

Chambre des Représentants

SESSION 1985-1986

28 MAI 1986

PROJET DE LOI sur le prélèvement et la transplantation d'organes

RAPPORT

FAIT AU NOM
DES COMMISSIONS REUNIES
DE LA JUSTICE ET DE LA SANTE PUBLIQUE,
DE LA FAMILLE ET DE L'ENVIRONNEMENT ⁽¹⁾
PAR Mme MERCKX-VAN GOEY

⁽¹⁾ Composition de la Commission de la Justice:

Président: M. Moureaux.

A. — Membres titulaires:

C.V.P. M. Bourgeois, Mme Merckx-Van Goey, MM. Suykerbuyk, Van den Brande, Van Parys, Verhaegen.

P.S. MM. Defosset, Eerdeken, Mottard, Moureaux.

S.P. MM. Bossuyt, Chevalier, Derycke, Van den Bossche.

P.R.L. M. De Decker, Mlle Detaille, de heer Poswick.

P.V.V. MM. Van de Velde, Vreven.

P.S.C. Mme. Goor-Eyben, M. Grafé.

V.U. M. Coveliers.

Ecolo-

Agalev M. Brisart.

B. — Membres suppléants:

MM. Breyne, Dhoore, Hermans, Piot, Steverlynck, Uyttendaele.

MM. Baudson, Degroeve, Dejardin, Gondry, Van der Biest.

Mme Detiege, MM. Tobback, Van Elwyck, Van Miert, Vanvelthoven.

MM. Klein, L. Michel, Pivin, Simonet.

M. De Groot, Mme Neyts-Uyttebroeck, M. Verberckmoes.

MM. Antoine, le Hardy de Beaulieu, J. Michel.

MM. Belmans, F. Vansteenkiste.

MM. Diericks, Winkel.

Composition de la Commission de la Santé publique, de la Famille et de l'Environnement:

Président: M. De Groot.

A. — Membres titulaires:

C.V.P. Mme Boeraeve-Derycke, MM. Diegenant, Hermans, Marchand, Mme Merckx-Van Goey, M. Vandebosch.

P.S. MM. Albert, Bondroit, Mlle C. Burgeon, M. Degroeve.

S.P. MM. Beckers, Hancke, Temmerman, Verheyden.

P.R.L. MM. D'hondt, Ducarme, Petitjean.

P.V.V. MM. De Groot, Vandermeulen.

P.S.C. M. Gehlen, Mlle Hanquet.

V.U. M. Caudron.

Ecolo-

Agalev M. Winkel.

B. — Membres suppléants:

MM. Beerden, Bosmans, De Roo, R. Peeters, Vangronsveld, Van Hecke, Van Wambeke.

MM. Eerdeken, Feaux, Happart, Y. Harmegnies, Onkelinx.

MM. Coppens, De Weirde, Mme Lefebvre, Peuskens, Vanvelthoven.

MM. Bertouille, Bonmariage, Mlle Detaille, M. Klein.

MM. Devolder, Flamant, Van Renterghem.

M. Antoine, Mme Goor-Eyben, M. Léonard.

MM. Anciaux, Pillaert.

MM. Brisart, Van Durme.

Voir:

220 (1985-1986) — N° 1.

— N° 2 à 8: Amendements.

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1985-1986

28 MEI 1986

WETSONTWERP betreffende het wegnemen en transplanteren van organen

VERSLAG

NAMENS DE VERENIGDE COMMISSIES
VOOR DE JUSTITIE
EN VOOR DE VOLKSGEZONDHEID,
HET GEZIN EN HET LEEFMILIEU
UITGEBRACHT DOOR MEVR. MERCKX-VAN GOEY

⁽¹⁾ Samenstelling van de Commissie voor de Justitie:

Voorzitter: de heer Moureaux.

A. — Vaste leden:

C.V.P. De heer Bourgeois, Mevr. Merckx-Van Goey, de heren Suykerbuyk, Van den Brande, Van Parys, Verhaegen.

P.S. De heren Defosset, Eerdeken, Mottard, Moureaux.

S.P. De heren Bossuyt, Chevalier, Derycke, Van den Bossche.

P.R.L. De heer De Decker, Meij. Detaille, de heer Poswick.

P.V.V. De heren Van de Velde, Vreven.

P.S.C. Mevr. Goor-Eyben, de heer Grafé.

V.U. De heer Coveliers.

Ecolo-

Agalev M. Brisart.

B. — Plaatsvervangers:

De heren Breyne, Dhoore, Hermans, Piot, Steverlynck, Uyttendaele.

De heren Baudson, Degroeve, Dejardin, Gondry, Van der Biest.

Mevr. Detiege, de heren Tobback, Van Elwyck, Van Miert, Vanvelthoven.

De heren Klein, L. Michel, Pivin, Simonet.

De heer De Groot, Mevr. Neyts-Uyttebroeck, de heer Verberckmoes.

De heren Antoine, le Hardy de Beaulieu, J. Michel.

De heren Belmans, F. Vansteenkiste.

De heren Diericks, Winkel.

Samenstelling van de Commissie voor de Volksgezondheid, het Gezin en het Leefmilieu:

Voorzitter: de heer De Groot.

A. — Vaste leden:

C.V.P. Mevr. Boeraeve-Derycke, de heren Diegenant, Hermans, Marchand, Mme Merckx-Van Goey, de heer Vandebosch.

P.S. De heren Albert, Bondroit, Meij. C. Burgeon, de heer Degroeve.

S.P. De heren Beckers, Hancke, Temmerman, Verheyden.

P.R.L. De heren D'hondt, Ducarme, Petitjean.

P.V.V. De heren De Groot, Vandermeulen.

P.S.C. De heer Gehlen, Meij. Hanquet.

V.U. De heer Caudron.

Ecolo-

Agalev M. Winkel.

B. — Plaatsvervangers:

De heren Beerden, Bosmans, De Roo, R. Peeters, Vangronsveld, Van Hecke, Van Wambeke.

De heren Eerdeken, Feaux, Happart, Y. Harmegnies, Onkelinx.

De heren Coppens, De Weirde, Mevr. Lefebvre, de heren Peuskens, Vanvelthoven.

De heren Bertouille, Bonmariage, Meij. Detaille, de heer Klein.

De heren Devolder, Flamant, Van Renterghem.

De heer Antoine, Mevr. Goor-Eyben, de heer Léonard.

De heren Anciaux, Pillaert.

De heren. Brisart, Van Durme.

Zie:

220 (1985-1986) — Nr. 1.

— Nrs. 2 tot 8: Amendementen.

SOMMAIRE

	Pages
I. — Exposé du Secrétaire d'Etat à la Santé publique et à la Politique des Handicapés ...	3
II. — Discussion générale ...	6
A. Philosophie du projet de loi ...	6
1. Position du problème ...	6
2. Arguments contre le principe de l'« opting-out » ...	7
3. Solutions alternatives ...	9
4. Arguments en faveur du principe de l'« opting-out » ...	12
B. Modalités d'application de la loi ...	17
1. Sécurité juridique ...	17
2. Implications au niveau des communes ...	18
3. Information au public ...	18
C. Cadre juridique du projet de loi ...	19
D. Questions de procédure ...	21
III. — Discussion et votes des articles ...	22
Chapitre I. Dispositions générales :	
Article 1 ^{er} ...	22
Article 2 ...	22
Article 3 ...	23
Article 4 ...	23
Chapitre II. Prélèvement sur des personnes vivantes :	
Article 5 ...	25
Article 6 ...	25
Article 7 ...	30
Article 8 ...	32
Article 9 ...	34
Chapitre III. Prélèvement après le décès :	
Article 10 ...	38
Article 11 ...	47
Article 12 ...	48
Article 13 ...	48
Article 14 ...	48
Chapitre IV. Dispositions finales et pénales :	
Article 15 ...	49
Article 16 ...	49
Article 17 ...	49
Article 18 ...	50
Article 19 ...	50
Article 20 (nouveau) ...	50
IV. — Vote ...	50
Errata ...	51
Annexe ...	52

INHOUDSOPGAVE

	Blz.
I. — Uiteenzetting van de Staatssecretaris voor Volksgezondheid en Gehandicaptenbeleid ...	3
II. — Algemene bespreking ...	6
A. Opzet van het wetsontwerp ...	6
1. Probleemstelling ...	6
2. Argumenten tegen het « opting-out »-principe ...	7
3. Alternatieve oplossingen ...	9
4. Argumenten voor het « opting-out »-principe ...	12
B. Toepassingsmodaliteiten van de wet ...	17
1. Rechtszekerheid ...	17
2. Gevolgen voor de gemeenten ...	18
3. Informatie van de bevolking ...	18
C. Juridisch kader van het wetsontwerp ...	19
D. Procedurekwesties ...	21
III. — Bespreking en stemmingen van de artikelen ...	22
Hoofdstuk I. Algemene bepalingen :	
Artikel 1 ...	22
Artikel 2 ...	22
Artikel 3 ...	23
Artikel 4 ...	23
Hoofdstuk II. Wegneming bij levenden :	
Artikel 5 ...	25
Artikel 6 ...	25
Artikel 7 ...	30
Artikel 8 ...	32
Artikel 9 ...	34
Hoofdstuk III. Wegneming na overlijden :	
Artikel 10 ...	38
Artikel 11 ...	47
Artikel 12 ...	48
Artikel 13 ...	48
Artikel 14 ...	48
Hoofdstuk IV. Slot- en strafbepalingen :	
Artikel 15 ...	49
Artikel 16 ...	49
Artikel 17 ...	49
Artikel 18 ...	50
Artikel 19 ...	50
Artikel 20 (nieuw) ...	50
IV. — Stemming ...	50
Errata ...	51
Bijlage ...	52

MESDAMES, MESSIEURS,

Les Commissions réunies de la Justice et de la Santé publique, de la Famille et de l'Environnement ont consacré huit réunions à l'examen du présent projet de loi.

Le Sénat a voté le projet à une large majorité le 4 juillet 1985.

I. — Exposé du Secrétaire d'Etat à la Santé publique
et à la Politique des Handicapés,
adjoint au Ministre des Affaires sociales

1. Importance du projet.

Le progrès scientifique, en général, et l'évolution des sciences médicales et des techniques chirurgicales, en particulier, offrent des possibilités croissantes de sauver des vies humaines, de les prolonger ou d'en améliorer la dignité.

Une de ces possibilités est la transplantation d'organes, qui, pour certains patients, constitue la meilleure solution : elle se recommande non seulement sur le plan humain et médical, mais aussi d'un point de vue économique.

Sur le plan éthique, il existe un large consensus concernant la valeur morale du prélèvement et de l'implantation d'organes (Schotsmans, Pie XII, McCormick). Chez les donneurs « morts », la constatation du décès doit être entourée de précautions. La présomption de l'autorisation de principe est justifiée sur le plan éthique comme une expression de solidarité de l'homme envers son prochain.

Le prélèvement d'organes chez les donneurs vivants ne suscite également pas d'objection de principe, bien que la plus grande prudence doive être de rigueur afin de protéger la santé du donneur et de garantir la liberté du consentement.

La demande d'organes excède largement l'offre. Cela est dû principalement à l'absence de législation adaptée et à une information déficiente des candidats donneurs et receveurs. Les possibilités limitées de prélèvements *post mortem* font qu'il est souvent fait appel à des donneurs vivants — parfois soumis à une pression psychologique importante — pour lesquels la transplantation peut, dans un certain nombre de cas, avoir des conséquences fâcheuses. Le présent projet tente d'apporter des solutions à ces problèmes.

Le projet tend à réaliser un équilibre raisonnable entre deux objectifs importants : d'une part, sauvegarder le respect des droits de la personne, vivante ou morte, grâce à une législation explicite et précise, d'autre part, encourager la solidarité humaine par l'élaboration d'un cadre efficace où pourra s'inscrire le geste salvateur dans un contexte social indispensable de soins de santé.

2. Historique du présent projet.

Depuis 1969, le Parlement et les ministres de la Justice et de la Santé publique qui se sont succédé, mais aussi les magistrats se sont intéressés au problème du prélèvement et de la transplantation d'organes.

C'est ainsi que le groupe de travail du procureur général J. Matthys a présenté, en 1971, un important projet dont le texte a inspiré la résolution adoptée par le Comité des ministres du Conseil de l'Europe au sujet de l'harmonisation des législations des Etats membres relatives aux prélèvements, greffes et transplantations de substances d'origine humaine (résolution (78) 29 du 11 mai 1978.)

Au cours de la session 1980-1981, le projet de loi sur le prélèvement et la transplantation d'organes et de tissus a été déposé à la Chambre des Représentants par le Ministre de la

DAMES EN HEREN,

De Verenigde Commissies voor de Justitie en voor de Volksgezondheid, het Gezin en het Leefmilieu hebben acht vergaderingen gewijd aan de bespreking van dit wetsontwerp.

De Senaat had het ontwerp op 4 juli 1985 met een grote meerderheid aangenomen.

I. — Uiteenzetting van de Staatssecretaris
voor Volksgezondheid en Gehandicaptenbeleid,
toegevoegd aan de Minister van Sociale Zaken

1. Belang van het ontwerp.

De wetenschappelijke vooruitgang in het algemeen en de evolutie van de medische wetenschap en van de chirurgische technieken in het bijzonder, bieden steeds meer mogelijkheden om mensenlevens te redden, te verlengen of menswaardiger te maken.

Een van deze mogelijkheden is de orgaantransplantatie, die voor sommige patiënten de beste oplossing biedt : niet enkel uit een medisch-humaan standpunt, maar ook uit een economisch standpunt is zij verdedigbaar.

Op ethisch vlak heerst algemene eenstemmigheid over de morele waarde van het wegnemen en inplanen van organen (Schotsmans, Pius XII, McCormick). Bij dode donors dient de vaststelling van het overlijden wel met de nodige waarborgen gepaard te gaan. Het vermoeden van de principiële toestemming is ethisch gerechtvaardigd als een uitdrukking van de solidariteit van een mens ten opzichte van zijn medemensen.

Omtrent het wegnemen van organen bij levende donors bestaan er evenmin principiële bezwaren, maar is er wel een grote omzichtigheid geboden om de gezondheid van de donor te beveiligen en de vrije toestemming te waarborgen.

De vraag naar beschikbare organen is echter veel groter dan het aanbod. Dat is vooral te wijten aan het ontbreken van een aangepaste wetgeving en van een efficiënte informatie van kandidaat-donors en kandidaat-receptoren. De beperkte mogelijkheden tot wegneming na overlijden hebben tot gevolg dat vaak een beroep gedaan wordt op levende donors — die soms onder zware psychologische druk staan — waarbij de transplantatie in een aantal gevallen nadelige gevolgen kan hebben. Die problemen poogt dit ontwerp te verhelpen.

Het ontwerp wil een verantwoord evenwicht tot stand brengen tussen twee belangrijke doelstellingen : enerzijds het veilig stellen van de eerbied voor de rechten van het individu op zijn lichaam en lijk door een uitdrukkelijke en precieze wetgeving; anderzijds, de menselijke solidariteit bevorderen door een efficiënt kader uit te bouwen voor een levensreddende daad binnen een sociaal noodzakelijk onderdeel van de gezondheidszorg.

2. Wordingsgeschiedenis van dit ontwerp.

Sinds 1969 werden zowel door het Parlement, de opeenvolgende Ministers van Justitie en Volksgezondheid als de magistratuur besprekingen gewijd aan het wegnemen en transplanteren van organen.

Zo was daar het belangrijke ontwerp dat was voorgelegd door de werkgroep van procureur-generaal J. Matthys in 1971, waarvan de tekst de inspiratiebron was voor de resolutie van het Ministercomité van de Raad van Europa over de harmonisering van de wetgevingen van de lidstaten met betrekking tot wegneming, overenting en transplantatie van substanties van menselijke oorsprong (resolutie (78) 29 van 11 mei 1978).

Tijdens het zittingsjaar 1980-1981 werd in de Kamer van Volksvertegenwoordigers het wetsontwerp betreffende het wegnemen en transplanteren van organen en weefsels ingediend door

Santé publique, L. Dhoore, et par le Ministre de la Justice, M. Ph. Moureaux. (Doc. n° 774/1, 1980-1981). En décembre 1982, le Conseil des Ministres a approuvé le projet introduit par les Ministres Gol et Dehaene et le Secrétaire d'Etat F. Aerts, projet qui reprenait les lignes maîtresses du projet de loi précédent.

Le 20 juin 1983, le Conseil d'Etat formula un avis sur le projet et, le 22 mai 1985, il était discuté en Commissions de la Santé publique et de la Justice du Sénat, puis approuvé, après amendement, le 5 juillet.

3. Modifications apportées lors des discussions au Sénat.

Les principales modifications apportées au Sénat portent sur les points suivants :

— A l'article 1^{er}, un amendement a été adopté, aux termes duquel « le transfert d'embryon, le prélèvement et la transplantation de testicules et d'ovaires, l'utilisation des ovules et du sperme ne sont pas réglés par la présente loi » et ce conformément à l'article 1^{er}, § 2, de la Résolution du Conseil de l'Europe.

Jamais, en effet, le Gouvernement n'a eu l'intention de régler, par cette loi, les problèmes de stérilité et de procréation. Ces aspects appartiennent à une problématique spécifique qui nécessite une réglementation propre.

— A l'article 4, un amendement a été adopté selon lequel l'indemnité accordée au donneur vivant « couvre tant les frais que la perte de revenus liée directement à la cession d'organes ».

Cet amendement est suffisamment large pour englober les différentes situations possibles et va donc plus loin que les règles de l'INAMI. La sécurité juridique qu'il vise, dans l'attente de règles plus spécifiques ou favorables à fixer par le Roi, est atteinte puisque la disposition s'applique aussi aux indépendants. Ce groupe ne bénéficie en effet d'un revenu de compensation forfaitaire qu'à partir du quatrième mois d'incapacité de travail, dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité, tandis que le remboursement des frais médicaux est limité aux « gros risques ». L'amendement permet, donc de couvrir les conséquences financières directes du don d'organes.

— Une autre modification porte sur l'article 7.

L'article 7 relatif au prélèvement d'organes et de tissus chez les mineurs de moins de 18 ans, dont le prélèvement est destiné à une transplantation sur un frère ou une sœur, a été retravaillé en vue de protéger le mineur en le sauvegardant de tout prélèvement pouvant avoir des conséquences graves et fâcheuses pour le reste de son existence.

— La quatrième modification importante concerne l'article 10.

Par voie d'amendement le Gouvernement a proposé une modification concernant la notification de l'opposition au prélèvement d'organes et de tissus. Cette opposition peut être exprimée par le médecin généraliste qui connaît le patient et peut intervenir dans un souci constant de manifester l'opposition au moyen de formulaires préimprimés qu'il transmet au département de la Santé publique, lequel, à son tour, veille à l'inscription au Registre national. Cette procédure a été rendue possible par un ajout à l'article 10, § 3.

Lors de la discussion en séance plénière, une précision au § 3, littéra *b*, a encore été apportée par le biais d'un amendement du Gouvernement. Il a été proposé de remplacer les mots « les données du Registre national » par les mots « Cette donnée ». Cette précision a été inspirée par la considération selon laquelle, en cas d'opposition établie par le médecin, seuls des renseigne-

Minister van Volksgezondheid Dhoore en door Minister van Justitie, Moureaux. (Stuk nr. 774/1, 1980-1981). In december 1982 hechtte de Ministerraad zijn goedkeuring aan het ontwerp dat door de Ministers Gol en Dehaene en Staatssecretaris Aerts werd ingediend, en waarin de hoofdlijnen van het vorige wetsontwerp werden behouden.

De Raad van State bracht advies uit op 20 juni 1983; op 22 mei 1985 werd dit wetsontwerp besproken in de Commissies van Volksgezondheid en Justitie van de Senaat, en na amendering goedgekeurd op 5 juli.

3. Wijzigingen aangebracht in de Senaat.

De belangrijkste wijzigingen die in de Senaat werden aangebracht, hebben betrekking op volgende punten.

— Op artikel 1 van het ontwerp werd een amendement aangenomen krachtens hetwelk « het overbrengen van een embryo, het wegnemen en transplanteren van testicules en ovaria, het gebruik van eicellen en sperma niet worden geregeld door de wet » en dit conform artikel 1, § 2, van de Resolutie van de Raad van Europa.

Het is immers nooit de bedoeling van de Regering geweest de problemen rond onvruchtbaarheid en voortplanting te regelen bij deze wet; zij maken een specifieke problematiek uit, die een eigen regeling veronderstelt.

— Op artikel 4 werd een amendement aangenomen krachtens hetwelk de vergoeding die aan de levende donor wordt toegekend « zowel de onkosten als de inkomstderving die het rechtstreeks gevolg zijn van de afstand van organen dekt ».

Dit amendement is ruim genoeg om de verschillende situaties te omvatten die zich kunnen voordoen en gaat dus verder dan de regels van het RIZIV. De rechtszekerheid die beoogd wordt, in afwachting van meer specifieke of gunstiger regels die de Koning moet vaststellen, is bereikt omdat de bepaling ook voor de zelfstandigen geldt. Aan deze groep wordt inderdaad in het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering slechts een forfaitair vervangingsinkomen toegekend vanaf de vierde maand van de arbeidsongeschiktheid, terwijl ook de terugbetaling van de medische kosten beperkt is, nl. tot de « grote risico's ». Met het amendement kunnen dus de rechtstreekse financiële gevolgen van de afstand van organen worden opgevangen.

— Een andere belangrijke wijziging betreft artikel 7.

Artikel 7 betreffende de wegneming van organen en weefsels bij een minderjarige die de leeftijd van 18 jaar niet heeft bereikt en waarbij de wegneming bestemd is voor transplantatie bij een broer of zuster, werd herwerkt met de bedoeling de minderjarige te beschermen door hem te vrijwaren voor iedere wegneming die ernstige en hinderende gevolgen voor de rest van zijn leven kan hebben.

— De vierde belangrijke wijziging betreft artikel 10.

Bij wege van een amendement heeft de Regering een wijziging voorgesteld betreffende het kenbaar maken van het verzet tegen de wegneming van organen en weefsels. Voor het uiten van het verzet kan de huisarts worden ingeschakeld, die de patiënt kent en die kan optreden vanuit een bestendige bezorgdheid voor die patiënt. De arts zal het verzet optekenen op voorgedrukte formulieren, die hij doorzendt naar het departement van Volksgezondheid, dat op zijn beurt zorgt voor de opname in het Rijksregister. Deze procedure werd mogelijk gemaakt door een aanvulling van artikel 10, § 3.

Bij de bespreking in de algemene vergadering werd nog een precisering in § 3, letter *b*, door een regeringsamendement aangebracht. Voorgesteld werd de woorden « de gegevens van het Rijksregister » te vervangen door de woorden « dit gegeven ». Deze precisering werd ingegeven door de overweging dat, bij het opsporen van het verzet door de geneesheer, bij de diensten van

ments sur une seule personne et non sur plusieurs peuvent être demandés auprès des services du Registre national.

Un dernier amendement, qui a été adopté, complète l'article 10 par un cinquième paragraphe et vise à prévoir que les proches parents ont un droit d'opposition. L'octroi d'un pareil droit permet d'assurer l'expression des objections émotionnelles ou religieuses.

Une garantie globale contre d'éventuels abus est ainsi créée. D'ailleurs, l'opposition des proches parents est un élément prévu dans les législations danoise, norvégienne, suédoise et italienne.

4. L'urgence apparaît des chiffres.

Il est important que la présente loi entre rapidement en vigueur car l'absence prolongée d'arrêtés d'exécution appropriés fait augmenter le nombre de candidats en attente d'une transplantation d'organes, avec les conséquences possibles et croissantes :

- d'une mortalité en hausse et d'une réadaptation moins bonne, surtout chez les insuffisants rénaux;
- d'un accroissement constant de la charge financière pour l'INAMI;
- d'une augmentation des prélèvements sur des donneurs vivants, conséquence de la pression morale des proches parents qui se voient inscrits sur une liste d'attente sans espoir;
- d'un risque accru de voir apparaître un « marché noir » international d'organes transplantables.

Quelques chiffres pour mieux illustrer la situation actuelle :

- Selon les données de l'organisation Eurotransplant, il y avait en 1975 une durée d'attente de 20 mois pour un rein de donneur; cette durée est entre-temps passée à 30 mois (1984);
- Il y a actuellement quelque 2 000 patients dialysés dont 1 200 entrent en considération pour une transplantation. Mais des 1 000 reins disponibles à l'heure actuelle (110 par million d'habitants et par an) — pour cause de mort cérébrale — seuls 20 % des reins sont effectivement prélevés, ce qui permet d'aider réellement 200 personnes.

Si l'on tient compte du coût annuel de la dialyse d'environ 1,5 million, alors qu'en cas de transplantation ce montant n'est payé que l'année de l'opération, les deuxième et troisième années coûtant chacune 100 000 francs, il est clair que la pénurie d'organes transplantables est encore chèrement payée, sans oublier que les personnes concernées peuvent, grâce aux meilleures possibilités de réadaptation, continuer à mener une vie active.

Le déficit chronique d'organes transplantables qui enlève actuellement à certaines catégories de patients l'espoir de mener une vie relativement normale ainsi que le coût élevé des traitements que ces patients doivent subir entre-temps justifient une discussion rapide et positive du projet. Eu égard au fait qu'une concertation au sein du Sénat a permis d'atteindre un consensus sur un certain nombre de points délicats, le Secrétaire d'Etat espère que le projet de loi sera adapté sans modification par la commission.

het Rijksregister slechts inlichtingen mogen worden gevraagd omtrent één persoon en niet omtrent verscheidene personen.

Een laatste amendement dat werd aangenomen, vult artikel 10 aan met een vijfde paragraaf en strekt ertoe te bepalen dat de nabestaanden een recht op verzet hebben. Door zulk recht toe te kennen, kunnen emotionele of godsdienstige bezwaren bekend worden gemaakt.

Daardoor wordt een globale waarborg tegen mogelijk misbruik ingebouwd. In een verzet vanwege de nabestaanden is trouwens voorzien in de Deense, Noorse, Zweedse en Italiaanse wetgeving.

4. Urgentie blijkt uit de cijfergegevens.

Het is belangrijk dat deze wet spoedig in werking treedt, daar het langer uitblijven van de gepaste uitvoeringsbesluiten het aantal kandidaten op de wachtlijst voor transplantatie van organen doet toenemen, met als mogelijke toenemende gevolgen :

- een verhoogde mortaliteit en een minder goede revalidatie, vooral bij nierinsufficiëntiepatiënten;
- een steeds zwaardere financiële last voor het RIZIV;
- een toename van wegnemingen bij levende donors als gevolg van de morele druk van naaste familieleden die zich op een uitzichtloze wachtlijst geplaatst zien;
- het toenemend risico dat een internationale « zwarte markt » voor transplantorganen zou ontstaan.

Enkele cijfergegevens kunnen de huidige toestand beter illustreren :

- Volgens de gegevens van de Eurotransplantorganisatie bestond er in 1975 voor een donor-nier een wachttijd van 20 maanden; die is inmiddels opgelopen tot 30 maanden (1984);
- Er zijn momenteel ongeveer 2 000 patiënten die behandeld worden met dialyse, van wie er 1 200 voor een transplantatie in aanmerking komen. Maar van de 1 000 nieren die momenteel beschikbaar zijn (nl. 110 per miljoen inwoners per jaar) — tengevolge van hersendood — worden er slechts 20 % effectief weggenomen, waarmee dus 200 mensen metterdaad geholpen kunnen worden.

Wanneer men er rekening mee houdt dat een dialyse per jaar ongeveer 1,5 miljoen kost — terwijl dit bedrag in het geval van een transplantatie alleen betaald wordt in het jaar waarin de operatie heeft plaatsgegrepen, het tweede en derde jaar kosten nog elk 100 000 frank — is het duidelijk dat het tekort aan transplantorganen ook nog duur betaald wordt, zonder dan nog in rekening te brengen dat deze personen dank zij de betere revalidatiemogelijkheid een actief leven kunnen blijven leiden.

Het chronisch tekort aan transplantorganen dat momenteel aan bepaalde categorieën patiënten de hoop op een relatief normaal leven ontzegt en de dure prijs die betaald wordt voor de therapieën die intussen worden toegepast, zijn o.m. elementen op grond waarvan op een vlotte positieve bespreking van het ontwerp aangedrongen wordt. En gelet op het feit dat in de Senaat door overleg een consensus werd bereikt over een aantal delicate punten, hoopt de Staatssecretaris dat het wetsontwerp ongewijzigd door deze commissie kan worden goedgekeurd.

II. — Discussion générale

Au préalable, MM. Mottard, Albert, Hancké et Moureaux observent que le présent projet de loi pose des questions d'ordre éthique et de société qui dépassent les clivages politiques traditionnels.

En l'espèce, il faut que chacun puisse émettre un vote de conscience.

A. PHILOSOPHIE DU PROJET DE LOI

La discussion générale a essentiellement porté sur le prélèvement d'organes après le décès.

Plusieurs membres, (MM. Hancké, Mottard, Winkel, Anciaux et Van de Velde) se sont opposés, à cet égard, à la philosophie du projet de loi en ce qu'il se base sur le principe de l'*opting out* qui implique que les personnes qui s'opposent au prélèvement d'organes sur leur corps après leur décès doivent le faire explicitement, sans quoi elles sont considérées comme des donneurs potentiels.

Les intervenants estiment que l'adage « qui ne dit mot, consent » — dont la valeur est contestable et n'est d'ailleurs pas une règle générale en Europe (voir Italie) — ne peut être invoqué en cette matière.

D'autres membres (MM. Bourgeois, Moureaux, Albert, Diegenant et Mlle Hanquet) ont défendu le principe en ce qu'il s'appuie sur la solidarité.

1. Position du problème

Aucun intervenant n'a au cours des travaux contesté le bien-fondé du prélèvement et de la transplantation d'organes entre vivants ou après le décès. Certains (MM. Hancké, Anciaux, Bourgeois, Moureaux, Albert, Diegenant, Verhaegen et Mlle Hanquet) ont même souligné leur utilité ainsi que la solidarité qui motive ces actes médicaux.

M. Hancké estime que la transplantation d'organes est une solution médicale vers laquelle il faut se tourner. Le problème est surtout crucial en matière de dialyse rénale. Actuellement, les personnes pouvant bénéficier d'une transplantation d'un rein sont peu nombreuses (1 sur 1 000).

En 1984, il y avait 2 034 personnes devant recourir à la dialyse. Parmi ces personnes, 40 à 50 % étaient susceptibles de voir leur état s'améliorer par une transplantation. La liste d'attente est dès lors importante.

Outre le fait qu'en recourant à la transplantation, la qualité de vie des malades se trouve améliorée, il y a lieu de souligner que les frais liés à cette opération sont inférieurs à ceux d'un traitement par dialyse. Dès lors, il est essentiel d'encourager les donateurs.

M. Anciaux souligne que divers arguments plaident pour une généralisation de la transplantation d'organes.

Trois arguments peuvent être invoqués à cet effet :

- 1) la solidarité humaine;
- 2) la préservation de la vie;
- 3) l'argument financier.

Il est d'avis que, même si le coût financier de la transplantation d'organes est beaucoup moins élevé que la dialyse, cet argument ne doit pas être retenu en cette matière. Les deux autres arguments sont d'ailleurs suffisants pour que l'on puisse soutenir la nécessité d'encourager la transplantation d'organes.

M. Winkel estime cependant que la transplantation ne doit pas être considérée comme le recours unique du malade. Les efforts de la médecine ne doivent pas être concentrés uniquement sur cette solution.

II. — Algemene bespreking

De heren Mottard, Albert, Hancké en Moureaux merken vooraf op dat het voorliggende ontwerp vragen oproept over een samenlevingsethiek die over de traditionele politieke scheidingslijnen kan reiken.

Derhalve moet in dit geval elkeen volgens zijn geweten kunnen stemmen.

A. OPZET VAN HET WETSONTWERP

De algemene bespreking heeft zich voornamelijk toegespitst op het wegnemen van organen na overlijden.

Diverse leden (de heren Hancké, Mottard, Winkel, Anciaux en Van de Velde) hebben zich terzake gekant tegen de opzet van het ontwerp dat steunt op het principe van de *opting out*, wat impliceert dat degenen die zich verzetten tegen het wegnemen van hun organen na hun overlijden, dat verzet uitdrukkelijk te kennen moeten geven; zoniet worden zij als potentiële donors beschouwd.

Volgens hen kan het adagium « wie zwijgt, stemt toe » — waarvan de waarde betwistbaar is en dat trouwens in Europa (nl. in Italië) geen algemene regel vormt — in deze aangelegenheid niet worden ingeroepen.

