitscentra » de woorden « zorgen voor grote transparantie van hun beleidsopties in verband met de toegankelijkheid van de behandeling; ze » invoegen.

Patrik VANKRUNKELSVEN.
Jacinta DE ROECK.
Annemie VAN de CASTEELE.

Nr. 87 VAN MEVROUW DEFRAIGNE C.S.

(Ter vervanging van amendement nr. 82)

Art. 4

In punt m) van dit artikel doen vervallen de woorden « in de zin en volgens de criteria van de wet van 11 mei 2003 betreffende het onderzoek op embryo's *in vitro* ».

Verantwoording

Nieuwe versie van het oorspronkelijke subamendement om iedere vorm van onduidelijkheid te voorkomen wat betreft de bedoelingen van de indieners.