Andere leden (de heren Bourgeois, Moureaux, Albert, Diegenant en Mej. Hanquet) hebben het beginsel verdedigd omdat het op de solidariteit steunt.

1. Probleemstelling

Tijdens de commissiewerkzaamheden heeft niemand de grondheid betwist van ingrepen als het wegnemen en transplanteren van organen onder levenden of na overlijden. Sommige leden (de heren Hancké, Anciaux, Bourgeois, Moureaux, Albert, Diegenant, Verhaegen en Mej. Hanquet) hebben zelfs het nut ervan onderstreept en hebben gewezen op de solidariteit die aan dergelijke medische ingrepen ten grondslag ligt.

De heer Hancké wijst erop dat het transplanteren van organen een medische oplossing is die moet worden aangemoedigd. Vooral inzake nierdialyse is het probleem cruciaal. Het aantal personen dat voor een niertransplantatie in aanmerking komt, is voorsnog gering (1 op 1 000).

In 1984 dienden 2 034 personen zich te beperken tot een dialyse. De toestand van 40 tot 50 % onder hen zou kunnen verbeteren door een transplantatie. De wachtlijst is dan ook zeer lang.

Dank zij de transplantatie wordt het leven van de patiënt draaglijker en bovendien liggen de daaraan verbonden kosten lager dan die van een dialysebehandeling. Daarom moeten de donateurs aangemoedigd worden.

De heer Anciaux stelt dat diverse argumenten pleiten voor een veralgemening van het transplanteren van organen.

Drie soorten argumenten kunnen daartoe worden ingeroepen :

- 1) de menselijke solidariteit;
- 2) het levensbehoud;
- 3) financiële argumenten.

Volgens hem mag dit laatste argument niet worden ingeroepen, ook al liggen de financiële kosten van het transplanteren van organen veel lager dan die van een dialyse. De beide andere argumenten volstaan trouwens om de noodzakelijkheid van het aanmoedigen van de orgaantransplantatie te verantwoorden.

De heer Winkel meent nochtans dat de transplantatie niet mag worden beschouwd als het enige middel waarover de zieke beschikt. De inspanningen van de geneeskunde mogen zich niet uitsluitend op die oplossing toespitsen.

Les transplantations d'organes sont coûteuses. Aux U.S.A., les 4 premières greffes du cœur ont coûté plus cher que la campagne de l'O.M.S. contre la variole.

Une médecine préventive coûte beaucoup moins cher à la société qu'une médecine curative. Dès lors, il faut insister pour que la médecine préventive soit encouragée. Etant donné que c'est la greffe de reins qui est le problème le plus crucial, il faudrait améliorer la prévention des néphropathies qui sont fort nombreuses dans notre pays, surtout en Flandre.

Tout en précisant qu'elle soutient le projet de loi, Mlle Hanquet estime également que ce problème doit être pris en considération. Il faut s'attaquer tout aussi résolument aux causes mêmes qui sont à l'origine des transplantations, notamment à la surconsommation de médicaments. Il est notoire qu'un malade sur cinq absorbe trop fréquemment des médicaments contenant des substances toxiques.

2. Arguments contre le principe de l'*opting out*

M. Anciaux considère que le projet impose une solidarité négative du fait que l'*opting out* devient le principe de base. La solidarité doit être suscitée, mais ne peut être imposée. Si la solidarité négative peut se justifier en matière sociale, elle ne peut cependant être invoquée lorsqu'il s'agit du respect de la personne. En effet, sur le plan éthique, lorsqu'il s'agit de la vie humaine, il faut tenir compte de la volonté des individus. Dans cette optique, l'atteinte à l'intégrité physique ne peut être imposée par la loi. Or, la mort est une partie de la vie. Elle est inhérente à l'être. Dès lors, le non-respect de la mort est également une atteinte à la vie et à l'individu. L'être humain ne peut être considéré comme une mécanique.

Cependant, si la liberté individuelle est importante, elle s'inscrit dans un contexte social. Par conséquent, on se trouve devant un dilemme dans la mesure où il est difficile de concilier, d'une part, une conception personnaliste de la vie, et d'autre part, la solidarité.

L'orateur est cependant d'avis que ce dilemme peut être rencontré par le renforcement d'une solidarité positive consciente du public alors que le projet de loi ne permettra pas de réaliser cette solidarité. Il estime que chez les jeunes cette conscience peut être éveillée.

Plus fondamentalement, M. Anciaux considère que la tâche du législateur est d'avoir une vision de la société et d'y établir un ordre en fixant des règles. Le projet de loi part d'un point de vue utilitaire et adopte à cet effet une solution de facilité, à savoir la solidarité négative. Mais on pourrait également partir d'un point de vue humanitaire en donnant à l'homme une place centrale dans la société.

Dans un monde qui semble se détourner de l'humanisme au profit de la technique, il est plus que jamais nécessaire de développer une solidarité consciente. Œuvrer pour cette solidarité dans le cadre du présent projet de loi, serait une occasion de défendre une attitude positive dans la société.

L'orateur estime que ce choix entre les deux approches est d'autant plus important que c'est la première loi éthique et que d'autres problèmes éthiques tels que l'insémination artificielle, l'euthanasie, les manipulations génétiques, doivent encore être réglés. Juridiquement il serait erroné d'adopter en l'espèce un point de vue utilitaire. Ce choix pourrait avoir des conséquences graves en ce qui concerne les lois ultérieures.

Transplantatie van organen kost veel geld. In de Verenigde Staten hebben de eerste vier harttransplantaties meer gekost dan de campagne van de W.G.O. ter bestrijding van de pokken.

Preventieve geneeskunde kost de maatschappij heel wat minder dan curatieve geneeskunde; daarom moet preventieve geneeskunde worden aangemoedigd. Aangezien nieroverplantingen het grootste probleem vormen, zou de preventie van nierziekten die in ons land, en voornamelijk in Vlaanderen, veelvuldig voorkomen, moeten worden verbeterd.

Mej. Hanquet verklaart dat zij, hoewel zij het wetsontwerp steunt, eveneens de mening toegedaan is dat dit probleem in overweging moet worden genomen. De oorzaken zelf van de noodzaak tot transplantatie, waaronder het te hoge verbruik van geneesmiddelen, moeten evenzeer grondig worden aangepakt. Het is bekend dat één patiënt op vijf te vaak zijn toevlucht neemt tot geneesmiddelen die giftige bestanddelen bevatten.

2. Argumenten tegen het *opting out*-principe

Doordat het wetsontwerp het *opting out*-principe vooropstelt, gaat het volgens de heer Anciaux uit van een verplichte negatieve solidariteit. Solidariteit moet worden aangemoedigd, maar mag niet verplicht worden opgelegd. Negatieve solidariteit kan in maatschappelijke aangelegenheden verantwoord zijn, maar ze mag niet worden ingeroepen wanneer het om de eerbied voor de persoon gaat. In ethisch opzicht moet immers rekening worden gehouden met de wil van de persoon, als het om het leven van de mens gaat. In dat licht gezien mag een aantasting van de fysieke integriteit niet door een wet verplicht worden opgelegd. De dood maakt deel uit van het leven en is inherent aan het menselijk bestaan. Derhalve is ook de niet-eerbiediging van de dood een aantasting van het leven en van het individu zelf. Menselijke wezens mogen niet als een machine worden beschouwd.

De persoonlijke vrijheid is belangrijk, maar ze moet worden gezien in een sociale context. Derhalve staat men voor een dilemma, want het is moeilijk een personalistische opvatting van het leven te verzoenen met het begrip solidariteit.

Toch meent spreker dat dit dilemma kan worden opgelost door de versteviging van een bewuste positieve solidariteit bij het publiek, maar een wetsontwerp kan niet tot die solidariteit leiden. Volgens hem kan die bewustwording bij de jongeren worden gewekt.

Over de grond van de zaak meent de heer Anciaux dat de wetgever een ethische visie op de samenleving dient te hebben en deze moet organiseren door regels vast te stellen. Het wetsontwerp gaat uit van een utilitair standpunt en kiest te dien einde voor een gemakkelijksoplossing, met name de negatieve solidariteit. Men zou echter ook van een humanitair standpunt kunnen uitgaan door de mens in die maatschappij centraal te stellen.

Bovendien is het in een wereld die zich blijkbaar afkeert van het humanisme ten voordele van de techniek meer dan ooit nodig een bewuste solidariteit te ontwikkelen. De aanmoediging van die solidariteit via het onderhavige wetsontwerp is een gelegenheid om een positieve houding binnen de gemeenschap aan te nemen.

Volgens spreker is de keuze tussen beide standpunten des te belangrijker, omdat het hier om de eerste ethische wet gaat en andere ethische vraagstukken, zoals kunstmatige bevruchting, eutanase en genetische manipulaties, nog moeten worden geregeld. Juridisch bekeken zou het verkeerd zijn om in dit geval een utilitair standpunt in te nemen. Die keuze zou ernstige consequenties kunnen hebben voor latere wetten.

M. Anciaux souligne ainsi la responsabilité qui sera prise en adoptant ce projet.

M. Winkel estime que c'est une erreur de considérer que tous les Belges sont des donneurs potentiels. Peut-être beaucoup de personnes sont-elles d'accord, mais il existera toujours une minorité qui refusera le principe de la cession d'organes. Dès lors, il ne convient pas de leur imposer une transplantation. Il y a lieu de créer une situation favorisant une solidarité positive. La mort ne doit pas être refoulée comme elle l'est actuellement. Elle n'est pas un échec. A cet égard, le don d'organes constitue une attitude positive.

Dans cette optique, il ne faut cependant pas préjuger de l'attitude des donneurs potentiels mais les considérer au contraire comme des adultes responsables capables de prendre une attitude face à la mort en leur donnant l'occasion de s'exprimer sur le problème de la transplantation.

M. Hancké déclare qu'une certaine antithèse existe entre une nécessité sociale et le droit de tout individu de disposer de sa personne.

Le projet a choisi de se baser sur la présomption selon laquelle chacun est disposé, au nom de la solidarité humaine, à céder des organes ou des tissus. Le projet concrétise ainsi une vision qui existe depuis une quinzaine d'années et qui a notamment été défendue par le procureur général Matthijs en 1971 (Cf. J. Matthijs, « Considérations en vue d'une loi sur les transplantations », *J.T.* 1972, 73-83; 94-99 (Bedenkingen ten behoeve van een transplantiewet), « Mercuriale », *R.W.* 1971-1972, 163-177 et 211-236) ainsi que dans le projet de loi sur le prélèvement et la transplantation d'organes et de tissus (*Doc.* n° 774/1, 1980-1981) déposé le 27 février 1981.

La philosophie du projet de loi se base en fait sur l'affirmation que le manque d'organes résulte de l'absence d'intérêt de la population pour le problème de transplantation. Mais, il n'a guère été tenu compte des objections émises depuis quinze ans. A cet égard il se déclare déçu par la qualité des travaux du Sénat.

M. Hancké plaide pour que l'on abandonne le principe de l'*opting out*. Il estime qu'il est contraire à toute la philosophie humaniste qui est notre tradition. Le respect de l'individu exige qu'aucun prélèvement d'organes ne puisse être effectué sans le consentement du donneur.

Il cite en exemple la législation qui existe en la matière dans les pays anglo-saxons et aux Pays-Bas et qui exige toujours le consentement, soit du donneur, soit de la proche famille. Il y a lieu en effet, non seulement, de tenir compte des droits des patients mais également de ceux de leurs familles. Celles-ci méritent également le respect. Ce sont elles qui sont le mieux placées pour connaître la volonté du donneur.

Il convient de replacer le problème dans le contexte difficile où il se produit. En général, le prélèvement est réalisé sur des jeunes patients ayant subi un traumatisme crânien. Le blessé sera en réanimation et y sera maintenu artificiellement en vie. Dans cette situation, la famille sera avertie. Il faudra lui faire comprendre que nonobstant les symptômes de vie, le patient est cérébralement mort et que son état est irréversible. Dans la plupart des cas, la famille acceptera le prélèvement.

D'un point de vue éthique, il est cependant indispensable, si le donneur n'a jamais manifesté son intention, que la famille consente au prélèvement. Les cas où des jeunes auront fait acter leur consentement exprès préalable au prélèvement seront en effet l'exception. A cet égard, il y a lieu de rappeler qu'en 1983, un accident de circulation tua deux enfants dont on transplanta les reins sans consulter les parents. Les réactions négatives furent importantes dans l'opinion publique.

Daarmee legt de heer Anciaux de nadruk op de verantwoordelijkheid van degenen die het onderhavige ontwerp zullen goedkeuren.

De heer Winkel meent dat het verkeerd is ervan uit te gaan dat alle Belgen potentiële donors zijn. Misschien zijn velen het ermee eens dat na hun overlijden hun organen weggenomen worden, maar er zal altijd een minderheid zijn die het principe van de orgaantransplantatie afwijst. Men mag hen dus de transplantatie niet opdringen en er moet een klimaat worden geschapen dat de positieve solidariteit bevordert. De dood mag niet worden verdrongen, zoals thans het geval is. De dood is geen mislukking. In dat opzicht betekent de transplantatie van organen een positieve houding.

Toch mag men in dat perspectief op de houding van de potentiële donors niet vooruitlopen maar men moet ze integendeel als verantwoordelijke volwassenen beschouwen die bekwaam zijn om tegenover de dood hun houding te bepalen, door hun de gelegenheid te bieden zich over het probleem van de transplantatie uit te spreken.

De heer Hancké verklaart dat een zekere tegenstelling bestaat tussen de sociale noodzaak en het recht van elk individu over zijn persoon te beschikken.

In het ontwerp is gekozen voor het vermoeden dat elkeen, in naam van de menselijke solidariteit, bereid is zijn organen of weefsels af te staan. Het ontwerp is dus de concretisering van een opvatting die sinds een vijftiental jaren bestaat en die met name door procureur-generaal Matthijs in 1971 verdedigd werd. (Cf. J. Matthijs, *J.T.* 1972, 73-83; 94-99 « Bedenkingen ten behoeve van een transplantatiewet », « Mercuriale », *R.W.* 1971-1972, 163-177 en 211-236) evenals in het wetsontwerp betreffende het wegnemen en het transplanteren van organen en weefsels (*Stuk* nr. 774/1, 1980-1981), ingediend op 27 februari 1981.

De opzet van de wet steunt in feite op de bewering dat het gebrek aan organen het gevolg is van het gebrek aan belangstelling vanwege de bevolking voor het probleem van de transplantatie. Maar er is weinig of geen rekening gehouden met de sinds vijftien jaar naar voren gebrachte opmerkingen. Spreker verklaart ontgoocheld te zijn over de kwaliteit van de werkzaamheden in de Senaat.

De heer Hancké pleit voor het opgeven van het principe van de *opting out*. Hij meent dat dit principe in strijd is met de hele humanistische filosofie die tot onze tradities behoort. Volgens spreker impliceert de eerbied voor de persoon dat deze laatste zijn toestemming geeft om organen te laten wegnemen.

In dat verband verwijst hij naar de wetgeving in alle Angelsaksische landen en in Nederland, waar steeds de toestemming van de donor of die van zijn naaste familie vereist is. Er moet immers niet alleen rekening worden gehouden met de rechten van de patiënten, maar ook met die van hun familie. Ook voor deze laatste moet eerbied worden opgebracht. Zij is het best geplaatst om de wil van de donor te kennen.

Het probleem moet opnieuw in de moeilijke context geplaatst worden waarin het gerezen is. Meestal wordt de wegneming uitgevoerd op jonge patiënten die een schedelletsel hebben opgelopen. De gekwetste zal in de reanimatie-afdeling artificieel in leven worden gehouden. In dat geval wordt de familie verwittigd en moet haar worden uitgelegd dat de patiënt, niettegenstaande hij bepaalde symptomen van leven vertoont, klinisch dood is en dat zijn toestand onomkeerbaar is. In de meeste gevallen zal de familie het wegnemen van organen toestaan.

Toch is het uit een ethisch standpunt onontbeerlijk dat de familie haar toestemming verleent indien de donor zelf nooit zijn instemming heeft betuigd. Jonge mensen zullen immers slechts uitzonderlijk uitdrukkelijk vooraf hun toestemming tot wegneming laten acteren. In dat verband zij herinnerd aan een verkeersongeval dat in 1983 het leven kostte aan twee kinderen wier nieren werden overgeplant zonder dat de ouders waren geraadpleegd. Dat veroorzaakte heel wat negatieve reacties in de publieke opinie.

Par ailleurs, il ressort de diverses études que dans les pays tels que la France (loi Caillavet) et l'Espagne, qui ont une législation basée sur le principe de l'*opting out*, les médecins continuent en pratique à demander le consentement des personnes touchées directement ou indirectement par le prélèvement d'organes.

De plus des médecins ont déjà annoncé que nonobstant l'adoption du projet de loi ils continueront à demander le consentement de la famille. Les considérations éthiques ne sont donc pas négligeables. Dans chaque situation concrète, elles doivent pouvoir être respectées.

M. Hancké rappelle également qu'en médecine, l'obligation d'obtenir le consentement du patient ou des proches et le droit du patient de disposer de sa personne constituent des principes fondamentaux auxquels il ne peut être dérogé que dans la mesure où un principe plus important est mis en péril. Le consentement exprès doit donc être maintenu tant qu'il n'est pas démontré qu'il est incompatible avec les buts poursuivis.

Or, cette preuve est difficile à établir notamment parce que dans les pays anglo-saxons le système de l'*opting in* a conduit à l'augmentation de l'offre d'organes.

Deux questions se posent par ailleurs :

1. Les pays qui ont adopté le système de l'*opting out* depuis 10 à 15 ans ont-ils réussi à répondre aux besoins ?
2. Ne peut-on pas affirmer au regard de l'expérience des pays anglo-saxons que les proches donnent généralement leur consentement ?

Il conclut qu'il convient plutôt de se tourner vers les législations anglo-saxonnes qui ont toujours su mettre l'accent sur la défense des libertés individuelles.

M. Van de Velde déclare également ne pas être favorable au système de l'*opting out*. Le principe de l'intégrité physique après la mort doit être respecté.

Il rappelle par ailleurs que la loi du 20 juillet 1971 sur les funérailles et les sépultures a soumis l'incinération à des conditions strictes et ceci après de nombreuses réticences. L'article 20 de la loi prévoit que l'incinération est subordonnée à une autorisation de l'officier de l'état civil ou du procureur du Roi. L'article 21 établit que la demande d'incinération doit être signée par la personne qualifiée pour pourvoir aux funérailles. Mais elle peut être remplacée par un acte par lequel le défunt a exprimé sa volonté expresse. En vertu du § 3 de l'article 21, l'autorisation ne peut être donnée qu'après un délai de 24 h. Le § 4 prévoit par ailleurs une procédure de contestation devant le président du tribunal de première instance statuant en référé.

Dans le projet en discussion, aucune précaution similaire, même en ce qui concerne un recours en référé, n'est pas prévue. Il s'étonne qu'aujourd'hui on discute du fait de prélever des organes ou tissus sur une personne décédée avec tant de facilité. Tout est, en effet, permis après le décès, sauf refus expressément exprimé par la personne de son vivant.

3. Solutions alternatives

a) L'information du public

Plusieurs orateurs (MM. Winkel, Hancké, Mottard et Anciaux) sont d'avis qu'il y a lieu de sensibiliser et d'informer le public afin de susciter une solidarité positive.

A l'exemple des pays anglo-saxons une solution au manque d'organes et de tissus pourrait consister à organiser une large campagne d'information et de publicité grâce aux techniques modernes qu'offrent les médias.

Uit diverse studies blijkt trouwens dat in landen zoals Frankrijk (wet-Caillavet) en in Spanje, waar de wetgeving steunt op het principe van de *opting out*, de geneesheren in de praktijk verder de toestemming van de personen die rechtstreeks of onrechtstreeks bij het wegnemen van organen betrokken zijn, blijven vragen.

Daarenboven hebben bepaalde geneesheren reeds aangekondigd dat, ook nadat het wetsontwerp is aangenomen, zij toch verder de toestemming van de familie zullen vragen. De ethische overwegingen mogen dus niet worden veronachtzaamd en er moet in elk concreet geval rekening mee kunnen worden gehouden.

De heer Hancké wijst er tevens op dat de toestemmingsplicht en het recht op zelfbeschikking van de patiënt en zijn nabestaanden in de geneeskunde belangrijke beginselen vormen, waarvan niet mag worden afgeweken, tenzij een nog belangrijker beginsel daardoor in het gedrang komt. De uitdrukkelijke toestemming moet dus worden gehandhaafd zolang de onverenigbaarheid ervan met het nagestreefde doel niet is aangetoond.

Dat bewijs valt moeilijk te leveren, met name omdat in de Angelsaksische landen de *opting in*-regeling tot een verhoogd aanbod van organen heeft geleid.

Overigens rijzen er twee vragen :

1. Zijn de landen die de *opting out*-regeling sinds 10 of 15 jaar toepassen, erin geslaagd hun behoeften te dekken ?
2. Mag men, gelet op de ervaring in de Angelsaksische landen, er niet van uitgaan dat de naaste familieleden doorgaans hun toestemming geven ?

Hij besluit dat men zich eerder moet laten inspireren door de Angelsaksische wetgeving, die steeds de nadruk op de bescherming van de persoonlijke vrijheden heeft gelegd.

De heer Van de Velde zegt eveneens tegen de *opting out*-regeling gekant te zijn. Het beginsel van de fysieke integriteit na de dood moet worden geëerbiedigd.

Voorts wijst hij erop dat de wet van 20 juli 1971 op de begraafplaatsen en de lijkbezorging, na heel wat terughoudendheid, de lijkverbranding aan strikte voorwaarden heeft verbonden. Artikel 20 van de wet bepaalt dat daarvoor een verlof is vereist van de ambtenaar van de burgerlijke stand of van de procureur des Konings. Artikel 21 stelt dat de aanvraag tot lijkverbranding moet worden ondertekend door degene die bevoegd is om in de lijkbezorging te voorzien. De aanvraag kan echter worden vervangen door een akte waarbij de overledene zijn uitdrukkelijke wens te kennen geeft. Krachtens § 3 van artikel 21 mag het verlof niet verleend worden vóór het verstrijken van een termijn van 24 uur. Paragraaf 4 voorziet voorts in een procedure om de beslissing aan te vechten voor de voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg, die in kort geding uitspraak doet.

In het voorliggende ontwerp is er geen sprake van soortgelijke voorzorgsmaatregelen, zelfs niet van een procedure in kort geding. Het verbaast hem dat men thans zo gemakkelijk praat over het wegnemen van organen of weefsels bij overleden personen. Na het overlijden is immers alles toegestaan, tenzij de overledene bij leven zijn weigering uitdrukkelijk kenbaar heeft gemaakt.

3. Alternatieve oplossingen

a) Informatie van het publiek

Verschillende sprekers (de heren Winkel, Hancké, Mottard en Anciaux) zijn van oordeel dat het publiek moet gesensibiliseerd en geïnformeerd worden zodat een gevoel van positieve solidariteit kan ontstaan.

Zoals in de Angelsaksische landen zou een oplossing voor het tekort aan organen en weefsels erin kunnen bestaan ruime voorlichtings- en reclamecampagnes op te zetten middels de moderne technieken die de media thans bieden.

Cette information devra également être faite au sein des écoles et des entreprises. Un grand débat public permettrait de motiver la population et d'amener les gens à faire connaître explicitement leur volonté de céder des organes ou des tissus.

M. Mottard propose un système semblable aux campagnes de don de sang qui ont donné des résultats très positifs. Il ajoute qu'une telle campagne devrait constituer un préalable à l'adoption du projet de loi. Ce n'est qu'en cas d'échec de cette campagne que le projet pourrait être adopté.

M. Winkel estime en outre que la volonté d'être donneur devrait figurer sur une carte médicale. L'accord, le non-accord ou l'accord conditionnel pourrait être mentionné sur cette carte. Chacun serait ainsi contraint de se définir par rapport à la mort.

Dans la mesure où il existe une absence de réflexion de la part des citoyens à propos de la mort, la carte médicale les obligerait à y penser et aurait un intérêt pédagogique. Le présent projet, tend, au contraire, à les confiner dans un rôle d'assistés sociaux.

M. Van de Velde plaide pour une solution analogue. Il propose que ces informations soient mentionnées sur la nouvelle carte d'identité européenne. Cette carte pourrait en outre comporter l'indication du groupe sanguin et du facteur rhésus.

Le Secrétaire d'Etat estime que la passivité des gens est parfois due à une mauvaise information qui n'est pas toujours bien orientée et n'est pas comprise par tous les groupes de la société.

L'inscription de l'opposition sur la carte d'identité n'a pas été retenue. Il a en effet été considéré à juste titre qu'une telle inscription constituerait une atteinte à la vie privée.

Quand à l'instauration d'une carte médicale, un accord de principe existe au niveau européen. En Belgique, des discussions sont à l'ordre du jour.

Mlle Hanquet fait observer que diverses propositions visant à instaurer une carte médicale obligatoire se sont heurtées à des oppositions au sein de la commission sénatoriale parce qu'une telle carte permettrait de constater que le père d'un enfant sur sept n'en est pas le père biologique.

M. Winkel estime que la question essentielle qui se pose est de savoir si on peut se passer de l'avis des gens en ce qui concerne un problème éthique. Le système de l'*opting out* n'aboutit-il pas au fait que le médecin décide à la place du donneur? Si comme l'a souligné le Secrétaire d'Etat, les gens restent souvent passifs, la motivation du projet de loi semble s'appuyer sur ce fait.

Il s'étonne, par ailleurs, que le Secrétaire d'Etat ait affirmé que si l'on demandait aux gens de mentionner leur consentement, ils ne le feraient pas, ne fût-ce que par négligence. Il observe que, si l'on adopte le projet, on ne tiendra aucunement compte de cette négligence.

b) *Meilleure organisation des hôpitaux*

M. Hancké estime cependant que l'information devrait aller de pair avec une meilleure organisation des hôpitaux en matière de transplantation d'organes. La solution du problème dépend des médecins et des équipes de transplantation des hôpitaux. S'il est vrai que la différence entre la demande et l'offre devient de plus en plus importante, il faut cependant constater que l'offre n'a fait que croître ces dernières années dans notre pays.

Les statistiques suivantes le prouvent :

1982 : 139 donateurs;
1983 : 194 donateurs;
1984 : 206 donateurs.

Ook in de scholen en de bedrijven zou die voorlichting moeten worden gegeven. Een groot publiek debat is de enige manier om de bevolking te motiveren en de mensen ertoe te bewegen uitdrukkelijk hun wil te kennen te geven om organen of weefsels af te staan.

De heer Mottard stelt een zelfde systeem voor als de campagnes voor bloedgevers. Die hebben erg positieve resultaten opgeleverd. Hij voegt eraan toe dat een dergelijke campagne aan de goedkeuring van het wetsontwerp zou moeten voorafgaan. Pas als die campagne een fiasco blijkt te zijn, zou het ontwerp mogen worden goedgekeurd.

De heer Winkel vindt bovendien dat de wil om donor te worden, op een medische kaart zou moeten worden vermeld. De toestemming, weigering of voorwaardelijke toestemming zou op die kaart kunnen worden vermeld. Zo zou iedereen verplicht worden duidelijk te stellen wat er na het overlijden met zijn lijf mag gebeuren.

Aangezien velen zich afwenden van alles wat op de dood betrekking heeft, zou de medische kaart hen ertoe nopen daar toch aan te denken, zodat die kaart zelfs een pedagogische waarde krijgt. Het ontwerp daarentegen wil ze veeleer in een rol van sociale afhankelijkheid vastspijkeren.

De heer Van de Velde pleit voor een gelijkaardige oplossing. Hij stelt voor dat die informatie vermeld wordt op de nieuwe Europese identiteitskaart. Daarenboven zou die kaart de vermelding van de bloedgroep en van de rhesusfactor kunnen bevatten.

De Staatssecretaris is de mening toegedaan dat de passieve houding van de mensen soms te wijten is aan gebrekkige voorlichting die niet altijd bij de juiste mensen terecht komt en niet door alle groepen van de samenleving begrepen wordt.

Het vermelden van de weigering op de identiteitskaart werd niet aanvaard. Terecht werd ervan uitgegaan dat zulks een inbreuk op de particuliere levenssfeer zou betekenen.

Met betrekking tot de invoering van een medische kaart bestaat op Europees vlak een beginselakkoord. In België is die kwestie aan de orde.

Mej. Hanquet wijst erop dat verschillende voorstellen inzake het verplicht stellen van een medische kaart in de Senaatscommissie op verzet zijn gestuit, omdat aldus zou komen vast te staan dat de vader van één kind op zeven niet tevens de biologische vader is.

Volgens de heer Winkel gaat het vooral om de vraag of men de opinie van de mensen omtrent een ethisch probleem kan negeren. Het *opting out*-systeem leidt er niet toe dat de geneesheer in de plaats van de donor beslist. De Staatssecretaris heeft op de passieve houding van de mensen gewezen en de motivatie van het wetsontwerp lijkt daarop te zijn gebaseerd.

Overigens verwondert het hem dat de Staatssecretaris beweert dat als men de mensen zou vragen hun instemming te betuigen, zij dat toch niet zouden doen, al was het maar uit nalatigheid. Indien men het ontwerp aanneemt, zal men volgens hem helemaal geen rekening houden met die nalatigheid.

b) *Betere organisatie van de ziekenhuizen*

De heer Hancké vindt dat die informatie zou moeten gepaard gaan met een betere organisatie van de ziekenhuizen inzake overplanting van organen. De sleutel van het probleem ligt bij de artsen en transplantatieteam in de ziekenhuizen. Hoewel het verschil tussen vraag en aanbod steeds groter wordt, moet niettemin worden geconstateerd dat het aanbod de jongste jaren in ons land voortdurend is blijven toenemen.

Ten bewijze daarvan de volgende cijfers :

1982 : 139 donors;
1983 : 194 donors;
1984 : 206 donors.

Dans les pays limitrophes, on constate la même évolution.

Toutefois, il existe encore une grande différence entre l'offre réelle et l'offre potentielle. Des études faites récemment ont démontré que le nombre de donneurs potentiels était de 1,7 % et de 2,4 % aux Etats-Unis (selon les Etats). Aux Pays-Bas il y aurait 109 donneurs potentiels pour 1 million d'habitants.

Qu'en est-il en Belgique? En principe 2,3 % des personnes décédées dans les hôpitaux sont susceptibles d'être donneurs. Il y a en Belgique 125 000 morts par an dont la moitié sans doute dans les hôpitaux, c'est-à-dire 60 000. Il y aurait donc 2 000 donneurs potentiels et 3 000 reins (chacun a 2 reins mais tous ne sont pas utilisables). Or, actuellement, il y a 113 donneurs et 220 reins sont prélevés annuellement.

A la question de savoir d'où provient cette différence, certains affirment que l'offre trop peu importante d'organes proviendrait d'une prise de conscience insuffisante du public en ce qui concerne la solidarité et les besoins d'organes.

L'on constate en effet que seulement 20 % de la population adulte s'intéresse à la question de la transplantation d'organes. La majorité des gens n'y pensent pas et omettent de faire savoir explicitement s'ils envisagent le prélèvement de leurs organes ou s'ils s'y opposent.

M. Hancké estime que là ne se situe pas la cause du problème et qu'une telle affirmation tend, comme le projet d'ailleurs, à culpabiliser le public.

Présumer le consentement ou culpabiliser le public ne peut cependant constituer une solution. Une évolution interviendra d'ailleurs dans la mesure où les jeunes ont une attitude différente à l'égard du problème.

Une étude récente ⁽¹⁾ permet d'ailleurs de nuancer cette déclaration. Il faut en effet prendre en considération d'autres réalités pour trouver une solution au problème.

Il observe que le prélèvement d'organes s'effectue de préférence sur de jeunes donneurs. Ceux-ci ont très rarement fait un testament. Il est même certain que la plupart n'ont même pas encore pensé à leur propre mort.

Le principal obstacle réside en fait dans la difficulté pour chaque être humain d'imaginer sa mort. La démarche requise impose que l'on soit spectateur de sa mort. Or, l'être humain ne peut croire à sa mort.

Compte tenu de cette considération préalable, il y a lieu cependant de plaider pour une meilleure organisation au sein de la profession médicale en matière de transplantation d'organes. En effet, actuellement, il y a un manque de coordination dans ce domaine. Les besoins de chaque hôpital ne sont pas connus. Certains hôpitaux ne sont pas équipés pour assurer une transplantation, alors qu'ils reçoivent des donneurs. Le problème des transplantations est du reste ignoré dans le cadre de la formation des médecins.

A Bruxelles, l'équipe de transplantation de l'hôpital Erasme a constaté qu'il n'existe aucune coordination avec l'hôpital Saint-Pierre. Dans ce dernier hôpital aucun organe n'a été prélevé depuis 10 ans. Cette situation implique qu'un grand nombre d'organes ne sont pas utilisés.

Au sein d'un même hôpital, les différents services ignorent parfois les besoins les uns des autres.

De plus selon certaines études, des donneurs potentiels seraient négligés alors que si leur consentement était demandé, ils accepteraient la transplantation.

Dès lors, il faut constater que des lacunes existent au niveau médical

In onze buurlanden wordt een zelfde trend vastgesteld.

Toch bestaat er nog een groot verschil tussen het reële en het potentiële aanbod. Uit recente studies is gebleken dat het aantal potentiële donors 1,7 en 2,4 % bedroeg in de Verenigde Staten (naargelang van de Staat). In Nederland zouden er 109 potentiële donors per miljoen inwoners zijn.

Hoe is de toestand in België? In principe komen 2,3 % van de in de ziekenhuizen overleden personen in aanmerking als donor. In België overlijden jaarlijks 125 000 personen, van wie de helft, met name 60 000, wellicht in het ziekenhuis. Er zouden dus 2 000 potentiële donors zijn met 3 000 nieren (iedereen heeft twee nieren en die zijn niet allemaal bruikbaar). Nu zijn er thans 113 donors en er worden jaarlijks 220 nieren weggenomen.

Op de vraag waar dat verschil vandaan komt, antwoorden sommigen dat het te geringe aanbod van organen moet worden toegeschreven aan het feit dat er bij het publiek een te gering besef is van de vereiste solidariteit en van de behoefte aan organen.

Zo blijkt immers dat slechts 20 % van de volwassen bevolking belangstelling voor het vraagstuk van de orgaanoverplanting kan opbrengen. Voor de meeste mensen is dat geen punt van zorg: zij zullen er zich niet om bekommeren uitdrukkelijk kenbaar te maken of zij al dan niet met de wegneming van hun organen instemmen.

De heer Hancké vindt dat de oorzaak van het probleem daar niet moet worden gezocht en dat de bovenvermelde bewering, zoals het ontwerp overigens, het publiek een schuldgevoel wil geven.

Het kan echter geen goede oplossing zijn te gaan verkondigen dat toestemming wenselijk is of het publiek een schuldgevoel bij te brengen. Mettertijd zal de toestand wel veranderen omdat de jongeren zich tegenover dat vraagstuk anders opstellen.

Die bewering kan dank zij een recente studie trouwens worden genuanceerd ⁽¹⁾. Men moet immers andere realiteiten in overweging nemen om een oplossing te vinden.

Wegneming van organen gebeurt bij voorkeur bij jonge donors. Slechts zelden hebben zij een testament gemaakt. Het staat zelfs vast dat de meesten onder hen zelfs nooit aan hun eigen dood hebben gedacht.

De voornaamste hinderpaal is de moeilijkheid die ieder mens ondervindt om zich zijn eigen dood in te denken. Daartoe moet men als het ware zijn eigen dood als toeschouwer bijwonen. De mens aanvaardt echter niet dat hij zal sterven.

Rekening houdend met die voorafgaande overweging is derhalve een betere organisatie binnen het medisch beroep inzake orgaanoverplanting wenselijk. Thans bestaat immers gebrek aan coördinatie ter zake. Niemand kent de behoeften van elk ziekenhuis. Sommige ziekenhuizen zijn niet uitgerust om een overplanting te verrichten, terwijl ze toch donors ontvangen. Trouwens, in de opleiding van artsen wordt geen aandacht besteed aan het probleem van de transplantaties.

Te Brussel heeft het overplantingsteam van het Erasmusziekenhuis moeten constateren dat er geen enkele coördinatie is met het Sint-Pietersziekenhuis. In dit laatste ziekenhuis werden de jongste tien jaar geen overplantingen verricht. Deze toestand impliceert dat een groot aantal organen niet worden gebruikt.

In een zelfde ziekenhuis weten de verschillende diensten soms zelf niets af van elkaars behoeften.

Bovendien zouden volgens bepaalde studies sommige potentiële donors worden veronachtzaamd, hoewel ze desgevraagd met een overplanting hadden ingestemd.

Er bestaan dus leemten op medisch vlak.

⁽¹⁾ *Gezondheid en Samenleving* n° 4, 1985, pp. 331-339: « Niertransplantatie in België en Nederland », A.M. Briels, E. Van der Vecht et M.E. De Broe.

⁽¹⁾ *Gezondheid en Samenleving* n° 4, 1985, blz. 331-339: « Niertransplantatie in België en Nederland », A.M. Briels, E. Van der Vecht et M.E. De Broe.

Il convient donc de résoudre également un problème structurel. Aux Pays-Bas, l'organisation a été confiée à des coordinateurs en matière de transplantations. En 1979, tous les hôpitaux ont été reliés à un ordinateur qui enregistre les consentements des donneurs ainsi que toutes les données scientifiques relatives aux organes disponibles. En 1984, cet ordinateur reprenait une liste de 370 donneurs, ce qui représentait une augmentation de donneurs de 40 % par rapport à 1979.

Selon certaines informations, en France et en Belgique, l'institution de coordinateurs en matière de transplantation a également abouti à une augmentation de dons d'organes.

A Anvers, à la suite de l'instauration de coordinateurs et de l'établissement de liens avec les hôpitaux de Saint-Nicolas et de Middelheim, il y a pour les 15 premières semaines de 1986 autant de reins que pour toute l'année 1985.

Avant d'adopter le projet de loi il conviendrait que le Secrétaire d'Etat réponde clairement aux deux questions suivantes :

- Aux Pays-Bas et en Belgique l'instauration de coordinateurs en matière de transplantation n'a-t-elle pas conduit à un accroissement des transplantations de reins après le décès ?
- Est-il vrai qu'en France le système de l'*opting out* n'a pas conduit aux résultats attendus et que c'est pour cette raison qu'en 1981 des coordinateurs ont été institués dans 7 centres régionaux.

M. Hancké conclut que le problème du manque d'organes provient non seulement du manque d'informations du public mais aussi de la mauvaise organisation entre les hôpitaux ainsi que des lacunes dans leurs relations avec les donneurs réels et potentiels. Ces problèmes devraient faire l'objet d'une réflexion au niveau déontologique.

4. Arguments en faveur du principe de l'*« opting out »*.

Plusieurs membres sont d'avis que le système de l'*opting out* peut être approuvé. Ils estiment que la solidarité doit être un argument prépondérant.

M. Bourgeois constate que les membres de la commission ne sont en désaccord que sur la forme — expresse ou tacite — du consentement, ce qui correspond respectivement à une forme active ou passive de solidarité.

Il estime que le projet de loi opère un choix entre deux droits :

- 1) le droit à l'intégrité physique de la personne humaine, même après le décès;
- 2) le droit à la santé et aux soins médicaux et, en fonction de ce droit, celui de faire appel à la solidarité humaine, notamment par l'utilisation d'organes de tierces personnes.

Ces droits ne sont guère faciles à concilier. M. Bourgeois précise qu'il était au départ partisan du consentement exprès en cas de prélèvement après le décès, mais il estime finalement devoir se rallier à la philosophie du projet de loi, étant donné qu'elle constitue la seule possibilité de répondre aux besoins réels de la collectivité dans le domaine des transplantations d'organes.

Il est d'avis que dans le choix qu'il doit opérer, le législateur doit tenir compte des considérations essentielles suivantes :

- face à la personne décédée, dont le droit à l'intégrité physique doit être garanti, il y a une personne vivante qui exerce son droit à la santé;
- la législation doit être efficace : il faut d'urgence plus d'organes et de donneurs; seule l'instauration du principe de l'*opting out* permettra d'accomplir des progrès importants dans ce domaine;

Bijgevolg moet tevens een structureel probleem worden opgelost. In Nederland is de organisatie toevertrouwd aan transplantatiecoördinatoren. In 1979 werden alle ziekenhuizen verbonden met een computer die de toestemming van de donors, alsmede alle wetenschappelijke gegevens betreffende de beschikbare organen registreert. In 1984 bevatte die computer een lijst met 370 donors, zodat het aantal donors in vergelijking met 1979 met 40 % was toegenomen.

Volgens bepaalde berichten heeft de invoering van coördinatoren inzake orgaantransplantatie in Frankrijk en België eveneens tot een verhoging van het aantal donororganen geleid.

Dank zij de invoering van coördinatoren en de verbindingen met de ziekenhuizen van Sint-Niklaas en van Middelheim, zijn er te Antwerpen tijdens de eerste 15 weken van 1986 zoveel nieren als over heel het jaar 1985.

Alvorens het wetsontwerp wordt goedgekeurd zou de Staatssecretaris duidelijk op de twee volgende vragen moeten antwoorden :

- Heeft de invoering van coördinatoren inzake transplantatie in Nederland en België niet geleid tot een stijging van het aantal niertransplantaties na overlijden ?
- Is het waar dat de *opting out*-regeling in Frankrijk niet de verwachte resultaten heeft opgeleverd en dat daarom in 1981 coördinatoren in zeven regionale centra werden ingesteld ?

De heer Hancké besluit dat het probleem van het gebrek aan organen niet alleen te wijten is aan de gebrekkige voorlichting van het publiek, doch tevens aan de gebrekkige organisatie tussen de ziekenhuizen onderling en de leemten in hun betrekkingen met de reële en de potentiële donors. Over die problemen zou men een deontologisch beraad moeten houden.

4. Argumenten voor het « *opting out* »-principe.

Verschillende leden achten het *opting out*-beginsel aanvaardbaar. Huns inziens moet de solidariteit een doorslaggevend argument zijn.

De heer Bourgeois constateert dat tussen de commissieleden slechts onenigheid bestaat met betrekking tot de keuze tussen een uitdrukkelijke of stilzwijgende geuite toestemming, hetgeen respectievelijk overeenstemt met een actieve of passieve vorm van solidariteit.

Hij meent dat het wetsontwerp een keuze maakt tussen twee verschillende belangen :

- 1) het belang van het recht van de menselijke persoon op zijn fysieke integriteit en het behoud daarvan ook na het overlijden;
- 2) het recht op gezondheid en medische verzorging en, in functie hiervan, een beroep te mogen doen op de menselijke solidariteit, met name inzake het gebruik van organen van derde personen.

Het is niet eenvoudig die rechten met elkaar te verzoenen. De heer Bourgeois stelt dat hij aanvankelijk gewonnen was voor een uitdrukkelijke toestemming voor wegneming na overlijden, maar ten slotte meent hij de filosofie van het wetsontwerp te moeten onderschrijven, omdat daarin de enige mogelijkheid vervat ligt om tegemoet te komen aan de reële behoeften van de gemeenschap aan organen voor transplantatie.

Bij de beoordeling van die door de wetgever te maken keuze moet deze volgens hem rekening houden met de volgende overwegingen :

- tegenover de overledene, wiens recht op fysieke integriteit dient te worden gevrijwaard, staat een levende, die zich op zijn recht op gezondheid beroept;
- de wetgeving dient doeltreffend te zijn : er is een dringende nood aan meer organen, meer donors; alleen het invoeren van het *opting out*-principe kan daartoe een belangrijke stap voorwaarts opleveren;

— la priorité absolue doit être donnée au maintien de la vie et à l'amélioration de sa qualité.

Si le projet permet de sauver des vies humaines, il doit être adopté, pour autant bien entendu, que toutes les garanties nécessaires soient prévues.

C'est pour ces raisons que M. Bourgeois accorde son soutien au système de l'*opting out*. Ce système permet en effet à la fois à l'intéressé même et aux proches de s'opposer au prélèvement.

Le président de la Commission de la Justice déclare que tout le monde ne défend pas une conception personnaliste. Il prône plutôt une philosophie solidariste et appuie par conséquent le texte du projet, y compris l'article 10.

Il se demande par ailleurs dans quelle mesure on ne pourrait pas considérer le refus de donner un organe comme non-assistance à personne en danger.

M. Albert rappelle que le don d'organes est une pratique très récente. Les premières greffes de reins ont eu lieu en 1958, de foie en 1963 et de poumons en 1968. L'expérience en matière de transplantation d'organes est donc inférieure à trente ans. Le manque d'information en cette matière est donc normal.

Si l'amélioration des techniques a permis de réaliser des progrès, il existe toujours le problème de l'insuffisance de dons d'organes. Il croit qu'il y a deux raisons à cela, à savoir, tout d'abord, le manque d'information du public et ensuite, certaines raisons morales.

Fin 1967, l'opinion mondiale s'est posée des questions, suite aux premières greffes du cœur. Depuis des millénaires, le cœur était considéré comme le siège des sentiments et des passions au point que certains pensaient que le greffé pouvait changer de caractère et de sentiments à la suite d'une transplantation.

Lors de la première greffe de cœur en 1967, l'opinion publique s'est émue. Maintenant le cœur humain a été démystifié et considéré comme un agent mécanique. Les religions catholique, orthodoxe et juive ne s'opposent pas aux transplantations. Seule la secte des Témoins de Jehovah refuse le principe de transplantation d'organes. Mais ce refus ne soulève-t-il pas un problème pour le médecin au regard de l'obligation d'assister une personne en danger ?

Pour certaines personnes, la transplantation d'organes constitue également un acte de non-respect à l'égard de la dépouille.

Selon M. Albert, le principe du maintien de l'intégrité du corps est dénué de sens puisque le corps se transforme de toute façon en poussière. L'idée qu'un corps puisse être utile est au contraire généreuse et peut être un élément de réconfort. Mais, en ce domaine, les mentalités doivent encore évoluer.

L'intervenant transmet par ailleurs les considérations des néphrologues de l'Institut Pasteur du Brabant et du conseil médical de la Clinique Saint-Pierre d'Ottignies sur le système de l'*opting out*. Les premiers rappellent qu'un malade doit attendre 4 à 6 ans pour recevoir un rein. En outre, la dialyse coûte 3 millions par an alors que la greffe d'un rein ne coûte en elle-même qu'un demi-million auquel il faut ajouter 100 000 francs de soins par an.

Les circonstances généralement favorables au prélèvement d'un rein sont celles d'un décès par accident ou d'une mort rapide où on n'a pas le temps de s'entretenir avec le malade pour obtenir son consentement.

Le conseil médical de la Clinique Saint-Pierre estime que le projet actuel permettra d'agir rapidement et avec toute la sécurité requise. Il allie en outre le respect des droits de la personne et le principe de solidarité.

— absolute voorrang moet worden gegeven aan het behoud van het leven en aan het verbeteren van de kwaliteit van het leven.

Als dank zij het ontwerp leven kan worden gered, gaat het in de goede richting, uiteraard mits daarbij de nodige garanties worden ingebouwd.

Om die redenen zegt de heer Bourgeois zijn steun toe aan het *opting out*-systeem. Zowel de betrokkene zelf al de nabestaanden worden immers in staat gesteld om zich tegen een wegneming te verzetten.

De voorzitter van de Commissie voor de Justitie verklaart dat niet iedereen een personalistische visie verdedigt. Hij is eerder voorstander van een solidaristische filosofie en steunt derhalve de tekst van het ontwerp, met inbegrip van artikel 10.

Hij vraagt zich bovendien af of de weigering om een orgaan af te staan niet in zekere zin als het niet-verlenen van bijstand aan een in gevaar verkerende persoon kan worden beschouwd.

De heer Albert herinnert eraan dat het afstaan van organen een zeer recente praktijk is. De eerste nier-, lever- en longtransplantaties hadden plaats resp. in 1958, 1963 en 1968. Met het overplanten van organen is dus nog geen dertig jaar ervaring opgedaan. Het is dan ook normaal dat er op dit stuk een gebrek aan informatie is.

Hoewel de verbetering van de techniek tot vooruitgang heeft geleid, blijft het tekort aan donororganen een probleem. Hij denkt dat hiervoor twee redenen zijn, namelijk de gebrekkige voorlichting van het publiek en een aantal morele overwegingen.

Eind 1967 rezen overal ter wereld vragen in de publieke opinie naar aanleiding van de eerste harttransplantaties. Sedert mensenheugenis werd het hart beschouwd als de zetel van de gevoelens en passies. Sommigen dachten dat een transplantatie het karakter en de gevoelens van de getransplanteerde kon wijzigen.

De eerste harttransplantatie in 1967 heeft in de publieke opinie beroering verwekt. Het menselijk hart is nu gedemystificeerd. Het wordt beschouwd als een mechanisch orgaan. De katholieke, orthodoxe en joodse godsdienst verzetten zich niet tegen transplantaties. Alleen de secte van de Getuigen van Jehovah wijst het principe van de orgaantransplantaties af. Stelt die weigering geen probleem voor de geneesheer die verplicht is personen in gevaar bij te staan ?

Ook blijven sommigen orgaantransplantaties beschouwen als een daad waaruit gebrek aan eerbied voor het stoffelijk overschot blijkt.

Volgens de heer Albert heeft het beginsel van het behoud van de integriteit van het lichaam geen zin, omdat het lichaam in ieder geval tot stof vergaat. De gedachte dat het lichaam een zeker nut kan hebben, getuigt van edelmoedigheid en kan troost brengen. Doch op dat stuk moet zich nog een ontwikkeling van de geestgesteldheid voltrekken.

Voorts deelt de heer Albert de overwegingen mee van de nierspecialisten van het Pasteur Instituut van Brabant en van de medische raad van het Sint-Pietersziekenhuis te Ottignies in verband met het *opting out*-systeem. De eersten herinneren eraan dat een zieke 4 tot 6 jaar moet wachten om een nier te krijgen. Een dialyse kost 3 miljoen per jaar, terwijl een niertransplantatie zelf slechts een half miljoen kost. Daar komen nog eens 100 000 frank verzorgingskosten per jaar bij.

De omstandigheden die meestal gunstig zijn voor het wegnemen van een nier, zijn het overlijden ten gevolge van een ongeval of een snelle dood waarbij geen tijd over is om met de zieke te praten om zijn toestemming te krijgen.

De medische raad van het Sint-Pietersziekenhuis is van oordeel dat het onderhavige ontwerp de mogelijkheid zal bieden snel en met de nodige veiligheid in te grijpen. Het verzoent de eerbied voor de rechten van de persoon met het beginsel van de solidariteit.

Mlle Hanquet rappelle que lors de la discussion au Sénat, une grande attention a été consacrée au prélèvement d'organes sur des personnes vivantes et aux garanties prévues dans le projet. Dès lors, les critiques formulées à l'égard des travaux du Sénat ne sont pas justifiées.

Participant activement à des campagnes d'information depuis plus de dix ans, elle constate que les jeunes réagissent de manière très favorable au projet de loi.

Mlle Hanquet souligne également que le projet permettra de donner une deuxième chance de vie à certaines personnes. Des médicaments récents peuvent aider à résoudre les problèmes de rejet. La transplantation rénale permet la réinsertion sociale, familiale et professionnelle du patient. Alors que la dialyse rénale coûte 2 millions de francs par an et par patient, le coût d'une implantation rénale ne dépasse pas 1 million de francs pendant la première année et se réduit à 10 % l'année suivante. La transplantation du cœur et du foie n'est pas encore aussi développée (28 greffes du cœur en 1982, 15 greffes du foie en 1983).

Elle estime cependant que l'argument financier ne peut être invoqué mais que la solidarité humaine doit primer.

Enfin, elle rappelle qu'il ne faut pas limiter le problème à la transplantation du rein. Le projet concerne également la transplantation du cœur et du foie, et la fabrication des substances thérapeutiques.

Nul ne conteste que des organes ne peuvent être prélevés et transplantés qu'à des fins thérapeutiques et non commerciales. Les seules divergences de vues portent sur les moyens à mettre en œuvre, et plus précisément sur la question de savoir si le principe de l'*opting out* proposé à l'article 10 est préférable à celui du consentement exprès.

Mlle Hanquet estime que les 1^o, 2^o et 3^o du § 4 permettent de dégager un consensus sur la philosophie du projet. Le § 4 envisage en effet l'éventualité d'une opposition du donneur et des proches.

Elle marque son accord sur le texte du projet, tout en estimant que certaines mesures complémentaires sont nécessaires. Elle partage le point de vue d'un certain nombre de ses collègues, qui proposent de créer un Comité consultatif d'éthique. Au Sénat, M. du Monceau de Bergendal a également proposé de créer un cadre de réflexion et de concertation sur les problèmes éthiques. Des commissions de ce type existent déjà en France et en Grande-Bretagne.

M. Diegenant constate que toutes les interventions démontrent à suffisance combien le problème est délicat et combien il exige que l'on prenne des dispositions. Chacun reconnaît, en effet, la nécessité de légiférer en cette matière. Il se réjouit de ce que toutes les interventions soient fondées sur des considérations sociales et humanistes.

Bien qu'il s'agisse d'un projet nécessaire en vue d'organiser les possibilités de la science, il faut assurer la sécurité juridique et l'ordre social. Il existe évidemment une tension entre les droits individuels et la solidarité.

Il y a lieu cependant de rappeler que le respect des droits individuels est garanti par la Constitution. Cependant, si les députés sont les gardiens de cette Constitution, ils sont également chargés d'organiser la solidarité. Le projet doit veiller, selon M. Diegenant, à ce que tous les droits soient protégés.

Un problème d'ordre éthique se pose à cet égard. Si certains soutiennent que la mort fait partie de la vie, d'autres estiment que la question se pose de savoir si un être humain dont il ne reste que le corps, puisque l'esprit en est sorti, est encore un être humain (le corps n'étant que le temple de l'âme).

Enfin, il croit que le projet concilie l'amélioration de la qualité de la vie avec la nécessité du respect de l'individu.

Mej. Hanquet herinnert eraan dat bij de bespreking in de Senaat veel aandacht werd besteed aan de wegneming bij levende donors en aan de waarborgen waarin het ontwerp voorziet. De kritiek die op het werk van de Senaat werd uitgeoefend, is dus niet verantwoord.

Zij neemt sedert meer dan tien jaar actief deel aan voorlichtingscampagnes en constateert dat de jongeren zeer gunstig reageren op het wetsontwerp.

Ze wijst er ook op dat het wetsontwerp het mogelijk zal maken een tweede kans te geven aan sommige personen. Recent ontwikkelde geneesmiddelen kunnen de afstotingsproblemen helpen oplossen. De niertransplantatie maakt de herintegratie van de patiënt in zijn sociale, familiale en professionele omgeving mogelijk. Terwijl een nierdialyse jaarlijks per patiënt 2 miljoen frank kost, blijven de kosten van een nieroverplanting beperkt tot 1 miljoen frank gedurende het eerste jaar en nemen deze af tot 10 % tijdens het daaropvolgende jaar. De overplanting van hart en lever bevindt zich nog in een minder vergevorderd stadium (28 harten in 1982, 15 levers in 1983).

Zij is evenwel van oordeel dat het financiële argument niet kan worden ingeroepen, maar dat de menselijke solidariteit moet prevaleren.

Tot slot herinnert zij eraan dat het probleem van de transplantatie niet tot de nieroverplantingen mag worden beperkt. Het ontwerp heeft ook betrekking op hart- en levertransplantaties en op de fabricage van therapeutische bestanddelen.

Iedereen is het er over eens dat de wegneming en transplantatie van organen slechts therapeutische en geen commerciële doeleinden kan dienen. Er bestaat slechts eenigheid omtrent de middelen, meer bepaald omtrent de vraag of het in artikel 10 voorgestelde *opting out*-beginsel al dan niet de voorkeur geniet ten opzichte van het geven van een uitdrukkelijke toestemming.

Mej. Hanquet is van oordeel dat 1^o, 2^o, 3^o van § 4, het mogelijk maken om een consensus inzake de filosofie van het ontwerp te bereiken. In § 4 wordt namelijk zowel rekening gehouden met een eventueel verzet van de donor als van de nabestaanden.

Spreekster verklaart zich akkoord met het ontwerp hoewel ze aanvullende maatregelen noodzakelijk acht. Zij treedt het standpunt van een aantal collega's bij, wanneer deze voorstellen om een Raadgevend Comité van de ethiek op te richten. In de Senaat heeft de heer du Monceau de Bergendal eveneens voorgesteld om een « cadre de réflexion et de concertation sur les problèmes éthiques » te creëren. In Frankrijk en in Groot-Brittannië doet men reeds beroep op dergelijke commissies.

De heer Diegenant constateert dat uit de betogen afdoende blijkt hoe kies het probleem wel is en hoe zeer het maatregelen vereist. Iedereen is het er immers over eens dat ter zake wetgevend moet worden opgetreden. Hij verheugt er zich over dat alle betogen door maatschappelijke en humanistische overwegingen zijn ingegeven.

Ofschoon het ontwerp noodzakelijk is om de mogelijkheden van de wetenschap in goede banen te leiden, moeten de rechtszekerheid en de maatschappelijke orde worden gewaarborgd. De rechten van de persoon zijn vanzelfsprekend niet altijd te rijmen met de solidariteit.

Er zij evenwel aan herinnerd dat de Grondwet borg staat voor de eerbiediging van de persoonlijke rechten. De volksvertegenwoordigers mogen dan wel de hoeders van die Grondwet zijn, zij dienen ook de solidariteit te bevorderen. Volgens de heer Diegenant moet het ontwerp er op toezien dat alle rechten worden gevrijwaard.

In dat opzicht rijst een ethisch probleem. Sommigen beweren dat de dood deel uitmaakt van het leven, terwijl men zich volgens anderen kan afvragen of een menselijk wezen van wie nog slechts het lichaam overblijft, aangezien de geest er is uitgetreden, nog wel een menselijk wezen is (het lichaam is immers slechts de tempel van de ziel).

Tot slot meent hij dat het ontwerp de verbetering van de kwaliteit van het leven verzoent met de vereiste eerbied voor de persoon.

Le Secrétaire d'Etat souligne, comme l'ont déjà fait d'autres intervenants, que l'objectif poursuivi par le projet de loi fait l'objet d'un consensus. Les opinions divergent uniquement en ce qui concerne le moment où les prélèvements *post mortem* pourront être réalisés.

Elle est d'accord avec M. Hancké pour dire que le projet de loi ne résoudra pas tous les problèmes. Il doit être accompagné de campagnes d'information intensives et d'un développement de la coordination.

Le Secrétaire d'Etat déclare être conscient de l'aspect éthique des problèmes soulevés par le projet de loi. Il est un fait que la vie et la mort sont intimement liés même si dans notre société occidentale la mort reste un sujet que l'on n'aborde guère. Un choix doit cependant être fait.

Le prélèvement d'un organe après le décès ne doit pas être considéré comme une atteinte à l'intégrité physique mais comme un acte de générosité et de solidarité qui permettra de sauver la vie d'un être humain ou d'en améliorer la qualité.

Si le projet de loi opte pour un système de consentement tacite, il convient cependant d'insister sur le fait que cette présomption de consentement ne vaut que jusqu'à preuve du contraire. Le projet apporte une sécurité réelle quant au respect de l'intégrité physique puisqu'il est prévu à l'article 10, § 1^{er}, que toute personne peut exprimer de son vivant son opposition à tout prélèvement d'organe après son décès.

La présomption est cependant nécessaire étant donné que la conscience d'une solidarité n'est pas encore suffisamment développée en ce qui concerne le prélèvement et la transplantation d'organes.

Elle souligne en outre que le droit de disposer de son corps a subi une évolution. Ainsi, si quelqu'un refuse de se soumettre au vaccin de la polio, ce refus n'est plus accepté par les tribunaux.

En ce qui concerne la prévention, le Secrétaire d'Etat estime également qu'elle doit être stimulée notamment en ce qui concerne la consommation surabondante de médicaments. Son département procède d'ailleurs à des recherches sur ce sujet. Il faut stimuler la médecine préventive, mais l'action préventive ne permet pas de faire face aux besoins en matière de transplantation d'organes, qui sont énormes. De plus, certaines affections resteront inévitables. D'autres solutions doivent par conséquent être trouvées.

Le Secrétaire d'Etat regrette que le système d'*opting in* ne puisse pas être appliqué. A l'étranger le système de l'*opting in* n'a, en effet, pas apporté de résultats positifs.

Il ne faut pas pour autant en déduire, comme le montre le tableau ci-dessous, que la population s'oppose aux transplantations d'organes.

Sondage d'opinions sur les dons d'organes

1968 USA (<i>Transpl.</i> 1981, 31, 238)	70 % ne sont pas contre.
1976 GB (<i>Brit. Med. J.</i> 1976, 1, 629)	87,7 % ne sont pas contre.
1978 GB (<i>id.</i> 1980, 1, 427)	82 % ne sont pas contre.
1979 GB (<i>id.</i> 1980, 1, 427)	80 % ne sont pas contre.
1980 NI (<i>Eurotr. An. Report</i> 1980)	70 % ne sont pas contre.

En fait il peut être présumé que la plupart des personnes ne s'opposeraient pas à la transplantation. Cependant, il y a très peu de gens qui donnent leur consentement bien qu'il n'y ait qu'un faible pourcentage qui soit opposé au prélèvement et à la transplantation.

Il faut tenir compte d'un élément psychologique. Il est en effet difficile pour les candidats-donneurs d'imaginer leur mort prématurée et c'est là un frein à la croissance de l'offre d'organes. Ce problème se pose essentiellement pour les jeunes.

Zoals anderen dat reeds hebben gedaan wijst de Staatssecretaris erop dat over het door het wetsontwerp nagestreefde doel overeenstemming bestaat. De meningen lopen alleen uiteen over de vraag wanneer wegneming *post mortem* kan plaatsvinden.

Zij is het er met de heer Hancké over eens dat het wetsontwerp niet alle problemen zal oplossen. Het dient gepaard te gaan met intensieve voorlichtingscampagnes en men moet naar meer coördinatie streven.

De Staatssecretaris is zich bewust van het ethische facet van de door het wetsontwerp opgeworpen problemen. Feit is dat leven en dood nauw met elkaar verbonden zijn, ook al blijft de dood in onze westerse samenleving een onderwerp dat men liever onbesproken laat. Men moet nochtans een keuze maken.

Het wegnemen van een orgaan na overlijden mag niet als een aantasting van de fysieke integriteit worden beschouwd, maar als een daad van vrijgevigheid en solidariteit, waarmee een mensenleven kan worden gered of de kwaliteit van het leven kan worden verbeterd.

In het ontwerp wordt gekozen voor het stelsel van stilzwijgende toestemming: niettemin moet worden beklemtoond dat dit vermoeden van toestemming slechts geldt tot bewijs van het tegendeel. Het ontwerp verschaft reële zekerheid met betrekking tot de eerbiediging van de lichamelijke integriteit, aangezien artikel 10, § 1, bepaalt dat eenieder zich tijdens zijn leven kan verzetten tegen enigerlei wegneming van organen na zijn overlijden.

Het wettelijk vermoeden is evenwel vereist, aangezien het solidariteitsbewustzijn met betrekking tot het wegnemen en het transplanteren van organen nog niet voldoende ontwikkeld is.

Zij wijst er bovendien op dat het recht van het individu om over zijn eigen lichaam te beschikken, ook geëvolueerd is. Als iemand bv. een polio vaccinatie weigert, wordt die weigering niet langer door de rechtbanken aanvaard.

De Staatssecretaris meent ook dat preventief moet worden opgetreden, met name door het overmatige verbruik van geneesmiddelen tegen te gaan. Overigens heeft haar departement een onderzoek op dat gebied ingesteld. De preventieve geneeskunde moet gestimuleerd worden. Preventief optreden volstaat echter niet om tegemoet te komen aan de enorme behoefte op het stuk van orgaantransplantaties. Bovendien zullen bepaalde aandoeeningen zich blijven voordoen. Andere oplossingen moeten dus gevonden worden.

De Staatssecretaris betreurt dat het *opting in*-systeem niet kan worden toegepast. In het buitenland heeft het *opting in*-systeem immers geen gunstig resultaat opgeleverd.

Dat daaruit niet moet worden afgeleid dat de bevolking tegen orgaantransplantaties gekant is, blijkt uit onderstaande tabel.

Opiniepeiling over de houding ten aanzien van orgaanafstand

1968 USA (<i>Transpl.</i> 1981, 31, 238)	70 % staat niet negatief.
1976 GB (<i>Brit. Med. J.</i> 1976, 1, 629)	87,7 % staat niet negatief.
1978 GB (<i>id.</i> 1980, 1, 427)	82 % staat niet negatief.
1979 GB (<i>id.</i> 1980, 1, 427)	80 % staat niet negatief.
1980 NI (<i>Eurotr. An. Report</i> 1980)	70 % staat niet negatief.

In feite mag worden verondersteld dat de meeste mensen niet tegen het principe van de transplantatie gekant zijn. Maar hoewel slechts een klein percentage van de mensen gekant is tegen het wegnemen en het transplanteren van organen, zijn er toch weinig die hun toestemming tot wegneming geven.

Men moet rekening houden met een psychologische factor. Het valt de kandidaat-donors immers moeilijk zich hun eigen vroegtijdig overlijden in te denken. Juist dat remt de toename van het aanbod van organen af. Vooral bij jongeren rijst dit probleem.

En outre, le fait de demander à la famille qui vient de perdre un proche, la permission de prélever un organe sur la personne décédée, constitue une épreuve supplémentaire dans une situation déjà pénible.

Par conséquent le système de l'*opting out* retenu dans la résolution (78) 29 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe réalise un équilibre entre le respect des droits de la personne sur son corps — puisque celui qui donne la priorité à l'intégrité de son corps peut exprimer son refus — et la nécessité d'accroître les possibilités de transplantation pour faire face à l'augmentation du nombre de candidats-receveurs.

C'est en effet dans les pays qui ont adopté le système de l'*opting out* que le nombre de donneurs a le plus fortement augmenté même s'il ne permet pas encore de couvrir tous les besoins (voir tableau ci-dessous).

Nombre de transplantations par million d'habitants en 1982

		<i>opting out</i>
Suède	28.1	+
Finlande	27.7	+
Israël	25.8	+
Suisse	25.7	+
Norvège	25.6	+
Danemark	21.8	+
Autriche	21.6	+
Royaume-Uni	19.6	-
Pays-Bas	19.2	-
Irlande	18.8	-
Belgique	17.6	pas de disp. lég.
R.F.A.	16.9	-
France	15.6	+
R.D.A.	10.2	+

Source: *Transplantation* 1981, 31, 238-244;
Proceedings E.D.T.A., Vol. 20, 1983, p. 5-78.

Si en France et en Allemagne, l'adoption du système n'a pas abouti aux résultats attendus, c'est parce que dans le premier pays, il a été compromis par les arrêts d'exécution et que dans le second, le problème de sa validité se pose au regard de la Constitution. Selon le Secrétaire d'Etat l'application de la loi Caillavet a évolué de telle façon que le consentement est devenu nécessaire et qu'un système *opting in* est pratiquement en vigueur.

Si comme l'a souligné M. Hancké, il est dans une certaine mesure exact que dans le système de l'*opting in* les proches acceptent le prélèvement dans 85 % à 90 % des cas, les chiffres dont on dispose pour la Belgique ne permettent pas de tirer des conclusions précises puisqu'ils représentent un nombre de cas limités: 18 sur 20 par an dans un seul centre (celui d'Anvers).

M. Hancké estime qu'il est inexact d'affirmer qu'en France et en Espagne les résultats négatifs sont dus au système du consentement exprès qui aurait été en pratique maintenu. En fait le système de l'*opting out* y a été complètement appliqué pendant 5 ans. Il faudrait vérifier l'assertion du Secrétaire d'Etat.

M. Hancké souligne ensuite que le système de l'*opting out* ne permet en aucun pays de répondre à la demande d'organes. Ce n'est même pas le cas en Suède où le système existe depuis 1954. Dans ce pays il y a 28 donneurs par million d'habitants alors que l'offre potentielle est de 110.

En ce qui concerne les conséquences de l'institution de coordinateurs, le Secrétaire d'Etat observe que si aux Pays-Bas elle a conduit à une augmentation du nombre de donneurs, cette augmentation est limitée par rapport à celle qui se manifeste dans les pays qui ont choisi l'*opting out*. En effet la différence entre l'offre et la mise à la disposition réelle de reins était de 236 à 184 en 1980 et est actuellement de 370 à 316.

Bovendien vormt het feit dat aan de familie moet gevraagd worden of zij met de wegneming van een orgaan bij de overledene instemt, nog een bijkomende beproeving in een al pijnlijke situatie op een ogenblik dat zij pas een nabestaande heeft verloren.

Bijgevolg brengt de *opting out*-regeling, die in resolutie (78) 29 van het Ministercomité van de Raad van Europa is vastgelegd een evenwicht tot stand tussen de inachtneming van de rechten van de persoon op zijn eigen lichaam — aangezien degene voor wie de integriteit van zijn lichaam primeert, zijn weigering kan te kennen geven — en de noodzaak om de transplantatiemogelijkheden te doen toenemen ten einde de stijging van het aantal kandidaat-receptors op te vangen.

In de landen waar de *opting out*-regeling werd toegepast, werd immers de sterkste stijging van het aantal donors geconstateerd, ook al volstaat ze nog niet om alle behoeften te dekken (zie onderstaande tabel).

Aantal transplantaties/miljoen inwoners in 1982

		<i>opting out</i>
Zweden	28.1	+
Finland	27.7	+
Israël	25.8	+
Zwitserland	25.7	+
Noorwegen	25.6	+
Denemarken	21.8	+
Oostenrijk	21.6	+
Engeland	19.6	-
Nederland	19.2	-
Ierland	18.8	-
België	17.6	geen wett. reg.
Bondsrepubliek Duitsland	16.9	-
Frankrijk	15.6	+
Duitse Democratische Republiek	10.2	+

Bron: *Transplantation* 1981, 31, 238-244;
Proceedings E.D.T.A., Vol. 20, 1983 Blz. 5-78.

Dat die regeling in Frankrijk en Duitsland niet de verwachte resultaten heeft opgeleverd komt omdat ze in eerstgenoemd land ontspoord is door de uitvoeringsbesluiten en dat in het tweede land de grondwettigheid van de regeling in twijfel werd getrokken. Volgens de Staatssecretaris heeft de toepassing van de wet-Caillavet zich derwijze ontwikkeld dat thans de toestemming vereist is en dat in de praktijk een *opting in*-regeling van kracht is.

Hoewel, zoals de heer Hancké heeft gezegd, het tot op zekere hoogte juist is dat onder de *opting in*-regeling de nabestaanden in 85 à 90 % van de gevallen het wegnemen van organen aanvaarden, dan kunnen uit de door hem aangehaalde cijfers geen precieze conclusies worden getrokken aangezien de cijfers slechts betrekking hebben op een beperkt aantal gevallen: 18 op 20 per jaar in één enkel centrum (Antwerpen).

Volgens de heer Hancké is het onjuist te beweren dat de negatieve resultaten in Frankrijk en Spanje te wijten zijn aan het stelsel van uitdrukkelijke toestemming, dat in werkelijkheid zou zijn gehandhaafd. In feite is de *opting out*-regeling daar gedurende 5 jaar onverkort toegepast. De juistheid van de bewering van de Staatssecretaris zou moeten worden onderzocht.

Hij wijst er vervolgens op dat ondanks het *opting out*-stelsel in geen enkel land kan worden voldaan aan de vraag naar organen, zelfs niet in Zweden, waar het systeem sedert 1954 bestaat. In dat land zijn er 28 donors per miljoen inwoners, hoewel daar een potentieel aanbod van 110 donors is.

Aangaande de gevolgen van de aanstelling van coördinatoren stipt de Staatssecretaris aan dat ze in Nederland weliswaar tot een stijging van het aantal donors heeft geleid, maar dat die stijging toch beperkt blijft vergeleken bij de ontwikkeling die zich heeft voorgedaan in de landen die voor de *opting out* hebben gekozen. Het verschil tussen aanbod en werkelijke beschikbaarstelling van nieren bedroeg immers 236 tegenover 184 in 1980, en haalt thans 370 tegenover 316.

En Belgique, la fonction de coordinateurs existe depuis 1982 mais sans statut légal. On ne peut attendre d'eux qu'ils améliorent de façon probante l'application du système d'*opting in* qui existe actuellement chez nous.

Quant à leur donner un statut juridique, il faut d'abord examiner dans quelle mesure cette fonction va persister et quelle mission va leur être confiée. Il est cependant illusoire de croire que cette fonction conduira à une augmentation considérable du nombre des donneurs.

M. Hancké observe cependant qu'aux Pays-Bas le nombre de donneurs a augmenté de 56,8 % en 5 ans depuis que les coordinateurs existent. En Belgique, l'instauration de 4 coordinateurs a, en 2 ans, entraîné une augmentation des transplantations de 50 %. En outre, s'il se réjouit du fait que le Secrétaire d'Etat a l'intention de maintenir la fonction de coordinateur, il souligne qu'elle se base sur une philosophie différente de celle de l'*opting out*.

B. MODALITES D'APPLICATION DE LA LOI

1. Sécurité juridique

a) Prélèvement sur des personnes vivantes

M. Verhaegen est d'avis que dans la présente discussion générale on confond deux débats lorsque l'on aborde, d'une part, le problème de la sensibilisation et de l'incitation à la solidarité et, d'autre part, le problème de la défense des droits de l'individu. Tout parlementaire se doit de veiller à ce que toute législation respecte les droits de l'homme.

A cet égard, l'article 8 relatif au consentement en matière de prélèvement sur une personne vivante est important. M. Verhaegen estime que des questions se posent encore en ce qui concerne la manière dont sera fournie la preuve de la volonté objective des intéressés.

M. Diegenant estime également que la question la plus préoccupante est celle relative à la transplantation d'organes et de tissus entre vivants. Toutes les garanties juridiques devraient être assurées dans ce domaine. Le critère doit toujours être le respect des libertés fondamentales du citoyen.

b) Prélèvement après le décès

M. Bourgeois estime que le cadre juridique du projet de loi devrait offrir des garanties absolues. Il estime que ce n'est que dans ce cas que le système de l'*opting out* peut être accepté. Plus de précisions devraient être fournies en ce qui concerne la manière dont le Roi organisera (art. 10, § 3) le mode d'expression de l'opposition au prélèvement et en ce qui concerne l'opposition exprimée sur un mode autre que celui organisé par le Roi (art. 10, § 4, 2^o). A défaut d'autres précisions, le système tel qu'il est prévu reste ambigu.

M. Diegenant demande également plus de précisions quant au contenu des arrêtés royaux qui seront pris.

Le Secrétaire d'Etat déclare que des garanties très strictes sont prévues. Le Registre national est chargé de l'enregistrement des refus selon une procédure fixée par arrêté royal. Des garanties suffisantes sont prévues afin d'assurer le bon fonctionnement du système.

L'arrêté royal dont question est déjà en préparation et prévoit comment le refus doit être acté : chacun peut, à partir de 18 ans, faire part de son refus à l'administration communale du lieu de son domicile. Celle-ci sera obligée de délivrer une carte mentionnant le refus et de prévenir le Registre national.

Dès lors, si quelqu'un décède et qu'il n'est pas en possession de la carte mentionnant son refus à tout prélèvement d'organes,

In België bestaan coördinatoren sinds 1980, maar ze hebben geen wettelijk statuut. Men kan van hen niet verwachten dat zij de toepassing van de thans bij ons geldende *opting in*-regeling beduidend zullen verbeteren.

Om hen een juridisch statuut te geven moet eerst worden onderzocht in hoeverre die functie zal blijven bestaan en welke taak hen zal worden toegewezen. Het is echter een illusie te denken dat die coördinatoren het aantal donors gevoelig zullen doen toenemen.

De heer Hancké onderstreept echter dat sedert de coördinatoren functioneren, het aantal donors in Nederland in vijf jaar tijd met 56,8 % is toegenomen. In België heeft de aanstelling van 4 coördinatoren in twee jaar tijds het aantal transplantaties met 50 % doen stijgen. Spreker neemt er met genoegen akte van dat de Staatssecretaris van plan is de functie van coördinator te handhaven, maar hij onderstreept niettemin dat zulks steunt op een andere filosofie dan de *opting out*.

B. TOEPASSINGSMODALITEITEN VAN DE WET

1. Rechtszekerheid

a) Wegneming bij levenden

Volgens de heer Verhaegen haalt men in deze algemene bespreking twee discussiepunten door elkaar, wanneer men het vraagstuk van sensibilisering en aanzetting tot solidariteit enerzijds en het probleem van de verdediging van de rechten van de persoon anderzijds aansnijdt. Een parlamentslid dient er steeds voor te waken dat in elke wetgeving de rechten van de mens worden geëerbiedigd.

In dat verband is artikel 8 betreffende de toestemming tot het wegnemen van organen bij levenden belangrijk. Hij heeft nog wel vragen bij de manier waarop het bewijs van de objectieve wilsuiving van de betrokkenen moet worden geleverd.

Ook de heer Diegenant is van oordeel dat de transplantatie van organen en weefsels tussen levenden het meest zorgwekkende vraagstuk is. Op dit stuk moeten alle juridische waarborgen voorhanden zijn. Het criterium moet steeds de bescherming van de fundamentele rechten van de burger zijn.

b) Wegneming na overlijden

Volgens de heer Bourgeois zouden de bepalingen van het wetsontwerp sluitende waarborgen moeten bieden. Alleen dan kan de *opting out*-regeling volgens hem worden geaccepteerd. Meer duidelijkheid is gewenst over de manier waarop de Koning de wijze regelt waarop het verzet tegen de wegneming kan worden uitgedrukt (art. 10, § 3) en over het verzet dat is uitgedrukt op een andere dan de door de Koning geregelde wijze (art. 10, § 4, 2^o). Bij gebreke aan nadere toelichting blijft de thans ontworpen regeling dubbelzinnig.

De heer Diegenant vraagt eveneens nadere gegevens omtrent de inhoud van de koninklijke besluiten die zullen worden genomen.

De Staatssecretaris verklaart dat zeer strikte waarborgen vastgesteld zijn. Het Rijksregister wordt belast met het registreren van de weigeringen volgens bij koninklijk besluit bepaalde regels. Voor de goede werking van de regeling zijn voldoende waarborgen ingebouwd.

Het voormelde koninklijk besluit is reeds in voorbereiding en bepaalt de wijze waarop de weigering moet worden aangetekend : een ieder kan vanaf de leeftijd van 18 jaar in zijn woonplaats het gemeentebestuur in kennis stellen van zijn weigering. Het gemeentebestuur is verplicht een kaart af te geven waarop de weigering is vermeld en moet het Rijksregister op de hoogte brengen.

Wanneer iemand bij zijn overlijden niet in het bezit is van de kaart waarop is vermeld dat hij elke wegneming van organen

le médecin devra consulter le Registre national et vérifier qu'aucun refus n'a été enregistré avant de pouvoir opérer un prélèvement d'organes. Une double sécurité est ainsi prévue.

c) Commercialisation d'organes et de tissus

MM. Diegenant et Verhaegen insistent sur la nécessité de veiller à éviter à l'avenir une commercialisation d'organes et de tissus. Ils craignent en effet que même si le projet de loi est clair sur ce point, cette commercialisation intervienne tôt ou tard. Ils insistent pour que l'on veille à préserver des droits de l'homme en ce domaine.

2. Implications au niveau des communes

Le président de la Commission de la Justice demande si la procédure d'opposition envisagée par le Secrétaire d'Etat ne va pas encore alourdir les tâches des communes et accroître leurs charges financières dans la mesure où il paraît impossible de faire payer les frais administratifs par celui qui dispose d'un droit d'opposition.

En ce qui concerne les charges des communes, le Secrétaire d'Etat estime que même si les communes ne pourront percevoir de taxes sur la délivrance des cartes, les charges supplémentaires seront limitées étant donné qu'une grande partie de la population ne s'opposera sans doute pas au prélèvement et que l'opposition n'aura lieu qu'une seule fois.

3. Information au public

Même si l'obligation de consentement n'est pas prévue, plusieurs membres (Mlle Hanquet, MM. Albert, Bourgeois, De Groot, Diegenant et Verhaegen) sont d'avis que l'information du public est indispensable. Des initiatives doivent être prises pour stimuler les transplantations d'organes et de tissus en sensibilisant le public dans ce sens. Il faut démystifier la question et motiver les donneurs potentiels.

Mlle Hanquet fait part du fait que lors de campagnes d'information des réactions positives sont observées parmi le public.

M. Bourgeois s'étonne que l'on n'ait pas encore essayé d'amener la population à réagir positivement à l'égard du problème. Seules des actions sporadiques ont eu lieu. La législation serait cependant mieux acceptée si une information était intervenue au préalable.

En ce qui concerne le prélèvement après décès, le président de la Commission de la Santé publique, de la Famille et de l'Environnement déclare que l'information doit également préciser ce que devient le corps après la mort pour éviter de faire croire que le prélèvement est une mutilation.

Le Secrétaire d'Etat s'engage à réaliser, après le vote du projet, une information précise, détaillée et compréhensible sur le système adopté et sur les besoins de la collectivité dans le domaine des transplantations. Cette information sera très rapidement diffusée par les médias et dans les écoles.

M. Hancké se demande cependant dans quelle mesure cette information s'impose étant donné que le consentement du patient ou de sa famille n'est pas requis par le projet.

En ce qui concerne l'observation relative au sort du corps après la mort, M. Hancké insiste sur le fait que son opposition au projet ne porte pas sur le bien-fondé du prélèvement mais sur l'absence de consentement du donneur ou de sa famille.

weigert, dient in alle gevallen de geneesheer het Rijksregister te raadplegen en na te gaan of aldaar geen verzet werd geregistreerd, alvorens hij mag overgaan tot wegneming. Aldus wordt een dubbele veiligheid ingebouwd.

c) Het in de handel brengen van organen en weefsels

De heren Diegenant en Verhaegen wijzen erop dat absoluut moet worden voorkomen dat in de toekomst handel wordt gedreven in organen en weefsels. Hoewel het wetsontwerp op dit punt duidelijk is, vrezen zij toch dat het vroeg of laat tot commercialisering komt. Zij vragen met aandrang dat ter zake de mensenrechten worden geëerbiedigd.

2. Gevolgen voor de gemeenten

De voorzitter van de Commissie voor de Justitie vraagt of met de door de Staatssecretaris overwogen procedure van verzet de gemeenten niet nog meer werk zullen krijgen en hun financiële lasten niet verder zullen verzwaren, aangezien het blijkbaar onmogelijk is de administratieve kosten te laten betalen door degenen die gebruik maken van hun recht van verzet.

Met betrekking tot de lasten van de gemeenten, is de Staatssecretaris van oordeel dat de gemeenten weliswaar geen belasting mogen heffen op de afgifte van de kaarten, doch dat zij slechts beperkte bijkomende lasten zullen moeten dragen, aangezien een groot gedeelte van de bevolking wellicht geen gebruik zal maken van zijn recht van verzet tegen het wegnemen en transplanteren van organen en dat het verzet slechts één keer zal worden gedaan.

3. Informatie van de bevolking

Ofschoon niet in de verplichte toestemming is voorzien, zijn verscheidene leden (Mej. Hanquet, de heren Albert, Bourgeois, Diegenant en Verhaegen) van mening dat voorlichting van de bevolking onontbeerlijk is. Om de orgaan- en weefseltransplantatie aan te moedigen moeten initiatieven worden genomen om de bevolking daarvan bewust te maken. De transplantatie moet in al haar facetten worden bekeken en potentiële donors moeten worden gemotiveerd.

Mej. Hanquet wijst erop dat het publiek positief reageert op informatiecampaagnes.

De heer Bourgeois verbaast zich erover dat nog geen poging werd ondernomen om bij de bevolking een positieve ingesteldheid tegenover het probleem aan te kweken. Alleen sporadisch zijn daartoe stappen gedaan. De wetgeving zou nochtans beter worden onthaald indien de bevolking vooraf werd geïnformeerd.

Met betrekking tot de wegneming na overlijden dient volgens de voorzitter van de Commissie voor de Volksgezondheid, het Gezin en het Leefmilieu tevens te worden gepreciseerd wat na de dood met het lichaam wordt gedaan, zodat de nabestaanden niet de indruk krijgen dat het door de wegneming wordt verminkt.

De Staatssecretaris verbindt zich ertoe om, zodra het ontwerp is aangenomen, werk te maken van een nauwkeurige, gedetailleerde en bevattelijke voorlichting omtrent de aangenomen regeling en omtrent de behoeften van de gemeenschap inzake transplantaties. Die informatie zal dan onverwijld via de media en in de scholen worden verspreid.

De heer Hancké vraagt zich evenwel af in hoeverre die informatie noodzakelijk is, aangezien het ontwerp geenszins de toestemming van de patiënt of van zijn familieleden vereist.

In verband met de opmerking over wat er na het overlijden met het lichaam gebeurt, beklemtoont de heer Hancké dat zijn verzet tegen het ontwerp niet slaat op de rechtmatigheid van de wegneming, maar op het ontbreken van de toestemming van de donor of diens familie.

C. CADRE JURIDIQUE DU PROJET DE LOI

M. Van den Bossche attire l'attention sur le fait qu'il eût fallu une plus grande collaboration du cabinet du Ministre de la Justice dans l'élaboration du projet de loi. Ce dernier présente des lacunes et des imprécisions sur le plan juridique. Le projet de loi pose le problème des droits de l'individu sur son corps. Quels droits peut-il transmettre ? L'avis du Conseil d'Etat ne mentionne aucune observation à ce sujet. La question relative au droit de la personne sur son corps avait cependant été posée par le procureur général Matthys (« Considérations en vue d'une loi sur les transplantations », *J. T.*, 1972, 73-83; 94-99).

La personnalité juridique est en grande partie liée à la vie : elle naît avec l'enfant conçu et viable, mais ne s'applique pas à l'enfant qui n'est pas né viable. Au moment de la mort, la personne juridique disparaît et les héritiers prennent possession des droits du défunt.

Dans le cas du présent projet de loi, cette dernière affirmation n'est pas évidente.

La question se pose, par ailleurs, de savoir comment définir la mort. La situation clinique peut être tout à fait différente de la situation juridique. L'orateur cite en exemple une personne qui se trouve dans un coma irréversible et que l'on maintient artificiellement en vie. Si, médicalement, elle est considérée comme morte, juridiquement elle ne l'est pas.

Le fait de maintenir artificiellement quelqu'un en vie peut cependant léser des tiers. Un des héritiers peut décéder avant que le malade ou l'accidenté soit officiellement mort et ses propres héritiers peuvent dès lors subir, à leur tour, un dommage.

Le problème de la détermination du moment de la mort n'est donc pas théorique. Dès lors, il ne suffit pas de se référer à la mort telle qu'elle est définie médicalement. Le corps médical connaît ses propres règles. Cependant si une définition médicale du coma irréversible existe, il n'en reste pas moins que la personne ne sera considérée comme morte que lorsque l'acte de décès sera dressé. Une définition de la mort est donc nécessaire afin de déterminer le montant de la disparition de la personnalité juridique.

Il rappelle que dans d'autres civilisations la définition de la mort est prévue. Nos traditions ne l'envisagent pas. Une définition juridique de la mort est cependant un préalable nécessaire.

M. Bourgeois abonde dans le même sens. Il y a actuellement une certaine incertitude quant à la constatation précise de la mort et la confiance dans le corps médical n'est pas toujours totale à cet égard. L'intervenant estime dès lors que les médecins devraient être contrôlés (par exemple, par le procureur du Roi) lorsqu'ils constatent la mort d'une personne sur laquelle on envisage de pratiquer un prélèvement *post mortem*. En effet, de graves polémiques peuvent surgir, par exemple, en cas d'accident. Une famille pourrait ainsi soutenir que son proche parent ne serait pas mort des conséquences d'un accident s'il avait été soigné et n'avait pas fait l'objet d'un prélèvement d'organes.

Il convient par ailleurs d'éviter à tout prix qu'il y ait un doute quant au décès même, c'est-à-dire que l'on puisse s'imaginer que l'on a « laissé mourir » le donneur au moment le plus approprié pour le prélèvement d'organes ou de tissus.

Plus de précisions devraient en outre être données en ce qui concerne les droits des héritiers. Ceux-ci ont-ils des droits réels sur le corps du défunt ?

MM. Van den Bossche et Bourgeois concluent qu'il est souhaitable que le Vice-Premier Ministre définisse le cadre juridique du projet en discussion.

C. JURIDISCH KADER VAN HET WETSONTWERP

De heer Van den Bossche meent dat het kabinet van de Minister van Justitie bij de uitwerking van het wetsontwerp meer bereidheid tot medewerking had moeten tonen. Het wetsontwerp vertoont immers leemten en onnauwkeurigheden op juridisch vlak. Het ontwerp stelt het probleem aan de orde van de rechten van het individu met betrekking tot zijn lichaam. Welke rechten kan hij overdragen ? In het advies van de Raad van State worden dienaangaande geen opmerkingen gemaakt. Het vraagstuk betreffende het recht van de persoon om over zijn lichaam te beschikken was nochtans reeds naar voren gebracht door procureur-generaal Matthys (« Bedenkingen ten behoeve van een transplantatiewet », *R. W.* 1971-1972, kol. 163-184 en 211-236).

De rechtspersoonlijkheid is grotendeels met het leven verbonden : zij ontstaat samen met het verwekte en levensvatbare kind, maar geldt niet voor het kind dat niet levensvatbaar geboren is. Bij het overlijden verdwijnt de rechtspersoonlijkheid en nemen de erfgenamen de rechten van de overledene over.

Ten aanzien van het onderhavige wetsontwerp is die laatste bewering niet vanzelfsprekend.

Men kan zich overigens afvragen hoe de dood moet worden gedefinieerd. De klinische toestand kan volkomen verschillend zijn van de juridische toestand. Spreker haalt het voorbeeld aan van iemand die in een irreversibel coma ligt en kunstmatig in leven wordt gehouden. Hoewel die persoon uit een medisch oogpunt als dood wordt beschouwd, is hij dat juridisch gezien niet.

Zo zouden derden, doordat iemand kunstmatig in leven wordt gehouden, benadeeld kunnen worden. Een van de erfgenamen kan sterven vooraleer de patiënt of het slachtoffer officieel is overleden, zodat zijn eigen erfgenamen op hun beurt kunnen worden benadeeld.

De bepaling van het ogenblik van overlijden is dus geen theoretisch probleem. Het volstaat niet te verwijzen naar de medische definitie van de dood. De geneesheren hebben hun eigen regels. Ofschoon van het irreversibel coma een medische definitie bestaat, zal de persoon pas als dood worden beschouwd, wanneer de akte van overlijden is opgemaakt. Bijgevolg is een definitie van de dood noodzakelijk om uit te maken op welk ogenblik de rechtspersoonlijkheid heeft opgehouden te bestaan.

Spreker herinnert eraan dat in andere cultuurgemeenschappen een definitie van de dood wordt gehanteerd. In onze tradities is daarvoor geen ruimte gelaten. Een juridische definitie van de dood is nochtans een noodzakelijke voorwaarde.

De heer Bourgeois is het daar volkomen mee eens. Er heerst thans nogal wat onzekerheid over de precieze vaststelling van het overlijden en de geneesheren worden hierbij niet altijd ten volle vertrouwd. Spreker vindt dat zij dan ook slechts onder toezicht (bv. van de procureur des Konings) het overlijden zouden mogen vaststellen, in de gevallen waarin men een wegneming *post mortem* overweegt. Er kunnen hier immers bv. na een ongeval ernstige twistpunten rijzen. De familie zou staande kunnen houden dat haar naaste verwant niet aan de gevolgen van het ongeval zou zijn overleden indien men hem had verpleegd en geen orgaan had weggenomen.

Overigens, dient men tot elke prijs te vermijden dat over het overlijden zelf twijfel zou bestaan of ontstaan, of dat er grond zou zijn om te geloven dat men de donor heeft « laten overlijden » op het meest geschikte ogenblik voor een wegneming van een orgaan of weefsel.

Voorts zouden de rechten van de erfgenamen nauwkeuriger moeten worden omschreven. Hebben zij zakelijke rechten op het lichaam van de overledene ?

De heren Van den Bossche en Bourgeois wijzen tot besluit op de wenselijkheid dat de Vice-Eerste Minister de juridische inhoud van het ontwerp nader omschrijft.

Le président de la Commission de la Santé publique, de la Famille et de l'Environnement estime que la détermination du moment de la mort est une fiction juridique. Ainsi, si quelqu'un est trouvé dans l'eau, il est considéré comme mort au moment de la découverte de son corps.

Il déclare que le projet de loi sur la transplantation d'organes crée également une fiction : le donneur est considéré comme mort lorsque sa mort a été constatée par trois médecins. Il insiste sur le fait qu'il s'agit essentiellement d'un problème pratique.

Il donne lecture de l'avis émis par le Conseil national de l'Ordre des médecins en sa séance du 20 octobre 1984 :

« 1. La constatation de la mort selon des normes cérébrales implique l'existence d'un coma irréversible basé sur un ensemble de données anamnestiques, cliniques et techniques concordantes. Il convient de s'assurer :

a) que la respiration spontanée a cessé et que l'état du patient est dû à une cessation définitive des fonctions cérébrales;

b) que le coma n'est pas dû à des médicaments, à des substances toxiques, à une hypothermie profonde ou à des troubles métaboliques ou endocriniens; en dehors de ces circonstances, la cause du coma doit être suffisamment établie;

c) que les constatations sont confirmées par un ensemble d'examen techniques appropriés.

2. La mort est constatée par trois médecins : un neurologue, un réanimateur et un troisième médecin, qui ont chacun personnellement examiné le patient. Ces trois médecins seront indépendants de l'équipe chargée du prélèvement ou de la transplantation.

3. Le prélèvement d'organes doit trouver sa justification dans l'accomplissement de certains actes thérapeutiques. En attendant des dispositions législatives adéquates, il y a lieu cependant de respecter la volonté du patient ou de ses proches, s'ils se sont opposés au prélèvement.

4. Lorsque le prélèvement d'organes est envisagé dans des circonstances qui pourraient donner lieu à une instruction judiciaire, il y a lieu de demander l'accord du procureur du Roi.

5. Chacun des trois médecins qui a constaté le décès remplira le formulaire de déclaration de décès en coma irréversible. Ce formulaire indiquera, outre l'identité du patient et l'accord du procureur du Roi s'il y a lieu,

a) la date et l'heure du constat,

b) l'identité des médecins,

c) les causes et les circonstances du décès,

d) les renseignements anamnestiques, cliniques et techniques résultant de l'examen fait par les médecins.

L'heure du dernier constat effectué par le troisième médecin sera considérée comme l'heure du décès.

6. Le médecin qui pratique un prélèvement d'organes agira avec tact et discrétion. Il prendra les mesures nécessaires pour que le corps soit présenté, après le prélèvement d'organes, d'une manière qui respecte les sentiments des proches. »

Il reconnaît cependant qu'en cas de coma irréversible on n'est jamais sûr à 100 % du caractère irréversible de l'état du malade.

M. Van den Bossche observe que la fiction créée par le projet de loi n'envisage pas de conséquences juridiques.

Le président de la Commission de la Justice estime que la notion de mort ne sera jamais parfaitement définie ni par la médecine ni par le droit. Il s'agit d'une notion qui est constamment en évolution et il ne semble pas opportun de l'enfermer dans un texte.

De voorzitter van de Commissie voor de Volksgezondheid, het Gezin en het Leefmilieu acht de bepaling van het ogenblik van het overlijden een juridische fictie. Indien bv. iemand in het water wordt aangetroffen, wordt hij als overleden beschouwd op het ogenblik dat zijn lichaam wordt ontdekt.

Hij verklaart dat ook het wetsontwerp betreffende het transplanteren van organen een fictie in het leven roept : de donor wordt als overleden beschouwd wanneer zijn overlijden door een college van drie geneesheren is vastgesteld. Hij beklemtoont dat het in hoofdzaak om een praktisch probleem gaat.

Hij geeft lezing van het advies uitgebracht door de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren in zijn vergadering van 20 oktober 1984 :

« 1. De vaststelling van de dood op cerebrale normen veronderstelt een irreversibel coma op grond van een geheel van concluderende anamnestiche, klinische en technische gegevens. Dit houdt in dat :

a) de patiënt niet langer spontaan ademt en zijn toestand het gevolg is van een definitieve uitval van de hersenfuncties;

b) het coma niet is veroorzaakt door geneesmiddelen, toxische stoffen, noch door een ernstige hypothermie of door metabole of endocriene stoornissen; buiten die gevallen moet de oorzaak van het coma met voldoende zekerheid vaststaan;

c) de vaststellingen bevestigd worden door een geheel van passende technische onderzoeken.

2. De dood moet worden vastgesteld door drie geneesheren : een neuroloog, een reanimist en een derde arts, die elk persoonlijk de patiënt hebben onderzocht. Deze drie geneesheren moeten onafhankelijk staan ten aanzien van het team belast met het afnemen of transplanteren.

3. Het afnemen van organen moet verantwoord zijn voor de verwezenlijking van bepaalde therapeutische handelingen. In afwachting van wettelijke bepalingen ter zake dient evenwel bij verzet tegen de afneming de wil van de patiënt of diens nabestaanden te worden nageleefd.

4. Wanneer de wegneming van organen wordt overwogen in omstandigheden die aanleiding kunnen geven tot een gerechtelijk onderzoek, dient de toestemming van de procureur des Konings te worden gevraagd.

5. Na het vaststellen van de dood, moet door elk van de drie artsen het formulier houdende verklaring van overlijden in een irreversibel coma worden ingevuld. Dat formulier bevat, benevens de identiteit van de patiënt en de gebeurlijke toestemming van de Procureur des Konings,

a) dag en uur van vaststelling,

b) identiteit van de artsen,

c) oorzaak en omstandigheden van overlijden,

d) anamnestiche, klinische en technische gegevens voortvloeiend uit het onderzoek van de artsen.

Het tijdstip waarop door de derde arts de dood werd vastgesteld geldt als uur van overlijden.

6. De arts die de organen wegneemt, zal taktvol en omzichtig handelen. Hij zal de nodige maatregelen nemen opdat het stoffelijk overschot na de wegneming van de organen, zodanig wordt getoond dat de gevoelens van de nabestaanden worden geëerbiedigd. »

Hij erkent evenwel dat men er bij een irreversibel coma nooit 100 % zeker van is dat de toestand van de patiënt irreversibel is.

De heer Van den Bossche merkt op dat de door het wetsontwerp gecreëerde fictie geen rekening houdt met eventuele juridische gevolgen.

De voorzitter van de Commissie voor de Justitie meent dat het begrip « dood » nooit perfect omschreven zal worden, noch door de geneeskunde noch door het recht. Dat begrip kent een voortdurende ontwikkeling en het lijkt niet aangewezen het in een tekst vast te leggen.

Le Vice-Premier Ministre rappelle que le projet à l'examen a été élaboré par les différents Ministres de la Santé publique et de la Justice. Il a fait rédiger une note sur l'état actuel du droit en la matière (voir annexe).

La situation juridique actuelle étant confuse, le projet de loi apporte des solutions d'ordre pratique sans trancher les questions philosophiques et morales.

A cet égard, il faut noter que ces problèmes sont également liés au développement des technologies nouvelles en matière de biologie et de médecine. Le Vice-Premier Ministre rappelle que l'accord de gouvernement prévoit l'instauration d'une commission des problèmes éthiques qui aura pour mission d'examiner les implications juridiques et philosophiques du développement des technologies nouvelles.

Sans vouloir entamer une discussion globale sur les problèmes éthiques, le Secrétaire d'Etat déclare qu'un colloque consacré à ces problèmes est en cours de préparation au niveau national. Ce colloque bénéficiera du soutien du Conseil de l'Europe et de l'Organisation mondiale de la santé. Le Vice-Premier Ministre et le Ministre de la Justice, le Ministre des Affaires sociales et le Secrétaire d'Etat à l'Emancipation sociale ont été invités à y participer. Un rapport sera présenté fin 1986.

Mlle Hanquet approuve cette initiative.

En outre, le Secrétaire d'Etat attire l'attention sur la double garantie contenue dans le projet de loi en ce qui concerne la détermination de la mort. D'une part, il est prévu que la mort doit être constatée par trois médecins ne faisant pas partie du groupe effectuant la transplantation ou de l'équipe qui traite le receveur (art. 11) et en outre, il est prévu un contrôle de l'application de la loi par le Roi (art. 16).

D'autre part, l'article 13 prévoit qu'en cas de mort violente, le médecin qui procède au prélèvement d'organes ou de tissus doit rédiger un rapport qu'il transmet sans délai au procureur du Roi.

D. QUESTIONS DE PROCEDURE

1) Au cours de la discussion générale, M. Hancké a déclaré qu'il y aurait lieu de demander l'avis de personnes extra-parlementaires, par exemple du professeur De Broe de l'hôpital d'Anvers, afin d'éclairer la commission sur les possibilités d'améliorer le système de l'*opting in* en assurant une meilleure coordination entre le monde médical et les donneurs potentiels.

Le Secrétaire d'Etat estime que la consultation ne pourrait alors se limiter à une seule équipe de transplantation. Elle prendrait par conséquent beaucoup de temps et risquerait de retarder l'adoption du projet de loi.

Pour M. Diegenant, une audition de spécialistes n'est pas nécessaire. Des colloques ont déjà été organisés, où les membres de la commission ont été invités. L'audition risquerait, de ralentir les travaux.

Pour MM. Mottard et Beckers, les commissions pourraient décider de consacrer une seule réunion à des auditions. De cette manière les travaux ne seraient pas entravés.

Les commissions réunies décident de ne pas consulter des experts extérieurs par 14 voix contre 8 et 2 abstentions.

2) Au cours des travaux des commissions réunies, plusieurs membres (MM. Mottard, Hancké) ont regretté que la discussion ne soit pas publique étant donné l'intérêt du projet de loi pour l'ensemble de la population.

Se référant à l'article 22, 1 et 2 du Règlement, il a été impossible aux présidents des commissions de rencontrer le souhait des membres tendant à rendre les réunions publiques. En effet, les

De Vice-Eerste Minister herinnert de Commissie eraan dat het onderhavige ontwerp door de verschillende Ministers van Volksgezondheid en Justitie voorbereid werd. Hij heeft een nota laten opmaken betreffende de huidige stand van het recht op dat gebied (zie bijlage).

Aangezien de juridische toestand thans nog verward is, voorziet het wetsontwerp in praktische oplossingen zonder uitsluitel te geven over de levensbeschouwelijke en morele kwesties.

In dat verband zij aangestipt dat die vraagstukken tevens verband houden met de ontwikkeling van de nieuwe technologieën op het stuk van biologie en geneeskunde. De Vice-Eerste Minister verwijst naar het regeerakkoord dat in de oprichting van een commissie voor ethische problemen voorziet die tot taak zal hebben de juridische en wijsgerige gevolgen van de ontwikkeling van de nieuwe technologieën te onderzoeken.

Zonder in te gaan op een algemene bezinning over de ethische problemen verklaart de Staatssecretaris dat op nationaal niveau momenteel een colloquium wordt voorbereid dat daaraan gewijd is. Dit colloquium zal de steun krijgen van de Raad van Europa en van de Wereldgezondheidsorganisatie. De Vice-Eerste Minister en Minister van Justitie en de Minister van Sociale Zaken en de Staatssecretaris voor Maatschappelijke Emancipatie werden uitgenodigd om aan het colloquium te participeren. Een verslag zal eind 1986 uitgebracht worden.

Mej. Hanquet gaat met dat initiatief akkoord.

De Staatssecretaris vestigt de aandacht op de dubbele garantie die door het wetsontwerp geboden wordt met betrekking tot de vaststelling van de dood. Enerzijds is bepaald dat de dood vastgesteld moet worden door drie geneesheren die geen deel uitmaken van het team dat de transplantatie zal verrichten en met uitsluiting van het team dat de receptor behandelt (art. 11). Anderzijds wordt een controle georganiseerd op de toepassing van de wet door de Koning (art. 16).

Bovendien bepaalt artikel 13 dat in geval van gewelddadige dood de geneesheer die tot het wegnemen van organen of weefsels overgaat, een verslag moet opstellen dat onverwijld aan de procureur des Konings toegestuurd wordt.

D. PROCEDUREKWESTIES

1) In de loop van de algemene bespreking heeft de heer Hancké gesteld dat het naar zijn mening geraden zou zijn het advies in te winnen van extraparlamentairen, zoals b.v. professor De Broe van het Antwerpse ziekenhuis, ten einde de commissie voor te lichten over de mogelijkheden tot verbetering van het *opting in*-systeem door een betere coördinatie tussen de medische wereld en de potentiële donors.

De Staatssecretaris meent dat de raadpleging dan niet tot één transplantatieteam beperkt mag blijven. Bijgevolg zal zij veel tijd in beslag nemen en zou de goedkeuring van het wetsontwerp erdoor kunnen vertraagd worden.

Volgens de heer Diegenant is het niet nodig het advies van specialisten in te winnen. Er werden reeds colloquia georganiseerd waarop de leden van de commissie uitgenodigd waren. Een hoorzitting zou het risico opleveren dat de werkzaamheden worden vertraagd.

Volgens de heren Mottard en Beckers zouden de commissies kunnen beslissen één vergadering aan hoorzittingen te wijden. De werkzaamheden zouden aldus niet belemmerd worden.

De verenigde commissies beslissen met 14 tegen 8 stemmen en 2 onthoudingen geen expert buiten de commissie te raadplegen.

2) In de loop van de werkzaamheden der verenigde commissies hebben een aantal leden (de heren Mottard, Hancké) betreurd dat de bespreking niet in openbare commissievergadering plaatshad, gelet op het belang van het wetsontwerp voor de gehele bevolking.

Onder verwijzing naar artikel 22, 1 en 2, van het Reglement hebben de voorzitters van de commissies verklaard niet te kunnen ingaan op de wens van de leden om aan de vergaderingen een open-

commissions saisies ne sont ni des commissions rendues publiques par la Chambre (art. 22, 1, du Règlement), ni des commissions spéciales dont le président de la Chambre aurait décidé qu'elles seraient publiques (art. 22, 2, du Règlement).

Le président de la Commission de la Justice a soumis le problème au président de la Chambre, au sein de la conférence des présidents, mais aucun accord permettant de déroger au Règlement n'a pu être obtenu.

III. — Discussion et votes des articles

Article 1.

M. Anciaux a déposé un amendement (n° 4, *Doc.* n° 220/4) tendant à remplacer au deuxième alinéa du § 1^{er}, dans le texte néerlandais, les mots « testicules » et « ovules » respectivement par les mots « testes » et « eicellen ».

Le président de la Commission de la Justice observe que si les commissions réunies considèrent que la correction proposée par l'amendement ne constitue qu'une correction de forme, son adoption n'entraînera pas un renvoi au Sénat.

Le Secrétaire d'Etat et les membres des commissions réunies estiment que la modification proposée est justifiée et constitue une correction de forme.

L'amendement de M. Anciaux (n° 4, *Doc.* n° 220/4) est rejeté par 17 voix contre 4 et 3 abstentions.

Les commissions réunies décident à l'unanimité de remplacer dans le texte néerlandais le mot « testicules » par le mot « testes » et le mot « ovules » par le mot « eicellen ». Cette modification fera l'objet d'un erratum.

L'article 1 est adopté par 18 voix contre 1 et 5 abstentions.

Art. 2.

Deux observations sont faites dans le cadre de la discussion de cet article :

1) M. Bourgeois demande pourquoi il était nécessaire d'élargir à un tel point l'objet de la loi en permettant au Roi d'étendre son champ d'application à la préparation de moyens thérapeutiques. Les définitions et dispositions y afférentes ne devraient-elles pas figurer dans la loi même ?

M. Diegenant estime que les appréhensions de M. Bourgeois ne sont pas fondées. L'article 1 constitue le principe général, c'est-à-dire l'application de la loi au prélèvement d'organes ou de tissus du corps d'une personne en vue de la transplantation de ces organes ou tissus à des fins thérapeutiques sur le corps d'une autre personne.

L'article 2 ne concerne plus la transplantation mais le prélèvement en vue de la préparation de moyens thérapeutiques indispensables au traitement de maladies ou de déficiences graves. Il estime que l'extension du champ d'application de la loi est par conséquent bien délimitée.

Il voudrait cependant savoir si les maladies dont il est fait mention à l'article 2 doivent être des maladies mortelles. Il demande également si l'extension visée à l'article 2 justifie la distinction établie à l'article 3 entre prélèvement et transplantation.

Le rapporteur souligne que, dans l'exposé des motifs (*Doc.* Sénat n° 832/1 p. 5, 1984-1985), il est précisé que « la possibilité d'extension est justifiée en premier lieu par la nécessité de disposer d'hypophyses qui fournissent une substance thérapeu-

baar karakter te geven. De commissies die het ontwerp bespreken zijn immers noch door de Kamer openbaar gemaakte commissies (art. 22, 1, van het Reglement), noch bijzondere commissies waarvan de Voorzitter van de Kamer beslist zou hebben dat zij openbaar zouden zijn (art. 22, 2, van het Reglement).

Op de conferentie van voorzitters werd door de voorzitter van de Commissie voor de Justitie het vraagstuk aan de voorzitter van de Kamer voorgelegd; er werd echter geen akkoord bereikt om van het Reglement af te wijken.

III. — Bespreking van en stemming over de artikelen

Artikel 1.

De heer Anciaux heeft een amendement (nr. 4, *Stuk* nr. 220/4) voorgesteld om in het tweede lid van § 1 van de Nederlandse tekst, de woorden « testicules » en « ovules » respectievelijk te vervangen door de woorden « testes » en « eicellen ».

De voorzitter van de Commissie voor de Justitie merkt op dat, indien de verenigde commissies van oordeel zijn dat de door het amendement voorgestelde verbetering slechts een verbetering naar de vorm is, de aanneming ervan niet een terugzending naar de Senaat ten gevolge zou hebben.

De Staatssecretaris en de leden van de verenigde commissies zijn van mening dat de voorgestelde wijziging verantwoord is en een verbetering naar de vorm aanbrengt.

Het amendement van de heer Anciaux (nr. 4, *Stuk* nr. 220/4) wordt verworpen met 17 tegen 4 stemmen en 3 onthoudingen.

De verenigde commissies beslissen eenparig in de Nederlandse tekst het woord « testicules » te vervangen door het woord « testes » en het woord « ovules » door het woord « eicellen ». Deze wijziging zal in een erratum worden opgenomen.

Artikel 1 wordt aangenomen met 18 tegen 1 stem en 5 onthoudingen.

Art. 2.

Naar aanleiding van de bespreking van dit artikel worden twee opmerkingen gemaakt :

1) De heer Bourgeois vraagt zich af waarom, door het verlenen aan de Koning van de bevoegdheid tot uitbreiding van het toepassingsgebied met het oog op de bereiding van therapeutische middelen, het oogmerk van de wet zo aanzienlijk verruimd moest worden. Moet dit niet in de wet zelf omschreven en bepaald worden ?

Volgens de heer Diegenant is de vrees van de heer Bourgeois niet gegrond. Artikel 1 vormt het algemeen beginsel, met name de toepassing van de wet op de wegneming van organen of weefsels van het lichaam van een persoon met het oog op het voor therapeutische doeleinden transplanteren van die organen of weefsels op het lichaam van een andere persoon.

Artikel 2 heeft geen betrekking meer op de transplantatie, maar op het wegnemen met het oog op de bereiding van therapeutische middelen die onontbeerlijk zijn voor de behandeling van ernstige ziekten of gebreken. Hij is van oordeel dat de uitbreiding van het toepassingsgebied van de wet bijgevolg duidelijk is afgebakend.

Hij wenst evenwel te vernemen of de ziekten waarvan melding wordt gemaakt in artikel 2, dodelijke ziekten moeten zijn. Ook vraagt hij of de in artikel 2 bedoelde uitbreiding het onderscheid rechtvaardigt dat in artikel 3 wordt gemaakt tussen het wegnemen en het transplanteren.

De rapporteur wijst erop dat in de memorie van toelichting (*Stuk* Senaat nr. 832/1, blz. 5, 1984-1985) gepreciseerd wordt dat de verruimingsmogelijkheid in de eerste plaats gerechtvaardigd wordt door « de noodzaak om over hypofyzen te kunnen

tique indispensable pour faire des préparations hormonales en vue du traitement du nanisme hypophysaire... Si dans l'avenir l'évolution des sciences rend possible d'autres thérapeutiques de maladies graves ou de déficiences, le champ d'application pourra être étendu.

» Toutefois, au cas où des substances chimiques d'origine non humaine mais aussi efficaces seraient découvertes il n'y aurait plus aucune raison de pourvoir à la généralisation du prélèvement de certains organes. Le champ d'application pourrait alors être réduit. »

Le Secrétaire d'Etat abonde dans le même sens. L'extension visée à l'article 2 permet de disposer de moyens thérapeutiques en vue de soigner des maladies graves telles que le nanisme hypophysaire. Elle insiste par ailleurs sur le fait que l'article 2 ne permet pas, contrairement à la loi française, un élargissement du champ d'application dans un but de recherche scientifique.

2) M. Temmerman se demande si en néerlandais le terme « bereiding » ne doit pas être remplacé par le terme « voorbereiding ». Il estime que le terme « bereiden » fait penser à « klaarmaken ». Or il craint que le danger existe que des malades ou des accidentés, dont les jours sont comptés, soient soumis à un traitement spécifique afin de préparer leur corps à un prélèvement.

Mlle Hanquet fait remarquer que l'article 2 ne vise pas la préparation d'organes mais de moyens thérapeutiques.

Le Secrétaire d'Etat souligne que le mot « bereiden » utilisé à l'article 2, l'est également au § 3 de l'article 1 où il vise la préparation d'organes. Il convient cependant de voir le projet de loi dans son ensemble. Si l'article 1 concerne les vivants et les morts, l'article 2 concerne explicitement le prélèvement après le décès. Dès lors, les craintes de l'orateur ne sont pas justifiées.

Le président de la Commission de la Santé publique, de la Famille et de l'Environnement ajoute en outre qu'une transplantation de rein, par exemple, ne nécessite pas de préparation. Il y a lieu uniquement de maintenir l'état physiologique du rein après le décès.

L'article 2 est adopté par 18 voix contre 1 et 5 abstentions.

Art. 3.

En ce qui concerne l'observation faite par M. Diegenant dans le cadre de l'article 2 et relative à la distinction faite à l'article 3 entre prélèvement et transplantation, le Secrétaire d'Etat souligne qu'il y a lieu de lire cet article non seulement en fonction de l'article 2 mais de l'ensemble des articles du projet de loi.

L'utilisation des termes « prélèvement » et « transplantation » est pleinement justifiée étant donné que ces deux opérations sont différentes, n'interviennent pas toujours dans le même hôpital et ne sont pas réalisées par la même équipe médicale.

L'article 3 est adopté par 22 voix et 2 abstentions.

Art. 4.

Deux observations sont faites dans le cadre de cet article :

1) Le § 1^{er} dispose que les cessions d'organes et de tissus ne peuvent être consenties dans un but lucratif, quelles que soient les parties entre lesquelles elles s'opèrent.

M. Temmerman estime que cette disposition ne permet pas de sanctionner toute forme de commerce d'organes. En effet, il y est uniquement question de cession d'organes. Seul le donneur est ainsi visé. Or celui qui met l'organe d'un donneur à la disposition d'un receveur ne procède pas à une cession. Un médecin pourrait

beschikken, die een onontbeerlijk therapeutisch bestanddeel leveren bij het bereiden van hormonenpreparaten voor de behandeling van dwerggroei... Indien de ontwikkeling van de wetenschap morgen andere therapieën van ernstige ziekten of gebreken mogelijk maakt, kan het toepassingsgebied hiertoe worden uitgebreid.

» Het tegendeel geldt echter ook : indien chemische bestanddelen van niet-menselijke oorsprong die even doeltreffend blijken te zijn, ontdekt worden, bestaat er geen reden meer om in de veralgemeende wegneming van bepaalde organen te voorzien. »

De Staatssecretaris is dezelfde mening toegedaan. De in artikel 2 bedoelde verruiming maakt het mogelijk over therapeutische middelen te beschikken ten einde ernstige ziekten zoals dwerggroei te behandelen. Zij beklemtoont bovendien dat artikel 2, in tegenstelling tot de Franse wet, niet toestaat dat het toepassingsgebied wordt verruimd voor wetenschappelijk onderzoek.

2) De heer Temmerman vraagt zich af of het woord « bereiding » niet moet worden vervangen door het woord « voorbereiding ». Hem doet het woord « bereiden » denken aan « klaarmaken ». Hij vreest dat het gevaar bestaat dat zieken of slachtoffers van een ongeval die nog slechts korte tijd te leven hebben, aan een specifieke behandeling moeten worden onderworpen om hun lichaam op een wegneming voor te bereiden.

Mej. Hanquet merkt op dat artikel 2 slaat op de bereiding van therapeutische middelen en niet van organen.

De Staatssecretaris onderstreept dat het in artikel 2 gebruikte woord « bereiden » ook in § 3 van artikel 1 wordt gebruikt, waar het betrekking heeft op de bereiding van organen. Het wetsontwerp moet evenwel in zijn geheel worden gezien. Artikel 1 heeft betrekking zowel op levenden als op doden, maar artikel 2 betreft expliciet het wegnemen na overlijden. De vrees van spreker is dan ook niet gerechtvaardigd.

De voorzitter van de Commissie voor de Volksgezondheid, het Gezin en het Leefmilieu voegt daaraan toe dat een niertransplantatie b.v. geen bereiding vergt. Het volstaat dat na het overlijden de nier in een normale toestand wordt gehouden.

Artikel 2 wordt aangenomen met 18 tegen 1 stem en 5 onthoudingen.

Art. 3.

Met betrekking tot de door de heer Diegenant tijdens de bespreking van artikel 2 gemaakte opmerking betreffende het in artikel 3 gehanteerde onderscheid tussen wegnemen en transplantieren, beklemtoont de Staatssecretaris dat laatstgenoemd artikel niet alleen moet worden gelezen in samenhang met artikel 2, maar met alle artikelen van het wetsontwerp.

Het gebruik van de woorden « wegneming » en « transplantatie » is volstrekt verantwoord, aangezien die twee operaties van elkaar verschillen, niet altijd in hetzelfde ziekenhuis en niet door hetzelfde medisch team worden verricht.

Artikel 3 wordt aangenomen met 22 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 4.

In verband met dit artikel worden twee opmerkingen gemaakt :

1) Paragraaf 1 bepaalt dat afstand van organen of weefsels niet met een winstoogmerk mag geschieden, ongeacht de partijen tussen welke hij plaatsheeft.

Volgens de heer Temmerman kan met die bepaling niet elke vorm van handel in organen worden bestraft. Er is immers alleen sprake van afstand van organen, zodat alleen de donor wordt bedoeld. Degene die het orgaan van een donor ter beschikking stelt van een receptor, doet evenwel geen afstand. Zo zou een

ainsi se faire payer pour le fait d'offrir des organes prélevés. Cette pratique pourrait se généraliser dans le cadre des banques d'organes et de tissus qui ne sont pas réglementées par la loi.

Le terme « offres » devrait dès lors être ajouté au mot « cessions » pour éviter de telles pratiques. Il introduit un amendement à cet effet (n° 5, Doc. n° 220/5).

Le président de la Commission de la Santé publique, de la Famille et de l'Environnement ayant souligné qu'il est difficile de procéder à des ventes d'organes étant donné que se posent notamment des questions de compatibilité, M. Temmerman déclare que cet argument renforce le danger de commercialisation. En effet, celui en faveur de qui un organe a été trouvé sera disposé à le payer très cher en raison de la rareté d'un organe compatible.

Le rapporteur fait valoir que selon l'exposé des motifs (Doc. Sénat n° 832/1, 1984-1985, p. 12) la sanction prévue à l'article 17 pour le non-respect de l'article 4 vise non seulement le donneur mais aussi « la personne qui intervient à titre d'intermédiaire dans un but lucratif à l'occasion de la cession d'un organe ou d'un tissu ».

Le Vice-Premier Ministre rappelle qu'en vertu d'un principe général de notre droit, le corps humain est hors commerce. Ce principe n'étant pas consacré de manière générale, il convient cependant de l'inscrire dans les lois où il doit être d'application. Il en est ainsi de la loi du 7 février 1961 sur les substances thérapeutiques d'origine humaine. Il en est de même du projet de loi actuel.

Le Secrétaire d'Etat ajoute que le terme « cession » doit être entendu dans un sens large. Il ne vise pas la cession du donneur à un receveur. La cession ne se fait pas aussi directement de personne à personne. Elle est anonyme. De plus, le médecin qui prélève n'est pas le médecin qui transpose. Le terme « cession » ne porte pas uniquement sur l'acte de prélèvement, mais bien sur tout le processus de cession y compris tous les stades intermédiaires.

Le texte du § 1 de l'article 4 a d'ailleurs été proposé par le Conseil d'Etat qui estimait qu'en étant ainsi rédigée « l'interdiction de la poursuite d'un but lucratif s'impose à tous les stades de la cession » (Doc. Sénat n° 832/1, 1984-1985, p. 28). Cette interdiction s'applique donc également aux intermédiaires.

M. Hancké estime que l'interprétation donnée par le Secrétaire d'Etat au terme « cession » ne correspond pas à la définition juridique de ce terme. Il lui paraît donc préférable d'adopter l'amendement.

Le Président de la Commission de la Justice déclare qu'il s'abstiendra parce qu'il estime que le rejet de l'amendement peut faire croire que le terme « cession » n'a pas un sens large.

L'amendement de M. Temmerman est rejeté par 16 voix contre 6 et 2 abstentions.

2) Le § 2 stipule notamment que le Roi fixe des règles en vue d'accorder au donneur vivant un dédommagement à charge des pouvoirs publics ou de l'organisme de sécurité sociale qu'il désigne.

M. Winkel ayant demandé si un dédommagement est prévu lorsque le donneur n'a pas de mutuelle, le Secrétaire d'Etat répond que le § 2 vise à régler le problème des indépendants. Aucune tarification n'est cependant encore prévue.

L'article 4 est adopté par 17 voix contre 2 et 6 abstentions.

geneesheer zich kunnen laten betalen omdat hij weggenomen organen aanbiedt. Die praktijk zou kunnen worden veralgemeend via organen- en weefselbanken, die niet bij wet zijn gereguleerd.

Om dergelijke praktijken te voorkomen moet derhalve het woord « aanbod » aan het woord « afstand » worden toegevoegd. De heer Temmerman heeft daartoe een amendement voorgesteld (nr. 5, *Stuk* nr. 220/5).

Op de opmerking van de voorzitter van de Commissie voor de Volksgezondheid, het Gezin en het Leefmilieu dat het moeilijk is organen te verkopen, aangezien daarbij met name compatibiliteitsproblemen rijzen, verklaart de heer Temmerman dat zulks het gevaar van commercialisering doet toenemen. Dege- ne voor wie een orgaan is gevonden, zal immers bereid zijn daarvoor veel geld te betalen omdat compatibele organen nu eenmaal zeldzaam zijn.

De rapporteur wijst erop dat volgens de memorie van toelichting (*Stuk* Senaat nr. 832/1, 1984-1985, blz. 12) de in artikel 17 bepaalde straf in geval van niet-naleving van artikel 4, niet alleen betrekking heeft op de donor maar ook op « de persoon die ter gelegenheid van de afstand van een orgaan of van een weefsel uit winstoogmerk als tussenpersoon optreedt ».

De Vice-Eerste Minister herinnert eraan dat het menselijk lichaam, krachtens een algemeen beginsel van ons recht niet verkocht kan worden. Hoewel dit beginsel niet algemeen is bevestigd, moet het nochtans worden ingeschreven in de wetten waar het van toepassing hoort te zijn. Zulks geldt voor de wet van 7 februari 1961 betreffende de therapeutische bestanddelen van menselijke oorsprong. Hetzelfde geldt voor het onderhavige wetsontwerp.

De Staatssecretaris voegt daaraan toe dat de term « afstand » in ruime zin moet worden geïnterpreteerd. Hier wordt niet de afstand van de donor aan een receptor bedoeld. De afstand geschiedt niet rechtevree van persoon tot persoon. Hij is anoniem. Bovendien is de arts die het orgaan wegneemt, niet de arts die transplanteert. De term « afstand » impliceert de gehele afstandprocedure (en dus niet alleen de daad waardoor de wegne- ming wordt uitgevoerd), daarin begrepen alle tussenfasen.

De tekst van § 1 van artikel 4 neemt trouwens het voorstel over van de Raad van State, die van oordeel was dat het aldus geredigeerde artikel duidelijker deed uitkomen « dat het verbod tot het nastreven van winst in alle fasen van de afstand moet gelden ». (*Stuk* Senaat nr. 832/1, 1984-1985, blz. 28). Ook diegenen die als tussenpersoon optreden, mogen geen enkele winst op het oog hebben.

Volgens de heer Hancké beantwoordt de interpretatie die door de Staatssecretaris aan de term wordt gegeven, niet aan de juridische omschrijving ervan. Hij acht het bijgevolg verkieslijk het amendement aan te nemen.

De Voorzitter van de Commissie voor de Justitie verklaart dat hij zich zal onthouden omdat de verwerping van het amendement volgens hem de indruk zou kunnen wekken dat de term « af- stand » geen ruime betekenis heeft.

Het amendement van de heer Temmerman wordt verworpen met 16 tegen 6 stemmen en 2 onthoudingen.

2) Paragraaf 2 bepaalt met name dat de Koning regelen kan stellen om aan de in leven zijnde donor een vergoeding toe te kennen ten laste van de overheid of van de instellingen van de maatschappelijke zekerheid die Hij aanwijst.

Op de vraag van de heer Winkel of in een vergoeding wordt voorzien als de donor niet bij een ziekenfonds is aangesloten, antwoordt de Staatssecretaris dat § 2 tot doel heeft een regeling te treffen voor het vraagstuk van de zelfstandigen. Er is evenwel nog niet in een tarifiering voorzien.

Artikel 4 wordt aangenomen met 17 tegen 2 stemmen en 6 onthoudingen.

Art. 5.

L'article 5 ne fait l'objet d'aucune observation et est adopté à l'unanimité.

Art. 6.

§ 1.

1. Conditions alternatives ou cumulatives

MM. Hancké et Beckers estiment que les deux conditions visées au § 1 (les conséquences graves du prélèvement pour le donneur et le fait qu'il porte sur des organes qui ne se régénèrent pas) doivent être imposées de manière cumulative si l'on veut restreindre le nombre de prélèvements sur des personnes vivantes. Le mot « ou » doit donc être remplacé par le mot « et ».

Mlle Hanquet se rallie à cette thèse. Elle rappelle d'ailleurs que lors de la discussion en séance publique du Sénat, elle avait suggéré de remplacer le mot « ou » par le mot « et » et ce en se référant aux travaux du Conseil d'Etat (*Annales parlementaires Sénat*, 1^{er} juillet 1985, p. 3164).

En revanche, pour M. Diegenant le terme « ou » doit être maintenu, parce qu'il est plus restrictif que le terme « et ». En effet, les deux conditions ne doivent pas être réunies pour que le prélèvement soit limité au seul cas où la vie du receveur est en danger. Il suffit soit qu'il ait des conséquences graves pour le donneur, soit qu'il porte sur un organe qui ne se régénère pas. La formulation de conditions alternatives constitue par conséquent une meilleure protection du donneur.

Le président de la Commission de la Santé publique, de la Famille et de l'Environnement partage ce point de vue. Il cite à titre d'exemple le prélèvement de la peau qui peut avoir des conséquences graves pour le donneur sans qu'il s'agisse pour autant d'un organe qui ne se régénère pas. Dans un tel cas, le prélèvement ne peut être réalisé que si la vie du receveur est en danger.

Pour M. Hancké, l'exemple des prélèvements de peau cité par M. De Groot ne se pose pas en pratique puisqu'il existe des banques de peau et que le prélèvement a lieu *post mortem*. Il ne voit pas d'autres exemples où l'organe se régénère et où le prélèvement a des conséquences graves pour le donneur.

Le Secrétaire d'Etat rappelle que la question de savoir s'il faut remplacer le mot « ou » par le mot « et », a été soulevée par le Conseil d'Etat (*Doc. Sénat* n° 832/1, 1984-1985, p. 32).

Elle estime cependant que le mot « ou » doit être maintenu, parce qu'il est plus restrictif que le mot « et ». Son utilisation constitue dès lors une meilleure protection des donneurs, objectif poursuivi par le législateur. Le prélèvement ne peut en effet s'effectuer dans les deux cas prévus que si la vie du receveur est en danger et que la transplantation d'organes ou de tissus d'une personne décédée ne permet pas d'obtenir un résultat tout aussi satisfaisant. Il faut en outre tenir compte de l'évolution médicale : de nouvelles situations peuvent se présenter à l'avenir.

2. Signification des termes « conséquences graves »

M. Hancké pose la question de savoir s'il ne serait pas possible de préciser les mots « conséquences graves ».

Pour le président de la Commission de la Santé publique, de la Famille et de l'Environnement, les conséquences graves doivent être appréciées cas par cas par le médecin.

Le Secrétaire d'Etat estime également qu'il est difficile pour le législateur de préciser l'expression « conséquences graves ». Celles-ci doivent être laissées à l'appréciation du médecin.

Art. 5.

Bij artikel 5 worden geen opmerkingen gemaakt. Het wordt eenparig aangenomen.

Art. 6.

§ 1.

1. Alternatieve of cumulatieve voorwaarden

De heren Hancké en Beckers zijn van oordeel dat aan de twee in § 1 bedoelde voorwaarden (ernstige gevolgen van de wegneming voor de donor en het wegnemen van organen die niet regenereren) samen voldaan moet zijn als men het aantal wegnemingen bij levenden wil beperken. Het woord « of » moet derhalve worden vervangen door het woord « en ».

Mej. Hanquet is het daarmee eens. Zij herinnert er trouwens aan dat zij tijdens de bespreking in openbare vergadering in de Senaat had voorgesteld het woord « of » te vervangen door het woord « en » en wel op grond van de werkzaamheden van de Raad van State (*Parlementaire Handelingen Senaat*, 1 juli 1985, blz. 3164).

De heer Diegenant is daarentegen van mening dat het woord « of » moet behouden blijven omdat het een meer restrictieve betekenis heeft dan het woord « en ». Er moet immers niet aan de twee voorwaarden tegelijk voldaan zijn om de wegneming uitsluitend toe te staan wanneer de receptor in levensgevaar verkeert. Het volstaat dat de wegneming ernstige gevolgen heeft voor de donor of dat zij betrekking heeft op een orgaan dat niet regeneert. Het stellen van alternatieve voorwaarden biedt bijgevolg een betere bescherming voor de donor.

De voorzitter van de Commissie voor de Volksgezondheid, het Gezin en het Leefmilieu is het daarmee eens. Hij verwijst naar het voorbeeld van de wegneming van de huid die voor de donor ernstige gevolgen kan hebben zonder dat het hier nochtans een orgaan betreft dat niet regeneert. In een dergelijk geval mag de wegneming alleen worden verricht als het leven van de receptor in gevaar is.

De heer Hancké merkt op dat het door de heer De Groot aangehaalde voorbeeld van de wegneming van een deel van de huid niet reëel is omdat er huidbanken bestaan en de wegneming *post mortem* gebeurt. Hij kan geen andere voorbeelden bedenken van gevallen waarin een orgaan regeneert en de wegneming ernstige gevolgen heeft voor de donor.

De Staatssecretaris herinnert eraan dat de vraag of het woord « of » door het woord « en » moet worden vervangen door de Raad van State werd gesteld (*Stuk Senaat* nr. 832/1, 1984-1985, blz. 32).

Zij vindt nochtans dat het woord « of » moet behouden blijven omdat het een meer beperkende betekenis heeft dan het woord « en ». Het biedt derhalve een betere bescherming aan de donor, wat de bedoeling van de wetgever is. De wegneming kan in de twee bedoelde gevallen immers slechts worden verricht als de receptor in levensgevaar verkeert en de transplantatie van organen of weefsels van een overledene geen even bevredigend resultaat kan opleveren. Bovendien moet met de ontwikkeling van de geneeskunde rekening worden gehouden. Er kunnen zich in de toekomst nieuwe situaties voordoen.

2. Betekenis van de uitdrukking « ernstige gevolgen »

De heer Hancké vraagt of de woorden « ernstige gevolgen » niet kunnen worden verduidelijkt.

De voorzitter van de Commissie voor de Volksgezondheid, het Gezin en het Leefmilieu vindt dat de ernstige gevolgen per geval door de geneesheer moeten worden beoordeeld.

De Staatssecretaris is eveneens van mening dat de wetgever de uitdrukking « ernstige gevolgen » bezwaarlijk kan verduidelijken. Dat moet worden overgelaten aan het oordeel van de geneesheer.

3. Portée des termes « La vie du receveur est en danger »

M. Hancké souhaiterait que la notion de « vie en danger » soit précisée.

Pour le président de la Commission de la Santé publique, de la Famille et de l'Environnement, cette expression doit également être entendue par rapport à l'évolution des sciences médicales.

∴

M. Van den Bossche estime qu'en vertu de l'article 6, § 1, lorsque la vie du receveur est en danger, le donneur peut céder un organe, même si ce prélèvement conduit à sa propre mort (ex. le cœur). Un père peut, par exemple, vouloir procéder à un tel don par amour pour son fils. De tels cas se sont déjà produits aux Etats-Unis. Il pourrait en être de même chez nous.

M. Van den Bossche ne s'oppose pas à cette possibilité, mais estime qu'il faut être conscient de la portée de la disposition.

M. Hermans ayant souligné que la mutilation volontaire n'est pas permise, l'intervenant conteste l'application de cette règle au présent exemple. La tentative de suicide n'est en effet pas punissable dans notre droit.

Le président de la Commission de la Santé publique, de la Famille et de l'Environnement estime également qu'il ne s'agit pas d'une auto-mutilation.

Le Secrétaire d'Etat se demande si des médecins accepteraient de prélever un organe dont l'absence entraînera inévitablement la mort du donneur.

Le Vice-Premier Ministre souligne que si sur base d'une interprétation littérale de l'article 6, § 1, la thèse de M. Van den Bossche est correcte, elle ne reflète pas l'intention du Sénat. Il ajoute qu'au regard de la déontologie médicale un médecin ne peut aider une personne à se tuer.

M. Van den Bossche observe que le texte ne présente aucune limite. Le choix qui peut se poser est en fait le même qui se produit parfois lors d'un accouchement.

§ 2.

1. Consentement du conjoint vivant en commun avec le donneur

a) Principe du consentement

M. Winkel estime que le § 2 établit une discrimination entre couples mariés et concubins puisque seul le conjoint doit émettre son consentement.

Pour le président de la Commission de la Justice, s'il est vrai que le § 2 de l'article 6 établit une discrimination, c'est plutôt à l'égard des couples mariés que des concubins. Une obligation supplémentaire — celle de demander l'autorisation en cas de prélèvement d'un organe — est en effet imposée dans le cadre du mariage. Les effets du mariage se trouvent donc élargis.

Aucun recours n'est prévu dans l'hypothèse du refus du conjoint si ce n'est le recours que constitue la séparation des époux. La volonté de protéger le mariage se retourne donc contre l'institution elle-même. La disposition proposée n'est pas acceptable.

M. Van den Bossche ajoute que l'obligation prévue n'entre pas dans le cadre des droits et devoirs des époux.

Il insiste également sur les éventuelles conséquences d'un refus de consentement. Le donneur pourrait introduire une procédure

3. Draagwijdte van de uitdrukking « als de receptor in levensgevaar verkeert »

De heer Hancké wenst dat het begrip « levensgevaar » wordt verduidelijkt.

De voorzitter van de Commissie voor de Volksgezondheid, het Gezin en het Leefmilieu is van oordeel dat ook die uitdrukking in het licht van de ontwikkeling van de medische wetenschap moet worden begrepen.

∴

De heer Van den Bossche meent dat de donor op grond van artikel 6, § 1, een orgaan kan afstaan wanneer de receptor in levensgevaar verkeert, ook als die wegneming zijn eigen dood tot gevolg heeft (bv. wegneming van het hart). Zo kan een vader bijvoorbeeld een dergelijk offer willen brengen uit liefde voor zijn zoon. Dergelijke gevallen hebben zich reeds voorgedaan in de Verenigde Staten en ze kunnen ook bij ons voorkomen.

De heer Van den Bossche is niet gekant tegen het bestaan van die mogelijkheid, maar hij vindt dat men zich moet bewust zijn van de draagwijdte van die bepaling.

De heer Hermans merkt op dat vrijwillige zelfverminking verboden is, maar spreker betwist dat die regel op het gegeven voorbeeld van toepassing is. Zelfmoordpoging is in ons recht immers niet strafbaar.

Ook de voorzitter van de Commissie voor de Volksgezondheid, het Gezin en het Leefmilieu is van oordeel dat het hier niet gaat om zelfverminking.

De Staatssecretaris vraagt zich af of geneesheren erin zouden toestemmen een orgaan weg te nemen als dit onvermijdelijk de dood van de donor tot gevolg heeft.

De Vice-Eerste Minister onderstreept dat de stelling van de heer Van den Bossche op grond van een letterlijke interpretatie van artikel 6, § 1, weliswaar juist is, maar dat zij de bedoeling van de Senaat niet weergeeft. Hij voegt hieraan toe dat de medische deontologie de artsen verbiedt een persoon te helpen bij zelfmoord.

De heer Van den Bossche merkt op dat de tekst geen enkele beperking inhoudt. De keuze waarvoor men kan worden gesteld is in feite dezelfde als die welke zich soms bij een bevalling voordoet.

§ 2.

1. De toestemming van de met de donor samenlevende echtgenoot

a) Het beginsel van de toestemming

De heer Winkel is van oordeel dat § 2 een discriminatie invoert tussen gehuwde en samenwonende echtparen aangezien alleen de echtgenoot zijn toestemming moet geven.

De voorzitter van de Commissie voor de Justitie is het ermee eens dat § 2 van artikel 6 een discriminatie inhoudt maar dat die eerder in het nadeel van de gehuwden dan van de samenwonenden uitvalt. Aan gehuwden wordt immers de bijkomende verplichting opgelegd om bij de wegneming van een orgaan de toestemming te vragen. De gevolgen van het huwelijk worden dus uitgebreid.

Er is geen enkele mogelijkheid van beroep voor het geval de echtgenoot weigert, behalve dan de scheiding van de echtgenoten. De wil om het huwelijk te beschermen keert zich dus tegen die instelling zelf. De voorgestelde bepaling is niet aanvaardbaar.

De heer Van den Bossche voegt hieraan toe dat die verplichting geen deel uitmaakt van de rechten en verplichtingen van de echtgenoten.

Hij wijst tevens op de eventuele gevolgen van de weigering om de toestemming te geven. De donor zou een vordering tot echt-

en divorce pour injures graves. C'est au tribunal qu'il appartiendra de se prononcer sur l'existence de la cause. Il plaide dès lors pour la suppression d'une telle disposition qui crée une tutelle d'un époux sur l'autre.

M. Hancké adopte le même point de vue tout en estimant que si le consentement doit être prévu, il doit être étendu aux concubins.

M. Coveliers estime par contre que les concubins ne doivent pas être mis sur le même pied car ils n'ont pas automatiquement les mêmes droits ni les mêmes obligations. Il est normal que le conjoint dont la qualité de vie peut être affectée par le prélèvement ait le droit de s'exprimer.

Quant au divorce pour injures graves, il considère qu'il serait difficile de prouver le caractère injurieux du refus de consentement.

Le Secrétaire d'Etat estime que la question de la discrimination entre conjoints et concubins est un problème plus général qui ne doit pas être résolu par ce projet de loi.

Le Vice-Premier Ministre ajoute que des questions d'ordre pratique pourraient se poser quant à la preuve de la vie commune des concubins. Il estime également qu'il ne convient pas de prévoir des conséquences juridiques au concubinage dans le cadre du projet.

Il ajoute que le fait de prévoir le consentement du conjoint uniquement dans le cas d'un prélèvement ayant des conséquences graves pour le donneur ou du prélèvement d'un organe qui ne se régénère pas est l'œuvre d'un compromis. Certains auteurs souhaitaient l'imposer pour toute transplantation et ce en vertu du devoir de secours et d'assistance entre époux (art. 213 du Code civil).

Le § 2 établit en outre une restriction puisqu'il exige que le conjoint vive en commun avec le donneur.

b) *Preuve de la vie commune*

Du point de vue de la sécurité juridique, le président de la Commission de la Justice demande comment la preuve du fait de vivre en commun avec le donneur sera rapportée. Se référera-t-on aux certificats de domiciliation ? Ne risque-t-on pas ainsi d'éliminer certaines personnes auxquelles un lieu de domicile est imposé, tels que les diplomates et les juges, et dont la famille peut résider à un autre endroit ? Quid des époux qui prennent un domicile différent pour éviter le cumul des revenus ?

M. Van den Bossche partage la même inquiétude en demandant s'il sera fait référence à un critère matériel ou formel.

M. Hermans estime que la preuve est facile à rapporter puisque lorsque les époux ne vivent plus en commun, ils s'inscrivent à une autre adresse. La carte d'identité peut donc servir de preuve.

M. Coveliers rappelle que lorsque deux personnes sont mariées, elles sont présumées vivre ensemble et ce tant qu'il n'y a pas de décision du tribunal en sens contraire.

Le Secrétaire d'Etat déclare que conformément aux observations du Conseil d'Etat le terme néerlandais « samenwonende » a été remplacé par le terme « samenlevende ». Le texte vise ainsi une situation de fait — vivre ensemble — peu importe que les époux aient ou non la même adresse.

2. Cas du donneur qui n'a pas atteint l'âge de 21 ans

M. Hancké regrette le manque de cohérence entre les âges prévus. Le projet de loi se réfère à différents âges : 18 ans à

séparation peuvent intervenir sur la base de graves atteintes. In dat geval moet de rechtbank zich uitspreken over het bestaan van de grond tot echtscheiding. Hij pleit dan ook voor de weglating van een bepaling die de ene echtgenoot onder de voogdij plaatst van de andere.

De heer Hancké deelt dit standpunt maar stelt tevens dat, als toestemming moet worden gegeven, die verplichting ook voor samenwonenden moet gelden.

De heer Coveliers daarentegen is van oordeel dat samenwonenden niet op dezelfde manier moeten worden behandeld, want zij hebben niet automatisch dezelfde rechten noch dezelfde verplichtingen. Het is normaal dat de echtgenoot wiens leven kan worden beïnvloed door de wegneming, het recht heeft om zijn mening te kennen te geven.

Wat de echtscheiding op grond van grove beledigingen betreft, meent hij dat het moeilijk zou zijn te bewijzen dat de weigering om in de wegneming toe te stemmen een belediging is.

De Staatssecretaris is van oordeel dat het probleem van de discriminatie tussen echtgenoten en samenwonenden een meer algemeen probleem is dat niet door dit wetsontwerp moet worden opgelost.

De Vice-Eerste Minister voegt er aan toe dat er praktische problemen kunnen rijzen in verband met het bewijs van het samenleven. Voorts mogen, volgens hem, in het raam van dit ontwerp, geen rechtsgevolgen worden gekoppeld aan het samenleven.

Hij voegt eraan toe dat het feit dat de toestemming van de echtgenoot alleen vereist is voor een wegneming die ernstige gevolgen heeft voor de donor of die betrekking heeft op een orgaan dat niet regeneert, het gevolg is van een compromis. Bepaalde auteurs wensen die toestemming verplicht te maken voor elke transplantatie, overeenkomstig de wederzijdse verplichting van hulp en bijstand tussen echtgenoten (art. 213 B.W.).

Paragraaf 2 houdt bovendien een beperking in aangezien gesteld wordt dat de echtgenoot met de donor moet samenleven.

b) *Bewijs van het samenleven*

Met het oog op de rechtszekerheid vraagt de voorzitter van de Commissie voor de Justitie hoe het bewijs zal geleverd worden dat iemand met de donor samenleeft. Zal men daarvoor steunen op een getuigschrift van woonplaats ? Bestaat dan het gevaar niet dat bepaalde personen die een verplichte woonplaats hebben, zoals diplomaten en rechters, en wier gezin eventueel elders woont, buiten de wet vallen ? Wat zal er gebeuren met de echtgenoten die, om samenvoeging van hun inkomsten te vermijden, een afzonderlijke woonplaats hebben ?

De heer Van den Bossche deelt die bezorgdheid en vraagt of zal verwezen worden naar een materieel dan wel naar een formeel criterium.

Volgens de heer Hermans kan het bewijs gemakkelijk worden geleverd aangezien de echtgenoten zich op een ander adres laten inschrijven wanneer ze niet meer samenleven. De identiteitskaart kan dus als bewijs dienen.

De heer Coveliers herinnert eraan dat twee personen die gehuwd zijn, geacht worden samen te leven zolang de rechtbank niet anders heeft beslist.

De Staatssecretaris verklaart dat, overeenkomstig de opmerkingen van de Raad van State, het woord « samenwonende » vervangen werd door het woord « samenlevende ». De tekst doelt dus op een feitelijke situatie, namelijk het samenleven, en het heeft geen belang of de echtgenoten al dan niet hetzelfde adres hebben.

2. Geval van een donor die geen 21 jaar oud is

De heer Hancké betreurt dat er geen eenheid bestaat inzake de leeftijd. In het ontwerp wordt naar verschillende leeftijden verwe-

l'article 5, 21 ans à l'article 6, 15 ans à l'article 7 et aucun âge à l'article 10.

Il se demande si, à l'exception de l'article 7, les âges ne pourraient pas être uniformisés par référence à celui de la majorité civile. Cette solution permettrait d'éviter une modification de la loi lors de l'abaissement de l'âge de la majorité civile et éviterait par ailleurs qu'en l'absence de modification une tutelle s'exerce sur des majeurs.

M. Van den Bossche se rallie à cette intervention et émet en outre des critiques légistiques. En se référant à un âge précis, 21 ans, et au consentement de la personne ou des personnes dont, conformément aux dispositions du Code civil le consentement au mariage d'un mineur est requis, le 2^o du § 2 risque de devoir être modifié si les conditions du consentement au mariage sont modifiées. Cette disposition sera en outre sans objet si toute forme de consentement au mariage est supprimée.

A l'instar de MM. Hancké et Van den Bossche, M. Coveliers estime que l'âge de 21 ans doit être remplacé par la référence à l'âge de la majorité civile. Il dépose un amendement rencontrant cette préoccupation. (n^o 9, Doc. n^o 220/6).

Il se demande, par ailleurs, si les personnes qui interviennent en ce qui concerne le consentement au mariage peuvent de même s'opposer à un prélèvement (p. ex. grands-parents, tribunal de la jeunesse...)

Le rapporteur estime que les conditions prévues par le § 2 de l'article 6 doivent être analysées au regard de l'objectif du projet de loi, à savoir éviter les prélèvements sur les personnes vivantes mais favoriser les transplantations post mortem.

Le consentement relatif à un prélèvement d'organe ne doit pas être lié à la question de l'âge de la majorité. Il faut, au contraire, être sévère pour un acte qui entraîne des conséquences graves et irréversibles. La référence au consentement pour le mariage résulte du fait qu'il s'agit d'un des rares cas où l'accord des deux parents est encore exigé, qu'ils vivent ensemble ou soient séparés. Il serait d'ailleurs illogique de faire dépendre le prélèvement d'un organe d'un mineur du fait que des parents vivent ensemble ou non.

Le rapporteur marque, par conséquent, son accord avec cette disposition et estime que cela n'a rien à voir avec la question de savoir à quel âge la majorité est fixée. Les conséquences de telles interventions peuvent être tellement lourdes qu'il faut fixer des limites très strictes à leur mise en œuvre.

M. Verhaegen estime également que l'âge de 21 ans doit être maintenu parce qu'à 18 ans les jeunes sont encore très influençables et risquent dès lors de prendre des décisions qu'ils regretteront ultérieurement.

Le Secrétaire d'Etat déclare qu'en ce qui concerne les différents âges pris en considération, le projet veut être aussi sévère que possible à l'égard des prélèvements d'organes sur les mineurs, étant donné les conséquences graves que cela peut avoir.

L'article 7, § 2, 1^o, prévoit un consentement dès l'âge de 15 ans pour des cas exceptionnels; l'article 7, § 1, prévoit 18 ans parce qu'il s'agit de l'âge où la maturité physique est atteinte; l'article 6, § 2, 2^o, prévoit 21 ans parce que donner un organe est une décision grave pour laquelle il faut beaucoup de maturité dans la mesure où la disposition concerne le prélèvement pouvant avoir des conséquences graves pour le donneur. Même si la

zen: artikel 5 spreekt van 18 jaar, artikel 6 van 21 jaar en artikel 7 van 15 jaar, terwijl in artikel 10 helemaal geen leeftijd vermeld is.

Hij vraagt zich af of, met uitzondering van artikel 7, de vermelde leeftijd niet beter eenvormig zou worden gesteld door te verwijzen naar de burgerlijke meerderjarigheid. Met een dergelijke oplossing zou men vermijden dat de wet moet worden gewijzigd wanneer de leeftijd van de burgerlijke meerderjarigheid verlaagd wordt en zou men tevens voorkomen dat, bij gebreke van een dergelijke wijziging, meerderjarigen onder voogdij komen te staan.

De heer Van den Bossche is het daarmee eens en formuleert enige kritiek vanuit een wetstechnisch standpunt. Wanneer men verwijst naar een welbepaalde leeftijd, namelijk 21 jaar, en naar de toestemming die bepaalde personen voor het huwelijk van een minderjarige moeten geven overeenkomstig de bepalingen van het Burgerlijk Wetboek, bestaat het gevaar dat het 2^o van § 2 zal moeten worden gewijzigd wanneer de voorwaarden voor de toestemming tot het huwelijk worden gewijzigd. Bovendien zal die bepaling vervallen indien beslist wordt elke toestemming tot het huwelijk af te schaffen.

Zoals de heren Hancké en Van den Bossche neemt de heer Coveliers aan dat de leeftijd van 21 jaar beter zou worden vervangen door een verwijzing naar de leeftijd van de burgerlijke meerderjarigheid. Hij stelt daartoe een amendement voor (nr. 9, Stuk nr. 220/6).

Voorts vraagt hij zich af of de personen die hun toestemming moeten geven voor het huwelijk, zich eveneens kunnen verzetten tegen een wegneming (b.v. grootouders, jeugdrechtsbank...)

De rapporteur is van oordeel dat de in § 2 van artikel 6 bepaalde voorwaarden moeten worden beoordeeld in het licht van het doel van het wetsontwerp, dat met name wegnemingen wil vermijden bij levenden, maar transplantaties post mortem wil bevorderen.

De toestemming voor het wegnemen van organen mag niet worden gekoppeld aan het probleem van de meerderjarigheid, maar strikte voorwaarden moeten worden gesteld wanneer het gaat om een daad die ernstige en onomkeerbare gevolgen meebrengt. De bepaling betreffende de toestemming tot het huwelijk houdt verband met het feit dat het hier gaat om een van de zeldzame gevallen waarin het akkoord van beide ouders nog vereist is, ongeacht of zij samenleven of gescheiden zijn. Het ware trouwens niet logisch het wegnemen van een orgaan van een minderjarige afhankelijk te stellen van het feit dat zijn ouders al dan niet samenleven.

De rapporteur is het dan ook eens met die bepaling en meent dat het probleem geen uitstaans heeft met de vraag op welke leeftijd de meerderjarigheid bepaald wordt. De gevolgen van dergelijke handelingen kunnen zo ernstig zijn dat de beperkingen in verband met de uitvoering ervan zeer strikt vastgesteld moeten zijn.

De heer Verhaegen meent eveneens dat de leeftijd van 21 jaar moet worden behouden, omdat jongeren op 18 jaar nog zeer beïnvloedbaar zijn en wel eens beslissingen kunnen nemen die zij later zullen betreuren.

In verband met de diverse voorgestelde leeftijden verklaart de Staatssecretaris dat het ontwerp zo streng mogelijk wil zijn ten aanzien van het wegnemen van organen bij minderjarigen, omdat de gevolgen daarvan ernstig kunnen zijn.

Artikel 7, § 2, 1^o, voorziet in een toestemming vanaf de leeftijd van 15 jaar voor uitzonderlijke gevallen; artikel 7, § 1, stelt de leeftijd van 18 jaar vast omdat dat de leeftijd van de fysieke volwassenheid is; artikel 6, § 2, 2^o, spreekt van 21 jaar, omdat het schenken van een orgaan een ernstige beslissing is die een grote mate van volwassenheid veronderstelt, aangezien de bepaling betrekking heeft op een wegneming die voor de donor

majorité civile était abaissée à 18 ans, il faudrait maintenir ici l'âge de 21 ans.

Dès lors, les trois âges ont chacun leur raison d'être et le Secrétaire d'Etat insiste pour qu'on les maintienne.

Le Vice-Premier Ministre déclare que l'âge de 21 ans a été fixé par référence à l'âge auquel le mariage requiert encore un consentement préalable. S'il en est ainsi pour le mariage, *a fortiori* doit-il en être de même pour un acte qui entraîne de graves conséquences pour la santé physique.

En ce qui concerne le mariage, les articles 148, 149, 150, 159 et 160 du Code civil prévoient selon le cas le consentement des père et mère, des grands-parents, du tuteur ou du conseil de famille. De plus, un recours au tribunal de la jeunesse peut être introduit en cas de refus (art. 160bis).

Si ces dispositions étaient modifiées, il faudrait sans doute examiner le § 2 de l'article 6 pour voir si la référence aux articles du Code civil doit être maintenue.

Enfin, quant à savoir où se situe l'âge de la majorité, le Vice-Premier Ministre est d'avis que ce n'est pas ici que doit se situer le débat. Jusqu'à présent, l'âge de la majorité est 21 ans. C'est dans le cadre d'une discussion sur un projet ou une proposition de loi abaissant l'âge de la majorité qu'il faudra examiner si l'âge de 21 ans fixé dans ce projet de loi doit être modifié.

Le Vice-Premier Ministre rappelle que la Commission de la Justice du Sénat, avant de discuter du projet de loi visant à abaisser l'âge de la majorité, a voulu vérifier si dans tous les cas où la loi parle soit de « majeur », soit de « mineur », soit de « 21 ans » il était opportun ou pas d'abaisser l'âge à 18 ans.

Ce projet de loi abaissant la majorité à 18 ans peut également avoir des répercussions en matière de protection de la jeunesse. Ce sont les deux raisons pour lesquelles le projet de loi n'est pas encore adopté par le Sénat.

M. Van den Bossche souligne l'illogisme d'une modification ultérieure alors qu'il est possible d'introduire les conditions que l'on veut voir respectées dans le cadre du présent projet sans faire référence à une autre législation.

L'amendement de M. Coveliers (n° 9, Doc. n° 220/6) est rejeté par 19 voix contre 8 et 2 abstentions.

§ 3(nouveau)

M. Van de Velde souligne que si le consentement du donneur est expressément prévu, il n'est nulle part question de l'accord ou du refus du receveur. Or même s'il est en danger de mort, le receveur peut estimer devoir refuser la transplantation lorsque le donneur est un membre de sa famille.

M. Diegenant ajoute que dans la note du Vice-Premier Ministre, il est expressément question de l'information et de l'accord du receveur.

Pour le président de la Commission de la Santé publique, de la Famille et de l'Environnement, la nécessité d'obtenir le consentement exprès du receveur ne doit pas être prévue par l'article 6 parce qu'il s'agit d'une règle générale : tout patient peut refuser une intervention chirurgicale. Dès lors, il suffit au receveur de refuser la transplantation.

MM. Van de Velde, Hancké et Van den Bossche soulignent qu'en pratique il n'en est pas toujours ainsi et estiment que des garanties doivent être expressément prévues dans le texte de cette loi.

M. Caudron déclare qu'en pratique le consentement n'interviendra pas dans la mesure où la personne sera inconsciente. De

ernstige gevolgen kan hebben. Zelfs als de leeftijd voor de burgerlijke meerderjarigheid verlaagd wordt tot 18 jaar, moet in dezen de leeftijd van 21 jaar worden gehandhaafd.

De drie verschillende leeftijden hebben dus elk hun bestaansreden en de Staatssecretaris vraagt ze te behouden.

De Vice-Eerste Minister verklaart dat de leeftijd van 21 jaar gekozen werd met verwijzing naar de leeftijd waarop een voorafgaande toestemming voor het huwelijk nog vereist is. Als die toestemming vereist is met het oog op het huwelijk, dan is ze *a fortiori* nodig wanneer het gaat om een daad die ernstige gevolgen heeft voor de gezondheid.

In verband met het huwelijk is volgens de artikelen 148, 149, 150, 159 en 160 van het Burgerlijk Wetboek de toestemming vereist van de ouders, de grootouders, de voogd of de familie-raad, al naar het geval. Bovendien kan men zich in geval van weigering tot de jeugdrechtsbank wenden (art. 160bis).

Mochten die bepalingen gewijzigd worden, dan zou wellicht moeten worden nagegaan of de in § 2 van artikel 6 voorkomende verwijzing naar de artikelen van het Burgerlijk Wetboek al dan niet moet worden gehandhaafd.

Op de vraag ten slotte betreffende het tijdstip van de meerderjarigheid antwoordt de Vice-Eerste Minister dat die bespreking hier niet op haar plaats is. Vooralsnog is men meerderjarig op 21 jaar. De vraag of de in dit ontwerp vastgestelde leeftijd van 21 jaar moet worden gewijzigd zal aan bod komen tijdens de bespreking van een wetsontwerp of -voorstel betreffende de verlaging van de leeftijd voor de meerderjarigheid.

De Vice-Eerste Minister herinnert eraan dat de Commissie voor de Justitie van de Senaat, vooraleer de bespreking van het wetsontwerp tot verlaging van de leeftijd voor de meerderjarigheid aan te vatten, in alle gevallen waarin de wet spreekt over « meerderjarig », « minderjarig » of « 21 jaar » heeft willen nagaan of het wenselijk is die leeftijd tot 18 jaar te verlagen.

Dat wetsontwerp tot verlaging van de leeftijd voor de meerderjarigheid tot 18 jaar kan eveneens een weerslag hebben op het stuk van de jeugdbescherming. Om die beide redenen is het wetsontwerp nog niet door de Senaat aangenomen.

De heer Van den Bossche wijst op het onlogische karakter van een latere wijziging, aangezien het mogelijk is de voorwaarden die men in het raam van het onderhavige ontwerp wil zien naleven, vast te stellen zonder te verwijzen naar een andere wetgeving.

Het amendement van de heer Coveliers (nr. 9, Stuk 220/6) wordt verworpen met 19 tegen 8 stemmen en 2 onthoudingen.

§ 3(nieuw)

De heer Van de Velde wijst erop dat uitdrukkelijk bepaald wordt dat de donor zijn toestemming moet geven, maar dat met geen woord gerept wordt over de toestemming of de weigering van de receptor. Nu kan deze, zelfs als hij in levensgevaar verkeert, menen de transplantatie te moeten weigeren wanneer de donor een familielid is.

De heer Diegenant voegt eraan toe dat in de nota van de Vice-Eerste Minister uitdrukkelijk sprake is van de voorlichting en de toestemming van de receptor.

Volgens de voorzitter van de Commissie voor de Volksgezondheid, het Gezin en het Leefmilieu, dient artikel 6 niet te bepalen dat de uitdrukkelijke toestemming van de receptor vereist is, omdat het om een algemene regel gaat : om het even welke patiënt kan een heelkundige ingreep weigeren. Derhalve kan de receptor ermee volstaan de transplantatie te weigeren.

De heren Van de Velde, Hancké en Van den Bossche beklemtonen dat zulks in de praktijk niet altijd het geval is en volgens hen dient de wettekst uitdrukkelijk in waarborgen te voorzien.

De heer Caudron verklaart dat de toestemming in de praktijk niet zal worden gegeven wanneer de betrokkene bewusteloos is.

plus, le consentement n'est pas requis par ex. lorsque la personne est démente.

Le président de la Commission de la Santé publique, de la Famille et de l'Environnement rappelle que le consentement est la règle générale. Il n'y est dérogé que si la personne est en danger de mort. Un problème semblable se pose en matière de transfusion de sang pour les Témoins de Jéhovah.

Le Secrétaire d'Etat et le Vice-Premier Ministre estiment inopportun d'introduire des règles spécifiques relatives au consentement du receveur parce que cet accord constitue un principe général pour toute intervention chirurgicale. Il n'est donc pas nécessaire de prévoir des règles particulières. Si le patient ne peut lui-même s'exprimer, le médecin doit contacter les personnes qui peuvent l'éclairer. Ce n'est qu'en cas d'urgence qu'il doit prendre seul ses responsabilités.

M. Diegenant s'estime satisfait de cette réponse.

Soucieux d'obtenir toutes les garanties et compte tenu du fait que la règle générale invoquée n'est pas respectée uniformément, M. Van de Velde introduit un amendement (n° 10, *Doc.* n° 220/6), visant à imposer l'information et le consentement préalable du receveur.

L'amendement est rejeté par 19 voix contre 8 et 2 abstentions.

L'article 6 est adopté par 20 voix contre 1 et 8 abstentions.

Art. 7.

1. Discordance entre le texte français et le texte néerlandais

Les commissions réunies constatent une discordance entre le texte français et le texte néerlandais à l'article 7, § 1^{er}. Entre les mots « tissus » et « organes » le mot « ou » est utilisé tandis que dans le texte néerlandais le mot « en » est utilisé entre les mots « organen » et « weefsels ».

Le Secrétaire d'Etat déclare qu'il s'agit là d'une erreur matérielle. Le projet de loi reprend à plusieurs reprises ces termes. Chaque fois, la conjonction de coordination « ou » est utilisée.

M. Beckers estime cependant que cette discordance ne constitue pas une erreur matérielle. Le texte néerlandais a une autre portée que le texte français et doit être modifié. Dès lors, il dépose un amendement (n° 11, *Doc.* n° 220/7) tendant à corriger la discordance existant entre le texte néerlandais et le texte français en remplaçant le mot « en » par le mot « of ».

M. Diegenant plaide pour que la modification fasse l'objet d'un erratum et non d'un amendement.

M. Hancké estime que la modification doit être apportée par voie d'amendement. Si un amendement n'était pas adopté, le texte néerlandais aurait une portée différente du texte français. Il refuse que ce genre de modifications soient considérées comme de simples corrections de texte. Des errata ont déjà été adoptés à l'article 1^{er}, le procédé ne peut être repris chaque fois. Le texte transmis par le Sénat aurait dû y être mieux examiné. Il conclut qu'il y a lieu d'adopter l'amendement de M. Beckers.

Le Secrétaire d'Etat à la Santé publique n'est pas d'accord avec cette intervention. L'erratum est justifié dans la mesure où si l'amendement qui a servi de base au texte de l'article 7 tel qu'il est transmis par le Sénat comporte la même erreur matérielle (*Doc.* Sénat n° 832/2, p. 16, 1984-1985), l'amendement du Gouvernement qui est à son origine (*Doc.* n° 832/2, p. 17) mentionne les mots « of » et « ou ».

Il faut noter que l'amendement adopté ne faisait que reprendre — sans en modifier le contenu — l'amendement proposé par le

Bovendien is de toestemming b.v. niet vereist wanneer de persoon bv. zwakzinnig is.

De voorzitter van de Commissie voor de Volksgezondheid, het Gezin en het Leefmilieu herinnert eraan dat de toestemming de algemene regel is. Er wordt slechts van afgeweken als de receptor in levensgevaar verkeert. Een gelijkaardig probleem rijst voor de Getuigen van Jehova inzake bloedtransfusie.

De Staatssecretaris en de Vice-Eerste Minister achten het niet opportuun in specifieke regels te voorzien met betrekking tot de toestemming van de receptor, aangezien die toestemming in beginsel altijd noodzakelijk is voor om het even welke heelkundige ingreep en bijzondere regels derhalve overbodig zijn. Als de patiënt zelf zijn wil niet te kennen kan geven, moet de geneesheer voeling nemen met de personen die hem opheldering kunnen geven. Alleen in spoedgevallen moet de geneesheer alleen beslissen.

De heer Diegenant verklaart zich voldaan met dit antwoord.

De heer Van de Velde, die alle nodige waarborgen wenst en erop wijst dat de bedoelde algemene regel niet altijd en overal in acht genomen wordt, stelt een amendement voor (nr. 10, *Stuk* nr. 220/6), dat beoogt de voorafgaande voorlichting en toestemming van de receptor verplicht te stellen.

Het amendement wordt verworpen met 19 tegen 8 stemmen en 2 onthoudingen.

Artikel 6 wordt aangenomen met 20 tegen 1 stem en 8 onthoudingen.

Art. 7.

1. Gebrek aan overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst

De verenigde commissies constateren dat de Franse tekst van artikel 7, § 1, afwijkt van de Nederlandse tekst. Tussen de woorden « organes » en « tissus » wordt het woord « ou » gebezigd, terwijl in de Nederlandse tekst tussen de woorden « organen » en « weefsels » het voegwoord « en » wordt gebruikt.

Volgens de Staatssecretaris gaat het om een materiële vergissing. In het wetsontwerp worden die bewoordingen herhaaldelijk gebruikt telkenmale met het voegwoord « ou ».

De heer Beckers meent evenwel dat het hier niet om een materiële vergissing gaat. De Nederlandse tekst heeft een andere strekking dan de Franse en hij moet worden gewijzigd. Derhalve stelt hij een amendement voor (nr. 11, *Stuk* nr. 220/7) om de Nederlandse en de Franse tekst in overeenstemming te brengen door het woord « en » door « of » te vervangen.

De heer Diegenant wenst dat de wijziging als erratum en niet als amendement wordt opgenomen.

Volgens de heer Hancké moet de wijziging door middel van een amendement geschieden. Mocht een desbetreffend amendement niet aangenomen worden, dan zou de strekking van de Nederlandse tekst verschillen van die van de Franse. Volgens hem kunnen dergelijke wijzigingen niet als loutere tekstverbeteringen worden beschouwd. Er werden reeds errata in artikel 1 goedgekeurd en dat procédé mag niet telkens worden herhaald. De door de Senaat overgezonden tekst had beter moeten worden onderzocht. Hij besluit dat het amendement van de heer Beckers dient te worden aangenomen.

De Staatssecretaris voor Volksgezondheid is het daarmee niet eens. Het erratum is in zoverre verantwoord dat het amendement dat aan de door de Senaat overgezonden tekst van artikel 7 ten grondslag ligt, dezelfde materiële vergissing bevat (*Stuk* Senaat nr. 832/2, blz. 16, 1984-1985), maar het amendement van de Regering dat aan de oorsprong van het zoëven genoemd amendement ligt (*Stuk* nr. 832/2, blz. 17) vermeldt de woorden « of » en « ou ».

Hierbij zij aangestipt dat het aangenomen amendement het door de Regering voorgestelde amendement gewoon heeft over-

Gouvernement. Seules la terminologie et la construction de la phrase ont été adaptées, de manière à donner à l'article 7 une forme parallèle à celle de l'article 6 (*Doc. Sénat n° 832/2*, p. 18).

Le Secrétaire d'Etat déclare, par ailleurs, que le président de la Chambre est d'avis qu'il ne s'agit que d'une simple correction de texte.

Le président de la Commission de la Justice estime que la discordance est une simple erreur matérielle qui peut être rectifiée par un erratum. Il déclare, dès lors, l'amendement de M. Beckers sans objet.

2. Age retenu

L'article 7 déroge à la règle générale de l'article 5 qui stipule qu'un prélèvement sur une personne vivante ne peut être effectué que sur un donneur qui a atteint l'âge de 18 ans et qui y a préalablement consenti. Il permet, en effet, ce prélèvement dans certaines conditions sur une personne n'ayant pas atteint l'âge de 18 ans lorsqu'il est destiné à la transplantation sur un frère ou sur une sœur.

Outre le fait de la discordance avec les articles se référant à l'âge, M. Hancké s'étonne du choix de cette limite alors que l'objectif du projet de loi est, comme il a été rappelé, de rendre plus sévère les prélèvements sur des personnes vivantes.

De plus, la condition relative au consentement préalable du donneur s'il a atteint l'âge de 15 ans (art. 7, § 2, 1^o) est contestable dans la mesure où il est impensable de ne pas tenir compte de l'opinion d'un enfant plus jeune lorsqu'il s'agit de prélèvements sur son corps.

Mlle Hanquet considère en revanche que le projet est cohérent. Les différences d'âge correspondent à la gravité des conséquences d'un prélèvement. L'article 7 vise à éviter de faire pression sur les jeunes enfants pour qu'ils cèdent un organe à un frère ou à une sœur.

Elle rappelle, en outre, que le prélèvement ne peut avoir des conséquences graves pour le donneur ou porter sur des organes ou des tissus qui ne peuvent se régénérer. Dès lors, le prélèvement d'un rein ne peut pas être envisagé.

Le Secrétaire d'Etat insiste sur le fait qu'un rein ne se régénère pas et, que dès lors l'article 7 exclut la possibilité de prélever un rein sur une personne n'ayant pas atteint l'âge de 18 ans.

M. Hancké fait observer tout d'abord qu'il n'est pas tellement certain que l'article 7 exclut le prélèvement d'un rein parce que le mot « ou » signifie que si le médecin établit que l'enlèvement du rein n'aura pas de conséquences graves, la première condition est remplie, et il peut procéder à l'intervention. Par ailleurs dans les cinq dernières années la mortalité suite au prélèvement d'un rein est devenue minimale de telle sorte que cette intervention se présente comme une intervention sans conséquences graves.

Le Secrétaire d'Etat fait observer que le rein ne se régénère pas, l'article 7 exclut cette intervention. C'est justement là que le mot « ou » joue son rôle de protection totale du donneur. L'enlèvement d'un rein est donc totalement interdit sur une personne n'ayant pas atteint l'âge de 18 ans.

Selon le Président de la Commission de la Santé publique, de la Famille et de l'Environnement, les prélèvements effectués avant 30 ans ne présentent cependant pas de conséquences pour les donneurs.

Le Secrétaire d'Etat déclare que le critère sera : les « conséquences graves » qui devront être appréciées par le médecin.

En ce qui concerne le choix de la limite d'âge de 15 ans, elle affirme que le projet s'inspire de l'âge où le consentement est donné par l'enfant en matière d'adoption.

genomen zonder de inhoud ervan te wijzigen. Alleen de terminologie en de zinsbouw werden derwijze aangepast dat artikel 7 qua vorm parallel loopt met artikel 6 (*Stuk Senaat nr. 832/2*, blz. 18).

Anderzijds verklaart de Staatssecretaris dat het volgens de Kamervoorzitter slechts om een gewone tekstverbetering gaat.

De voorzitter van de Commissie voor de Justitie is de mening toegedaan dat het gebrek aan overeenstemming een louter materiële vergissing is, die door een erratum kan worden rechtgezet. Hij verklaart dan ook dat het amendement van de heer Beckers kan vervallen.

2. In aanmerking te nemen leeftijd

Artikel 7 wijkt af van de algemene regel van artikel 5, die bepaalt dat wegneming van organen en weefsels bij levenden pas kan worden verricht bij een donor die de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt en die er vooraf in toegestemd heeft. Het maakt die wegneming onder bepaalde voorwaarden mogelijk bij een persoon die de leeftijd van 18 jaar niet bereikt heeft wanneer het orgaan of de weefsels bestemd zijn voor een transplantatie bij een broer of een zuster.

Benevens het feit dat er geen overeenstemming is met de artikelen die naar de leeftijd verwijzen, verwondert het de heer Hancké dat die beperking gehanteerd wordt, terwijl het wetsontwerp, zoals gezegd, op een strenger standpunt staat inzake wegnemingen bij levenden.

Voorts is de voorwaarde betreffende de voorafgaande toestemming van de donor die de leeftijd van 15 jaar heeft bereikt (art. 7, § 2, 1^o) vatbaar voor betwisting, aangezien het ondenkbaar lijkt dat men geen rekening zou houden met de mening van een jonger kind, bij wie men organen of weefsels zal wegnemen.

Mej. Hanquet daarentegen acht het ontwerp coherent. De leeftijdsverschillen stemmen overeen met de ernst van de gevolgen van een wegneming. Artikel 7 heeft tot doel te voorkomen dat op jonge kinderen druk wordt uitgeoefend om een orgaan af te staan aan een broer of een zuster.

Daarenboven herinnert zij eraan dat de wegneming geen ernstige gevolgen mag hebben voor de donor en evenmin betrekking mag hebben op organen of weefsels die niet regenereren. Bijgevolg kan niet aan het wegnemen van een nier worden gedacht.

De Staatssecretaris onderstreept dat een nier niet regeneert en dat artikel 7 bijgevolg de mogelijkheid uitsluit om een nier weg te nemen bij iemand die de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt.

Volgens de heer Hancké is het eerst en vooral niet zo zeker dat artikel 7 de wegneming van een nier uitsluit. Het woord « of » betekent immers dat, wanneer de geneesheer vaststelt dat de wegneming van een nier geen ernstige gevolgen zal hebben, de eerste voorwaarde is vervuld en hij de operatie kan uitvoeren. Overigens is de mortaliteit na de wegneming van een nier de jongste vijf jaar minimaal geworden en zijn er aan die operatie geen ernstige gevolgen meer verbonden.

De Staatssecretaris merkt op dat een nier niet regeneert, en dat de operatie bijgevolg krachtens artikel 7 is uitgesloten. Juist daar speelt het woordje « of » zijn rol als totale bescherming van de donor. De wegneming van een nier is bijgevolg volstrekt verboden bij iemand die jonger is dan 18 jaar.

Volgens de Voorzitter van de Commissie voor de Volkgezondheid, het Gezin en het Leefmilieu hebben wegnemingen vóór de leeftijd van dertig jaar geen gevolgen voor de donor.

De Staatssecretaris verklaart dat het criterium zal zijn : de « ernstige gevolgen », en daarover moet de geneesheer oordelen.

Betreffende de keuze van de minimumleeftijd van 15 jaar verklaart zij dat het ontwerp uitgaat van de leeftijd waarop het kind inzake adoptie zijn instemming dient te betuigen.

MM. Hancké et Van den Bossche estiment que les termes « conséquences graves » doivent être précisés. Leur interprétation ne peut être laissée à la seule appréciation des médecins. Elle risque, en effet, d'être différente à chaque fois et dépendra de l'évolution des techniques médicales. Dès lors, une définition juridique s'impose.

M. Van den Bossche ajoute, en outre, que les deux conditions prévues au § 1^{er} doivent être jointes par la conjonction « et » si on veut réaliser l'objectif invoqué par le Secrétaire d'Etat.

L'article 7 est adopté par 23 voix contre 4 et 3 abstentions.

Art. 8. § 1^{er}.

1. Moment de la révocation

M. Hancké pose la question de savoir jusqu'à quel moment le consentement peut être révoqué. Peut-on dire que la révocation est valable jusqu'à l'anesthésie ?

M. Van den Bossche souligne également qu'il y a des moments où la question de la validité de la révocation peut être posée. Ainsi, avant même d'être anesthésié, le patient aura été préparé à l'opération par voie de calmants administrés la veille et aura parfois été l'objet, le jour de l'opération, d'une piqûre calmante qui n'est pas un véritable anesthésiant.

Ces procédés qui ont pour objectif de rendre le patient moins anxieux le mettent dans un état d'apathie. S'il retire son consentement à ce moment, ce retrait est-il pris en compte par les médecins ?

Le Président de la Commission de la Santé publique, de la Famille et de l'Environnement affirme qu'on ne peut contraindre *manu militari* quelqu'un à céder un organe ni à subir une opération. Le retrait du consentement peut donc avoir lieu jusqu'au moment où il est impossible à réaliser.

Le Secrétaire d'Etat estime qu'à l'instar de tout acte médical, le consentement peut être remis en cause jusqu'au dernier moment sans procédure et sans formalité, et ce même quand le patient est dans un état d'apathie. Elle souligne que c'est pour garantir cette possibilité de retrait que la commission du Sénat (Doc. n° 832/2, 1984-1985, p. 18) a supprimé l'exigence d'un écrit.

2. Preuve du retrait du consentement

M. Van den Bossche estime qu'il y a possibilité de conflits en matière de charge de la preuve. La loi prévoit que la charge de la preuve du consentement revient au médecin mais met la preuve de la révocation à charge du patient, même si la première est écrite. Dès lors, lorsque le patient se rétracte postérieurement, il peut être en conflit avec le médecin, qui lui, a la preuve du consentement écrit.

M. Van den Bossche fait dès lors valoir qu'étant donné qu'un écrit n'est pas exigé en matière de révocation, le retrait du consentement sera difficile à prouver. Le patient doit en effet établir qu'il a retiré son consentement contre l'écrit qui est invoqué par le médecin et qui contient son accord. Déjà maintenant des procès en matière médicale révèlent des difficultés de preuve.

De plus, il faudra tenir compte du fait que le juge devra admettre qu'elle soit fournie par toute voie de droit.

Le Vice-Premier Ministre estime qu'en l'espèce les règles de preuve du droit civil ne doivent pas être appliquées. Le projet de loi en question est une loi pénale et en droit pénal, la preuve est libre. Le juge peut donc tenir compte de tous les éléments de preuve.

De heren Hancké en Van den Bossche vinden dat de woorden « ernstige gevolgen » moeten worden gepreciseerd. De interpretatie ervan mag niet uitsluitend aan het oordeel van de geneesheren worden overgelaten. Dit oordeel kan immers telkenmale verschillen en zal afhangen van de ontwikkeling van de medische technieken. Bijgevolg is een juridische definitie noodzakelijk.

De heer van den Bossche voegt er bovendien aan toe dat beide voorwaarden van § 1 door het voegwoord « en » moeten worden samengevoegd indien men het door de Staatssecretaris beoogde doel wil bereiken.

Artikel 7 wordt aangenomen met 23 tegen 4 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 8. § 1.

1. Tijdstip van herroeping

De heer Hancké vraagt tot wanneer de toestemming kan worden herroepen. Mag worden gesteld dat de herroeping geldig is tot op het ogenblik van de anesthesie ?

De heer Van den Bossche onderstreept eveneens dat er ogenblikken zijn waarop het probleem van de geldigheid van een herroeping kan rijzen. Zo wordt de patiënt, nog vóór de anesthesie, de dag voordien met kalmerende middelen op de operatie voorbereid en soms krijgt hij de dag zelf een kalmerende inspuiting die geen echte anesthesie is.

Die hulpmiddelen moeten de patiënt minder angstig maken en brengen hem in een apathische toestand. Indien hij zijn toestemming op dat ogenblik intrekt, is het te vrezen dat de geneesheren daar geen rekening mee houden.

De Voorzitter van de Commissie voor de Volksgezondheid, het Gezin en het Leefmilieu stelt dat men niemand *manu militari* kan dwingen een orgaan af te staan of een operatie te ondergaan. De toestemming kan bijgevolg tot op het laatste ogenblik worden ingetrokken.

De Staatssecretaris meent dat men op de toestemming, zoals voor elke medische handeling, tot het laatste ogenblik zonder enige procedure noch formaliteit kan terugkomen, zelfs wanneer de patiënt in een staat van apathie verkeert. Hij onderstreept dat de commissie van de Senaat, juist om die mogelijkheid van herroeping te waarborgen, de vereiste van een schriftelijk stuk heeft geschrapt (Stuk nr. 832/2, 1984-1985, blz. 18).

2. Bewijs van herroeping van de toestemming

De heer Van den Bossche is van oordeel dat inzake bewijslast geschillen kunnen ontstaan. De wet bepaalt dat de geneesheer de bewijslast voor de toestemming draagt, maar het bewijs van de herroeping valt ten laste van de patiënt, ook al gebeurt het schriftelijk. Wanneer de patiënt nadien op zijn toestemming terugkomt, kan hij in conflict komen met de geneesheer die het schriftelijk bewijs van de toestemming in handen heeft.

Overigens voert de heer Van den Bossche aan dat de intrekking van de toestemming moeilijk te bewijzen zal zijn, aangezien voor de herroeping geen schriftelijk stuk is vereist. De patiënt moet immers bewijzen dat hij zijn toestemming heeft ingetrokken, tegen het schriftelijk stuk met zijn toestemming in dat door de geneesheer wordt ingeroepen. Nu reeds blijkt uit processen in medische aangelegenheden dat er moeilijkheden zijn inzake bewijsvoering.

Bovendien moet de rechter aanvaarden dat het bewijs met alle rechtsmiddelen wordt geleverd.

De Vice-Eerste Minister vindt dat de bewijsregels van het burgerlijk recht in onderhavig geval geen toepassing mogen vinden. Het gaat hier om een ontwerp van strafwet en in het strafrecht is de bewijslast vrij. Bijgevolg kan de rechter met alle bewijsmiddelen rekening houden.

Il ajoute que le projet initial déposé par le Gouvernement prévoyait que le consentement devait être révoqué par écrit. Mais à la suite de discussions en commission du Sénat (*Doc. n° 832/2*, p. 18), le Gouvernement a estimé que même si cette solution offrait une plus grande sécurité juridique, elle entraînait des inconvénients trop importants au point de vue humanitaire et qu'il fallait permettre au donneur de retirer son consentement jusqu'au dernier moment, et par tous les moyens. Un système plus souple a donc été prévu.

Enfin, le Vice-Premier Ministre estime que cette question touche également à la déontologie médicale et que le médecin ne passera en principe pas outre à l'opposition du donneur.

M. Van den Bossche se demande si le projet a uniquement un caractère pénal. Le donneur n'est pas obligé de mettre en mouvement une procédure pénale. Il peut directement s'adresser aux tribunaux civils pour être dédommagé.

La question se pose par ailleurs de savoir si à la suite d'une constitution de partie civile entre les mains du juge d'instruction — la chambre du conseil ayant refusé de saisir le tribunal correctionnel — le donneur pourra encore s'adresser au tribunal civil.

Le Vice-Premier Ministre souligne que le projet de loi indique quel est le moyen de preuve tant au civil qu'au pénal. Le consentement peut être révoqué à tout moment. L'écrit n'est prévu que pour le consentement et non pour la révocation. Dès lors, il est clair que l'on peut prouver à l'encontre d'un écrit en cette matière. Il est cependant vrai que cette preuve sera difficile à rapporter.

Quant à savoir si une procédure civile est encore possible lorsqu'il y a refus de la chambre du conseil de transmettre le dossier à une chambre correctionnelle (ordonnance de non-lieu), il n'y a pas ici de dérogation particulière aux règles qui concernent l'autorité du pénal sur le civil.

M. Caudron estime que la difficulté de la preuve reste un problème qui pourrait être résolu en imposant au médecin de demander au patient s'il maintient son accord pour le prélèvement.

Le Président de la Commission de la Santé publique, de la Famille et de l'Environnement souligne toutefois que cette question doit être posée *in tempore non suspecto* et qu'il ne faut pas troubler le donneur avant l'opération.

Le Secrétaire d'Etat déclare que le médecin peut demander au donneur s'il est toujours d'accord puisqu'en vertu de l'article 9, premier alinéa, il doit s'assurer que les conditions des articles 5 à 8 sont remplies.

3. Effets de la révocation

Pour le Président de la Commission de la Santé publique, de la Famille et de l'Environnement le fait pour le donneur de consentir à un prélèvement ne crée pas un droit au profit du receveur. Il se demande néanmoins si lorsque le donneur se rétracte et qu'un dommage en résulte pour le receveur, ce dernier peut réclamer des dommages et intérêts.

En exemple, il cite le cas où un collatéral consent à ce qu'un de ses organes soit prélevé au profit d'un frère ou d'une sœur. La transplantation étant dans ce cas plus favorable génétiquement, le receveur peut avoir refusé d'autres occasions d'obtenir un organe. Si au moment de l'opération, le donneur révoque son consentement, le receveur ne pourrait-il pas, dans un tel cas, mettre en cause la responsabilité civile du donneur?

Le Vice-Premier Ministre rappelle que le projet permet de refuser l'intervention jusqu'au dernier moment. La responsabilité

Het door de Regering oorspronkelijk ingediende ontwerp bepaalde dat de toestemming schriftelijk moest worden herroepen. Maar na de bespreking in de Senaatscommissie (*Stuk nr. 832/2*, blz. 18) kwam de Regering tot het besluit dat die oplossing, ook al bood ze een grotere rechtszekerheid, toch te veel nadelen op humanitair vlak in zich droeg en dat men de donor in staat moest stellen tot het laatste ogenblik en met alle middelen zijn toestemming in te trekken. Bijgevolg werd een soepeler regeling in de tekst opgenomen.

Ten slotte meent de Vice-Eerste Minister dat dit vraagstuk eveneens onder de medische deontologie ressorteert en dat een geneesheer in principe het verzet van de donor niet zal negeren.

De heer Van den Bossche vraagt of het ontwerp uitsluitend een strafrechtelijk karakter heeft. De donor is niet verplicht een strafrechtelijke procedure op gang te brengen. Hij kan zich rechtstreeks tot de burgerlijke rechtbank wenden om schadevergoeding te vorderen.

Overigens rijst de vraag of de donor, die zich bij de onderzoeks-rechter burgerlijke partij heeft gesteld, nog bij de burgerlijke rechtbank terecht zal kunnen nadat de raadkamer de verwijzing naar de correctionele rechtbank heeft geweigerd.

De Vice-Eerste Minister onderstreept dat het wetsontwerp aangeeft wat de bewijsmiddelen op burgerrechtelijk zowel als op strafrechtelijk vlak zijn. De toestemming kan op elk ogenblik worden herroepen. Een schriftelijk bewijs geldt slechts voor de toestemming en niet voor de herroeping. Bijgevolg is het duidelijk dat men in dezen een bewijs kan leveren tegen een schriftelijk stuk. Een dergelijk bewijs zal echter wel moeilijk te leveren vallen.

Wat de vraag betreft of een burgerrechtelijke procedure nog mogelijk is wanneer de raadkamer geweigerd heeft het dossier naar een correctionele kamer te verwijzen (beschikking van buitenvervolginstelling), is er in dit geval geen bijzondere afwijking van de regels inzake het gezag van een strafrechtelijke uitspraak ten aanzien van een zaak die voor de burgerlijke rechtbank wordt gebracht.

De heer Caudron vindt dat de moeilijke bewijsvoering een probleem blijft, dat kan worden opgelost indien men de geneesheer verplicht de patiënt te vragen of hij blijft instemmen met de wegneming.

De Voorzitter van de Commissie voor de Volksgezondheid, het Gezin en het Leefmilieu onderstreept evenwel dat die vraag *in tempore non suspecto* moet worden gesteld en dat men de donor niet vóór de operatie ongerust moet maken.

De Staatssecretaris verklaart dat de geneesheer de donor kan vragen of hij nog steeds akkoord gaat, aangezien hij zich op grond van artikel 9, eerste lid, ervan moet vergewissen of de voorwaarden van de artikelen 5 tot 8 wel vervuld zijn.

3. Gevolgen van de herroeping

Volgens de Voorzitter van de Commissie voor de Volksgezondheid, het Gezin en het Leefmilieu opent het feit dat de donor in een wegneming toestemt, geen recht ten voordele van de receptor. Toch vraagt hij zich af of de receptor, wanneer de donor zijn toestemming herroept en hij zelf daar enig nadeel van ondervindt, geen schadevergoeding van de donor kan eisen.

Als voorbeeld citeert hij het geval van een bloedverwant in de zijlijn die ermee instemt dat een van zijn organen wordt weggenomen ten voordele van een broer of een zuster. Aangezien de transplantatie in dat geval genetisch meer kans op succes biedt, kan de receptor andere gelegenheden om een orgaan te ontvangen hebben laten voorbijgaan. Indien op het ogenblik van de operatie de donor zijn toestemming herroept, kan de receptor de donor dan niet burgerrechtelijk aansprakelijk stellen?

De Vice-Eerste Minister stipt aan dat het ontwerp een weigering van de ingreep tot het laatste ogenblik mogelijk maakt. De

du donneur ne serait engagée que si l'on venait à prouver que la révocation a été faite dans une intention de nuire. Une faute existant alors dans le chef du donneur, sa responsabilité civile serait engagée.

§ 2.

Le § 2 prévoit que le consentement doit être donné devant un témoin majeur.

M. Hancké demande si ce témoin peut être un membre de la famille. Lorsque le conjoint doit donner son consentement en qualité d'époux ou d'épouse (art. 6, § 2), peut-il être également témoin ?

Le Secrétaire d'Etat affirme que si un membre de la famille peut être témoin, il n'en est pas de même pour le médecin parce qu'il doit rester impartial. En outre, le conjoint ne peut être témoin lorsqu'il doit donner son consentement. En effet, le § 2 de l'article 8 stipule que le consentement doit être daté et signé par la personne ou les personnes tenues d'accorder leur consentement et par le témoin majeur.

Le témoin majeur doit donc être une tierce personne et non une personne dont le consentement est requis par la loi.

L'article 8 est adopté par 27 voix contre 1 et 2 abstentions.

Art. 9.

Premier alinéa.

M. Van den Bossche estime que le premier alinéa de l'article 9 est superflu puisque le § 3 de l'article 8 impose la charge de la preuve du consentement au médecin; dès lors, il est évident que le médecin doit s'assurer que les conditions prévues par la loi ont été respectées afin de pouvoir apporter cette preuve.

Deuxième alinéa.

1. Formulation

M. Hancké critique la formulation du deuxième alinéa qui se réfère à des éléments moraux.

Le projet de loi comporte par ailleurs des principes éthiques et juridiques qui relèvent de la déontologie médicale. Certaines règles déontologiques se trouvent ainsi confirmées par la loi alors que d'autres ne le sont pas. En procédant de la sorte une hiérarchie est instaurée parmi ces principes déontologiques. De plus, une confusion peut être ainsi créée.

Le Vice-Premier Ministre rappelle qu'il y a actuellement, en jurisprudence et en doctrine, des controverses à propos des limites de l'immunité des chirurgiens en matière de prélèvements et transplantations d'organes. C'est pourquoi une loi s'avère nécessaire afin de clarifier la situation sur le plan juridique et afin de poser des conditions de la manière la plus précise possible.

2. L'information doit-elle être fournie par le médecin ?

M. Winkel souligne que le deuxième alinéa prévoit que le médecin doit informer le donneur et le cas échéant les personnes dont le consentement est requis, des conséquences physiques, psychiques, familiales et sociales du prélèvement.

La note du Vice-Premier Ministre (voir annexe) est encore plus précise puisqu'elle établit qu'il est indispensable que le donneur soit préalablement informé de manière précise et détaillée non seulement sur les risques opératoires et post-opératoires afférents au prélèvement de l'organe qu'il consent à céder, mais aussi sur les conséquences que l'ablation en question aura probablement pour lui sur les plans médical, social et psychologique. Il va de soi que l'information doit être simple, compréhensible et loyale.

aansprakelijkheid van de donor komt slechts in het gedrang wanneer bewezen kan worden dat de herroeping gebeurde met het opzet te schaden. Dan zou er een vergriep zijn vanwege de donor, die derhalve burgerrechtelijk aansprakelijk zou zijn.

§ 2.

Paragraaf 2 bepaalt dat de toestemming schriftelijk moet worden gegeven in het bijzijn van een meerderjarige getuige.

De heer Hancké vraagt of die getuige een familielid mag zijn. Wanneer de echtgenoot in die hoedanigheid zijn toestemming moet geven (art. 6, § 2), kan hij dan tevens als getuige optreden ?

De Staatssecretaris bevestigt dat een familielid inderdaad getuige kan zijn, doch niet de geneesheer, want die moet onpartijdig blijven. Bovendien kan de echtgenoot niet als getuige optreden daar hij zijn toestemming moet geven. Artikel 8, § 2, bepaalt immers dat de toestemming moet worden gedagtekend en ondertekend door de persoon of de personen die hun toestemming moeten geven en door de meerderjarige getuige.

De meerderjarige getuige moet dus een derde persoon zijn en niet iemand wiens toestemming door de wet vereist wordt.

Artikel 8 wordt aangenomen met 27 tegen 1 stem en 2 onthoudingen.

Art. 9.

Eerste lid.

Volgens de heer Van den Bossche is het eerste lid van artikel 9 overbodig omdat de § 3 van artikel 8 de bewijslast van de toestemming aan de geneesheer oplegt; het spreekt dan ook vanzelf dat de geneesheer zich ervan dient te vergewissen dat de bij de wet bepaalde vereisten werden nagekomen om dit bewijs te kunnen leveren.

Tweede lid.

1. Formulering

De heer Hancké heeft kritiek op de wijze waarop het tweede lid is geformuleerd, dat naar morele gegevens verwijst.

Het wetsontwerp bevat overigens ethische en juridische beginselen die onder de medische ethiek vallen. Aldus worden bepaalde deontologische voorschriften door de wet bekrachtigd, andere weer niet. Op die manier wordt aan die beroepsethische beginselen een rangorde toegekend, wat tot verwarring kan leiden.

De Vice-Eerste Minister herinnert eraan dat er thans in de rechtspraak en in de rechtsleer onenigheid bestaat over de grenzen van de onschendbaarheid van de chirurgen inzake het wegnemen en transplanteren van organen. Om op juridisch vlak klaarheid te brengen in de zaken en zo nauwkeurig mogelijke voorwaarden te stellen is een wet dan ook noodzakelijk.

2. Moet de informatie door de geneesheer worden verstrekt ?

De heer Winkel beklemtoont dat het 2de lid bepaalt dat de geneesheer de donor en, in voorkomend geval, de personen van wie de toestemming vereist is, duidelijk en volledig moet inlichten over de lichamelijke, psychische, familiale en sociale gevolgen van de wegneming.

De not a van de Vice-Eerste Minister (zie bijlage) is nog preciezer, aangezien zij stelt dat het een essentiële voorwaarde is dat de donor vooraf op nauwkeurige en gedetailleerde wijze wordt ingelicht, niet alleen over de operationele en post-operationele risico's waaraan het wegnemen van het door hem geschonken orgaan hem blootstelt, maar bovendien over de waarschijnlijke gevolgen die de wegneming van dit orgaan naderhand bij hem kan veroorzaken op medisch, sociaal en psychologisch gebied. Het spreekt vanzelf dat de voorlichting eenvoudig, begrijpelijk en eerlijk moet zijn.

Pour M. Winkel l'information ne peut être uniquement fournie par le médecin greffeur parce qu'il est à la fois juge et partie, et risque de ne pas la fournir avec toute l'objectivité requise. Le médecin spécialiste manque de recul et a tendance à être trop interventionniste. Une trop grande liberté ne doit pas lui être laissée.

Si sa probité ne doit pas être mise plus en doute que celle des membres d'autres professions, il faut noter que des théories médicales distinctes se confrontent et que plusieurs solutions sont possibles pour résoudre un même problème. De plus, le médecin peut être pénalement sanctionné pour défaut d'information et dans le domaine des transplantations d'organes, l'immunité dont bénéficie l'acte chirurgical à l'égard des dispositions pénales sur les lésions corporelles volontaires est sujette à controverses. Une information objective doit donc être donnée au donneur.

Par conséquent, M. Winkel a introduit un amendement (n° 8 A, Doc. n° 220/6) visant à compléter le deuxième alinéa de l'article 9 en imposant au médecin « de remettre au donneur une brochure réalisée par le Ministère de la Santé publique qui résume toutes les conséquences possibles entraînées par le don d'un organe. »

M. Hancké souligne l'importance de l'article 9, deuxième alinéa. Il approuve l'amendement de M. Winkel dans la mesure où il prévoit une information générale mais il considère qu'une telle information ne peut écarter l'information personnelle.

Le Vice-Premier Ministre et le Secrétaire d'Etat partagent la préoccupation de M. Winkel quant à une information objective mais estiment que le fait de prévoir uniquement une brochure émanant du Ministère de la Santé publique, aboutit à transférer la responsabilité du médecin vers ce Ministère dont l'information peut être jugée insuffisante et ceci d'autant plus qu'elle risque d'être en retard par rapport à l'évolution des sciences. En outre, l'information ne peut être uniquement générale mais doit être adaptée à chaque cas individuel.

Ils concluent que l'amendement de M. Winkel ne constitue pas une meilleure garantie pour le patient. Le Ministère de la Santé publique pourrait cependant rencontrer le besoin d'information en publiant une brochure adéquate. Il est cependant inutile d'en faire mention dans le projet de loi.

L'amendement de M. Winkel est rejeté par 20 voix contre 8 et 1 abstention.

3. Preuve de l'octroi de l'information

Le Président de la Commission de la Santé publique, de la Famille et de l'Environnement suggère d'établir des formulaires sur lesquels le patient mentionnerait son consentement mais également le fait qu'il a reçu une information suffisante.

M. Hancké partage ce point de vue. Le deuxième alinéa de l'article 9 ne dit pas de quelle manière il peut être prouvé que l'information a été fournie. Pourquoi ne pas dès lors prévoir, au moyen d'un formulaire, que le consentement ne peut être donné que lorsqu'il est établi que le patient a été informé.

M. Van den Bossche souligne que le deuxième alinéa de l'article 9 est lié au § 3 de l'article 8. La preuve du consentement est en effet subordonnée à l'octroi de l'information prévue par le deuxième alinéa de l'article 9.

Le Secrétaire d'Etat partage cette thèse. Elle signale en outre que la suggestion de prévoir un formulaire sera examinée par l'administration.

M. Van den Bossche observe cependant que ce formulaire ne peut constituer une preuve de l'octroi de l'information. En cas de poursuites, seuls les faits seront pris en compte.

Volgens de heer Winkel mag de informatie niet uitsluitend door de transplanterend geneesheer worden verstrekt, omdat hij tegelijk rechter en partij is en het gevaar bestaat dat de door hem verstrekte voorlichting niet volstrekt objectief zal zijn. De geneesheer-specialist kan niet voldoende afstand nemen en heeft de neiging voor eigen parochie te preken. Men mag hem geen al te grote vrijheid laten.

Aan zijn integriteit moet niet méér worden getwijfeld dan aan die van andere beroepsbeoefenaren, maar aangestipt zij dat onderscheiden medische theorieën tegenover elkaar staan en voor een zelfde probleem verschillende oplossingen mogelijk zijn. Bovendien kan de geneesheer worden gestraft wanneer hij geen informatie verstrekt en op het vlak van de orgaantransplantaties is het een omstreden feit dat de chirurgische ingreep niet onder de toepassing van de strafbepalingen betreffende het vrijwillig toebrengen van lichamelijke letsels valt. Bijgevolg moet de donor objectief worden voorgelicht.

De heer Winkel stelt derhalve een amendement voor (nr. 8A, *Stuk* nr. 220/6) om het tweede lid van artikel 9 aan te vullen. Hij wil de arts verplichten « de donor een door het Ministerie van Volksgezondheid opgestelde brochure (te) overhandigen waarin alle mogelijke gevolgen van het afstaan van een orgaan zijn opgesomd. »

De heer Hancké onderstreept het belang van het tweede lid van artikel 9. Hij is het eens met het amendement van de heer Winkel voor zover het in algemene voorlichting voorziet, maar hij is van oordeel dat die voorlichting de persoonlijke informatie niet kan vervangen.

De Vice-Eerste Minister en de Staatssecretaris zijn het eens met de heer Winkel dat objectieve informatie moet worden verstrekt, maar ze zijn van oordeel dat de verantwoordelijkheid van de geneesheer naar het Ministerie van Volksgezondheid wordt verlegd wanneer alleen in een door dat Ministerie opgestelde brochure wordt voorzien. Het is mogelijk dat die informatie onvoldoende wordt geacht, te meer daar ze achterop kan geraakt zijn op de ontwikkeling van de wetenschap. Voorts mag de informatie niet enkel algemeen zijn maar moet ze aan ieder individueel geval worden aangepast.

Zij besluiten dat het amendement van de heer Winkel de patiënten niet meer waarborgen biedt. Het Ministerie van Volksgezondheid kan nochtans aan de behoefte aan informatie voldoen door een passende brochure te publiceren. Dat hoeft echter niet in het wetsontwerp te worden vermeld.

Het amendement van de heer Winkel wordt verworpen met 20 tegen 8 stemmen en 1 onthouding.

3. Het bewijs dat informatie werd verstrekt

De Voorzitter van de Commissie voor de Volksgezondheid, het Gezin en het Leefmilieu stelt voor formuleren te ontwerpen waarop de patiënt zijn toestemming vermeldt, maar ook het feit dat hij voldoende informatie heeft gekregen.

De heer Hancké is het daarmee eens. In het tweede lid van artikel 9 wordt niet bepaald hoe het bewijs kan worden geleverd dat de vereiste informatie werd verstrekt. Waarom zou dan niet via een formulier kunnen worden bepaald dat de toestemming alleen kan worden verleend als vaststaat dat de patiënt werd voorgelicht?

De heer Van den Bossche onderstreept dat het tweede lid van artikel 9 samenhangt met § 3 van artikel 8. Het bewijs van de toestemming is immers ondergeschikt aan het verstrekken van de bij artikel 9, tweede lid, bedoelde informatie.

De Staatssecretaris is het met die stelling eens. Zij verklaart dat het voorstel om in een formulier te voorzien door de administratie zal worden onderzocht.

De heer Van den Bossche merkt nochtans op dat dit formulier niet als bewijs kan gelden dat informatie werd verstrekt. In geval van gerechtelijke vervolging zal enkel met de feiten rekening worden gehouden.

4. Sanction en cas d'absence d'information

M. Van den Bossche pose la question de savoir si le consentement est caduc lorsqu'il n'y a pas eu d'information ou lorsque celle-ci a été insuffisante.

Le Vice-Premier Ministre souligne que si les conditions relatives à l'information ne sont pas remplies, le consentement n'est pas valable. L'article 17 prévoit d'ailleurs des sanctions pénales en cas de non-respect des articles 8 et 9.

M. Van den Bossche en conclut que dans l'hypothèse où nonobstant l'absence d'information, le consentement aurait été donné, le médecin pourrait néanmoins faire l'objet de sanctions pour non-respect de l'article 9. Le problème peut par exemple se poser lorsque le donneur ne veut pas connaître les inconvénients de la transplantation.

Par conséquent, selon les cas, il pourra y avoir condamnation soit sur base de l'article 8, § 3, soit sur base de l'article 9, § 2, soit sur base de ces deux dispositions.

Le Président de la Commission de la Santé publique, de la Famille et de l'Environnement a demandé si dans la première hypothèse des poursuites auront lieu, M. Van den Bossche déclare que le parquet doit en principe poursuivre.

Le rapporteur souligne que dans l'exposé des motifs (*Doc. Sénat n° 832/1, 1984-1985, p. 13*) il est clairement affirmé que « l'omission de la part du médecin de donner les informations requises au donneur et aux personnes dont le consentement est requis » est pénalement sanctionnée en vertu de l'article 17. Si le donneur est un médecin, l'information peut cependant être limitée. La validité du consentement doit par conséquent être appréciée dans chaque cas.

Le Président de la Commission de la Santé publique, de la Famille et de l'Environnement rappelle cependant qu'un donneur qui est médecin peut ne pas être totalement au courant des risques encourus par le prélèvement d'un organe, s'il n'est pas lui-même spécialisé en la matière. Dès lors, l'obligation d'informer chacun ne peut être restreinte.

Le Vice-Premier Ministre déclare que l'obligation d'informer constitue une formalité substantielle dans l'économie du projet mais l'information peut être modulée selon la personne à laquelle elle s'adresse. Si le médecin n'a pas procédé à l'information requise, il peut être sanctionné pénalement, même si le donneur affirme qu'il aurait en toute hypothèse consenti. Le parquet appréciera l'opportunité de poursuivre. Si l'action est portée devant le juge pénal, il tiendra compte des circonstances dans le cadre du prononcé de la peine.

M. Van den Bossche souligne que l'infraction à l'article 9, deuxième alinéa, n'entraîne donc pas nécessairement une infraction à l'article 8, § 3.

Troisième alinéa.

En ce qui concerne le troisième alinéa, M. Van den Bossche rappelle que le droit pénal est de stricte interprétation et souligne que la disposition est peu précise.

a) les termes « avec discernement »

1^o Lorsque le notaire lors de la rédaction d'un testament y constate que le testateur est sain d'esprit, cette constatation n'a pas, à la différence du testament, un caractère authentique. Le notaire n'est, en effet, pas qualifié pour juger de l'état psychique de son client. En est-il de même pour la constatation faite en l'espèce par le médecin ou considère-t-on que celui-ci est compétent pour apprécier l'état mental du donneur ?

Le Président de la Commission de la Santé publique, de la Famille et de l'Environnement estime qu'à la différence du notaire, le médecin doit vérifier si le donneur est sain d'esprit et peut valablement émettre son consentement.

4. Sanctie ingeval geen voorlichting werd verstrekt

De heer Van den Bossche vraagt of de toestemming nietig is wanneer geen of onvoldoende informatie werd verstrekt.

De Vice-Eerste Minister onderstreept dat de toestemming niet geldig is wanneer aan de voorwaarden betreffende de voorlichting niet is voldaan. Artikel 17 voorziet trouwens in straffen bij overtreding van de artikelen 8 en 9.

De heer Van den Bossche besluit hieruit dat ingeval toestemming werd gegeven zonder voorafgaande informatie, de arts zou kunnen worden gestraft wegens overtreding van artikel 9. Dit probleem kan zich b.v. voordoen wanneer de donor de nadelen van een transplantatie niet wil kennen.

Bijgevolg zou de veroordeling, naar gelang van het geval, op grond van artikel 8, § 3, of artikel 9, § 2, dan wel van beide bepalingen kunnen worden uitgesproken.

Op de vraag van de Voorzitter van de Commissie voor de Volksgezondheid, het Gezin en het Leefmilieu of in het eerste geval vervolgingen zullen worden ingesteld, antwoordt de heer Van den Bossche dat het parket in principe moet vervolgen.

De rapporteur onderstreept dat in de memorie van toelichting (*Stuk Senaat nr. 832/1, 1984-1985, blz. 13*) duidelijk wordt gesteld dat « het verzuim van de arts nog de nodige voorlichting te verstrekken aan de donor en aan degenen die toestemming moeten verlenen » wordt gestraft op grond van artikel 17. Als de donor een arts is, mag de voorlichting echter beperkt zijn. De geldigheid van de toestemming moet derhalve per geval worden beoordeeld.

De Voorzitter van de Commissie voor de Volksgezondheid, het Gezin en het Leefmilieu wijst er evenwel op dat het mogelijk is dat een arts-donor niet volledig op de hoogte is van de risico's van het wegnemen van een orgaan als hij zelf geen specialist ter zake is. De verplichting om iedereen voor te lichten mag derhalve niet worden beperkt.

De Vice-Eerste Minister verklaart dat de verplichting om informatie te verstrekken in de opzet van het ontwerp een substantiële formaliteit is, maar dat de voorlichting kan worden aangepast aan de persoon tot wie ze is gericht. Als de geneesheer de vereiste voorlichting niet heeft verstrekt, kan hij worden gestraft, zelfs indien de donor verklaart dat hij in ieder geval zijn toestemming zou hebben gegeven. Het parket oordeelt of het opportuun is vervolgingen in te stellen. Als de zaak voor de strafrechter wordt gebracht, zal deze laatste bij het uitspreken van de straf rekening houden met de omstandigheden.

De heer Van den Bossche wijst erop dat een overtreding van artikel 9, tweede lid, dus niet noodzakelijk een overtreding van artikel 8, § 3, meebrengt.

Derde lid.

In verband met het 3de lid herinnert de heer Van den Bossche eraan dat strafrechtelijke bepalingen strikt moeten worden geïnterpreteerd. Hij betoogt dat de voorgestelde bepaling niet erg precies is.

a) de uitdrukking « oordeelkundig »

1^o Wanneer een notaris die een testament opstelt, daarin vermeldt dat de erflater gezond van geest is, heeft die vaststelling — in tegenstelling tot het testament zelf — geen authentiek karakter. De notaris is immers niet bevoegd om de geestestoestand van zijn cliënt te beoordelen. Geldt dat ook voor de vaststelling die ter zake wordt gedaan door de geneesheer, of moet worden aangenomen dat deze laatste bekwaam is om de geestestoestand van de donor te beoordelen.

De Voorzitter van de Commissie voor de Volksgezondheid, het Gezin en het Leefmilieu meent dat de geneesheer, in tegenstelling tot de notaris, moet nagaan of de donor gezond van geest is en op geldige wijze zijn toestemming kan geven.

Le Secrétaire d'Etat affirme que les termes « avec discernement » renvoient au deuxième alinéa de l'article 9 (information suffisante) mais qu'il faut également en déduire qu'une personne qui n'est pas saine d'esprit ne peut valablement consentir à une transplantation.

2° Si le médecin doit vérifier l'état d'esprit du donneur en vertu de l'article 9, troisième alinéa, M. Van den Bossche demande pourquoi il n'en est pas de même à l'égard des autres personnes qui doivent donner leur consentement en vertu de l'article 6. Si le donneur est un mineur, la personne appelée à consentir à sa place pourrait ne pas disposer de la totalité de ses facultés mentales. Il en est de même du conjoint.

Le rapporteur conteste ce point de vue. L'article 8, § 1 dispose clairement que le consentement doit être donné librement et sciemment. Il ne fait pas de distinction entre le consentement du donneur ou d'une autre personne. En outre, l'article 9, § 1, stipule que le médecin doit s'assurer que les conditions visées aux articles 5 à 8 sont remplies.

M. Van den Bossche observe d'une part que la terminologie utilisée est différente et d'autre part que si l'argument est admis, le troisième alinéa est inutile.

Le Vice-Premier Ministre souligne que les articles 8 et 9 ne sont pas contradictoires mais que l'article 9 vise à insister sur le consentement du donneur et sur le fait que le médecin doit s'assurer de la réalisation de cette condition. Dans le projet de loi déposé par le Ministre Dhoore en 1981 (*Doc. Ch. n° 774*, 1980-1981, p. 7), il était déjà prévu que le donneur devait avoir consenti librement, que le médecin devait l'informer de façon claire et appropriée et constater qu'il avait pris sa décision avec discernement.

L'obligation pour le médecin de constater que la décision avait été prise avec discernement ne visait également que le donneur. Dans l'exposé des motifs, elle était présentée comme un corollaire de l'obligation d'informer (« il doit constater, à l'occasion de cette mission d'information et sur base des réactions du donneur, que celui-ci a pris sa décision avec discernement »).

b) Termes « dans un but incontestablement altruiste »

Mlle Hanquet et le rapporteur estiment que le troisième alinéa est surtout utile en ce qu'il prévoit la condition d'altruisme.

M. Van den Bossche estime qu'on ne peut jamais affirmer de manière « incontestable » que le but est altruiste. Un donneur peut avoir un objectif altruiste mais peut par exemple être en difficulté financière et avoir reçu un paiement en récompense.

De plus, si le médecin peut juger du fait que le donneur a consenti avec discernement, il ne dispose d'aucune compétence particulière pour se prononcer sur l'existence d'un but altruiste. Nonobstant ce fait, l'article 17 du projet de loi le sanctionne pénalement s'il ne vérifie pas la réalisation de cette condition.

Le rapporteur souligne que le troisième alinéa de l'article 9 est utile étant donné que le premier alinéa prévoit uniquement que le médecin doit vérifier la réalisation des conditions prévues aux articles 5 à 8 et non à l'article 4. En vertu de l'article 9, troisième alinéa, le médecin qui constate que le donneur a reçu des promesses ne peut procéder à un prélèvement.

Pour le Président de la Commission de la Santé publique, de la Famille et de l'Environnement le terme « altruiste » signifie qu'il ne peut y avoir de but lucratif.

De Staatssecretaris betoogt dat de uitdrukking « oordeelkundig » verwijst naar het tweede lid van artikel 9 (toereikende informatie) maar dat daaruit eveneens moet worden afgeleid dat, wie niet gezond van geest is, niet geldig kan toestemmen in een transplantatie.

2° Overeenkomstig artikel 9, derde lid, moet de geneesheer de geestestoestand van de donor nagaan. De heer Van den Bossche vraagt in dat verband waarom dat ook niet geldt voor de andere personen die volgens artikel 6 hun toestemming moeten geven. Indien de donor minderjarig is, kan het gebeuren dat de persoon die in zijn plaats toestemming moet geven niet over al zijn geestesvermogens beschikt. Dat geldt ook voor de echtgenoot.

Zulks wordt door de rapporteur aangevochten. Artikel 8, § 1, bepaalt duidelijk dat de toestemming vrij en bewust dient te worden gegeven. Het maakt geen onderscheid tussen de toestemming van de donor en die van een andere persoon. Bovendien wordt in artikel 9, § 1, gezegd dat de geneesheer zich ervan moet vergewissen dat de voorwaarden van de artikelen 5 tot 8 vervuld zijn.

De heer Van den Bossche merkt enerzijds op dat de gebruikte terminologie verschillend is en anderzijds dat, zo het argument aanvaard wordt, het derde lid overbodig is.

De Vice-Eerste Minister wijst erop dat de artikelen 8 en 9 niet in strijd zijn met elkaar, maar dat artikel 9 de nadruk wil leggen op de toestemming van de donor en op het feit dat de geneesheer zich ervan moet vergewissen dat die voorwaarde vervuld is. In het door minister Dhoore in 1981 ingediende wetsontwerp (*Stuk Kamer nr. 774*, 1980-1981, blz. 7), werd reeds gesteld dat de donor vrij moet instemmen en dat de geneesheer hem « duidelijk en op aangepaste wijze moet inlichten en vaststellen dat hij zijn beslissing oordeelkundig genomen heeft. » -

De verplichting voor de geneesheer om te constateren dat de beslissing oordeelkundig genomen werd, had alleen betrekking op de donor. In de memorie van toelichting werd zij voorgesteld als samenhangend met de informatieplicht (« bij het verstrekken van deze informatie moet de geneesheer uit de reacties van de donor kunnen opmaken of hij zijn beslissing oordeelkundig genomen heeft »).

b) De uitdrukking « met een niet te betwijfelen altruïstisch doel »

Mej. Hanquet en de rapporteur achten het derde lid vooral nuttig omdat het altruïstisch doel er als voorwaarde gesteld wordt.

De heer Van den Bossche is de mening toegedaan dat men nooit op « een niet te betwijfelen » wijze kan stellen dat men met een altruïstisch doel te maken heeft. Een donor kan wellicht een altruïstisch doel hebben, wat niet belet dat hij b.v. in financiële moeilijkheden kan verkeren en als beloning een bepaald bedrag heeft ontvangen.

Bovendien kan de geneesheer weliswaar oordelen of de donor zijn toestemming oordeelkundig heeft gegeven, maar hij beschikt niet over een bijzondere bevoegdheid om zich over het bestaan van een altruïstisch doel uit te spreken. Desondanks voorziet artikel 17 van het wetsontwerp in een straf indien hij zich niet ervan heeft vergewist dat die voorwaarde vervuld is.

De rapporteur beklemtoont dat het derde lid van artikel 9 nuttig is aangezien in het eerste lid alleen bepaald wordt dat de geneesheer zich ervan moet vergewissen dat de voorwaarden vervuld zijn die in de artikelen 5 tot 8 gesteld zijn en niet die welke in artikel 4 vermeld zijn. Krachtens het derde lid van artikel 9 kan de geneesheer die tot de bevinding komt dat aan de donor bepaalde beloften werden gedaan, geen wegneming verrichten.

Volgens de Voorzitter van de Commissie voor de Volkgezondheid, het Gezin en het Leefmilieu betekent het woord « altruïstisch » dat geen winstoogmerk mag worden nagestreefd.

Le Secrétaire d'Etat affirme également que cet alinéa doit être analysé par référence à l'article 4 qui stipule que « les cessions d'organes ou de tissus ne peuvent être consenties dans un but lucratif ». Mais l'article 9, troisième alinéa, est plus explicite puisqu'il prévoit que le médecin doit constater l'existence d'un but altruiste.

Le Vice-Premier Ministre ajoute que le but altruiste est un élément important du projet. L'article 4 prévoit en effet que « les cessions d'organes et de tissus ne peuvent être consenties dans un but lucratif quelles que soient les parties entre lesquelles elles s'opèrent ».

Il fallait dès lors prévoir que le médecin qui, dans un cas flagrant, consent à une opération lucrative, soit sanctionné pénalement. L'exposé des motifs est d'ailleurs très prudent à cet égard. Il établit en effet « qu'il ne peut être attendu du médecin qu'il entame une enquête pour déterminer si le donneur agit dans un but altruiste. Si, à la lumière des déclarations du donneur, le médecin s'aperçoit que tel n'est pas le cas, il lui est interdit de procéder au prélèvement » (*Doc. Sénat n° 832/1 1984-1985*, p. 9).

M. Van den Bossche pose la question de savoir pourquoi le troisième alinéa de l'article 9 ne reprend dès lors pas la même terminologie que l'article 4, à savoir l'absence de but lucratif. Cette condition permet de procéder à une transplantation sur base d'une juste indemnité alors que les termes de l'article 9, c'est-à-dire la référence à un « but incontestablement altruiste » semblent l'interdire. Ces termes n'ont en effet pas la même signification; l'absence de but lucratif n'implique pas l'existence du « but incontestablement altruiste ».

En outre, il ne voit pas pourquoi la condition relative au but altruiste s'impose uniquement au donneur et non aux autres personnes qui doivent donner leur consentement. Les parents d'un mineur ne vont pas nécessairement se prononcer dans un but altruiste. Une mise en concordance entre les deux dispositions s'avère dès lors nécessaire.

Le Vice-Premier Ministre répond que l'article 9, troisième alinéa, doit être interprété en fonction de l'article 4 qui constitue la disposition essentielle.

L'article 9 est adopté par 22 voix contre 1 et 5 abstentions.

Art. 10.

A. DISCUSSION GENERALE

Etant donné l'importance de cet article, il a fait l'objet d'une discussion générale.

1° Principe de l'*opting out*

L'article 10 consacre le principe de l'*opting out* et constitue donc l'article clé du projet. Le principe de l'*opting out* a dès lors été discuté tel qu'il est libellé à l'article 10. Cette discussion est reprise dans la discussion générale du projet où le principe avait déjà été débattu.

Les arguments à l'encontre du principe ont motivé le dépôt des amendements de M. Hancké (n° 1, *Doc. n° 220/2*) et de M. Winkel (n° 2, *Doc. n° 220/3*).

Les deux auteurs proposent de remplacer le principe de l'*opting out* par celui de l'*opting in*. Ils regrettent que sous prétexte d'éviter le renvoi du projet de loi au Sénat, des amendements ne puissent être adoptés.

Ook de Staatssecretaris geeft als zijn mening te kennen dat dit lid dient te worden gezien in het licht van artikel 4, waarin wordt bepaald dat « afstand van organen of weefsels niet met een oogmerk van winst mag geschieden, ongeacht de partijen tussen welke hij plaatsheeft. » Artikel 9, derde lid, is evenwel meer expliciet, want daarin wordt bepaald dat de geneesheer het bestaan van een altruïstisch doel moet constateren.

De Vice-Eerste Minister voegt hieraan toe dat het altruïstisch doel een belangrijk gegeven van het ontwerp is. Artikel 4 bepaalt immers dat « afstand van organen of weefsels niet met een oogmerk van winst mag geschieden, ongeacht de partijen tussen welke hij plaatsheeft ».

Derhalve diende te worden bepaald dat de geneesheer die, in een flagrant geval, met een winstgevend handeling instemt, moet worden gestraft. De memorie van toelichting is daaromtrent zeer voorzichtig. Daarin wordt immers gezegd « dat van de geneesheer echter niet kan worden verwacht een enquête in te stellen om te weten of de donor met een altruïstisch doel handelt. Wanneer hij uit de mededelingen van de donor tot het inzicht komt dat dit niet het geval is, mag hij niet overgaan tot de wegneming » (*Stuk Senaat nr. 832/1, 1984-1985, blz. 9*).

De heer Van den Bossche vraagt zich af waarom in het derde lid van artikel 9 niet dezelfde bewoordingen worden gebruikt als in artikel 4, met name het ontbreken van enig winstoogmerk. Deze laatste voorwaarde biedt de mogelijkheid een transplantatie te laten plaatshebben tegen een billijke vergoeding, terwijl de in artikel 9 gebruikte bewoordingen, namelijk de verwijzing naar een « niet te betwijfelen altruïstisch doel », zulks blijkbaar verbieden. De gebruikte bewoordingen hebben inderdaad niet dezelfde betekenis; het ontbreken van een winstoogmerk impliceert niet het bestaan van « een niet te betwijfelen altruïstisch doel ».

Bovendien ziet hij niet goed in waarom de voorwaarde betreffende het altruïstisch doel alleen aan de donor wordt opgelegd en niet aan de andere personen die hun toestemming moeten geven. Het ligt niet voor de hand dat de ouders van een minderjarige zich door altruïstische overwegingen zullen laten leiden. Bijgevolg dienen beide bepalingen in overeenstemming te worden gebracht.

De Vice-Eerste Minister antwoordt dat het derde lid van artikel 9 geïnterpreteerd moet worden met inachtneming van artikel 4, dat de voornaamste bepaling bevat.

Artikel 9 wordt aangenomen met 22 tegen 1 stem en 5 onthoudingen.

Art. 10.

A. ALGEMENE BESPREKING

Gelet op het belang van dit artikel werd er een algemene bespreking aan gewijd.

1° *Opting out*

Artikel 10 is een concretisering van het *opting out*-beginsel en aldus het sleutelartikel van het ontwerp. De *opting out* werd dan ook besproken zoals het vorm kreeg in artikel 10. Die bespreking is overgenomen in de algemene bespreking van het ontwerp, waar reeds over het principe van gedachten gewisseld werd.

De tegen dat beginsel geopperde bezwaren gaven aanleiding tot het voorstellen van amendementen door de heer Hancké (nr. 1, *Stuk nr. 220/2*) en de heer Winkel (nr. 2, *Stuk nr. 220/3*).

Beide auteurs stellen voor het *opting out*-principe te vervangen door dat van de *opting in*. Zij betreuren dat geen amendementen kunnen worden aangenomen om te voorkomen dat het ontwerp naar de Senaat teruggezonden wordt.

2^o Opposition des proches

M. Hermans demande pourquoi après la mort d'une personne les proches peuvent s'opposer à un prélèvement.

Le Secrétaire d'Etat souligne que ce système existe en Italie et en Suède. En France, la loi établit que le prélèvement ne peut être effectué sur le cadavre d'un mineur ou d'un incapable qu'après autorisation de son représentant légal. En outre, les arrêtés d'exécution ont prévu que le consentement doit être demandé aux proches.

Le projet de loi prévoit en revanche que l'opposition peut être communiquée par les proches au médecin. Il s'agit là d'une différence importante. L'opposition telle qu'elle est prévue ne peut en effet être interprétée comme une obligation de demander le consentement sous peine de tomber dans le système de l'*opting in*.

∴

M. Winkel constate — comme le souligne le centre bioéthique de l'U.C.L. — que le principe de l'*opting out* est nuancé par la possibilité d'une opposition des proches qui vide le projet d'une grande partie de son contenu.

Pour M. Hancké, l'article 10 est la disposition clé du projet de loi. S'il prétend appliquer le système de l'*opting out*, il y déroge néanmoins en prévoyant qu'un proche peut communiquer son opposition au moment du prélèvement. Une telle disposition n'était pas prévue dans le projet initial. Elle résulte d'un amendement adopté en commission du Sénat (*Doc. Sénat n° 832/2, 1984-1985, p. 20*).

Cette dérogation au principe de l'*opting out* relève d'une certaine hypocrisie. L'opposition du proche ne peut en effet faire oublier l'absence de consentement du donneur.

M. Hancké se demande, en outre, comment cette opposition des proches va pouvoir être mise en œuvre dans les situations concrètes. Ne va-t-elle pas en fait être transformée en une demande de consentement du médecin? Il est presque impensable que le médecin avertisse la famille de la mort cérébrale d'un proche qui présente dès lors encore des symptômes de vie (respiration) sans lui demander l'autorisation de prélever un organe.

En effet, la famille verra que la personne dite décédée est temporairement branchée aux appareils de réanimation. Le médecin devra expliquer que c'est pour tenter une transplantation et devra par la même occasion leur demander leur consentement. Or, à ce moment, la famille sera en état de choc. Il est dès lors à craindre que cette entrevue se réduise à un monologue.

Dans un système d'*opting out* au sens strict, on avertit la famille après que le prélèvement ait été effectué. Suivant le projet, il ne peut en être ainsi puisque les proches ont le droit de faire opposition. Le professeur Grosemans de l'U.L.B. confirme cette thèse puisqu'il affirme qu'on ne peut échapper au principe du consentement des proches.

Mais la question se pose de savoir qui pourra exprimer son consentement ou son opposition. N'est-ce pas uniquement ceux qui connaissent les pratiques des transplantations et savent dès lors ce qui va se passer? Cette situation ne doit-elle pas être comparée au système capacitaire en matière de vote? En outre, certains peuvent être émotionnellement incapables d'exprimer leur opposition.

En Angleterre, une enquête a été réalisée auprès de 32 proches, 6 mois après le décès. Les résultats publiés au *British Medical*

2^o Verzet door de naaste verwanten

De heer Hermans vraagt waarom de naaste verwanten zich na de dood van iemand tegen het wegnemen van een orgaan kunnen verzetten.

De Staatssecretaris beklemtoont dat dit systeem in Italië en in Zweden bestaat. In Frankrijk wordt in de wet bepaald dat wegneming op het lijk van een minderjarige of van een onbekwaamverklaarde slechts kan worden verricht mits de wettelijke vertegenwoordiger daarin toestemt. Bovendien wordt er in de uitvoeringsbesluiten bepaald dat de toestemming van de naaste verwanten dient te worden gevraagd.

Het onderhavige wetsontwerp daarentegen bepaalt dat het verzet door de naaste verwanten aan de geneesheer kan worden medegedeeld. Dat is heel wat anders. Het in uitzicht gestelde verzet mag immers niet worden gezien als een verplichting om de toestemming te vragen, omdat men anders in het systeem van de *opting in* terechtkomt.

∴

De heer Winkel stelt — zoals er in het *centre bioéthique* van de U.C.L. op gewezen wordt — vast dat het *opting out*-principe genuanceerd wordt, doordat de naaste verwanten de mogelijkheid hebben om zich te verzetten, zodat het ontwerp grotendeels wordt uitgehouden.

Volgens de heer Hancké is artikel 10 het sluitstuk van het wetsontwerp. Ofschoon dat artikel het systeem van de *opting out* wil toepassen, wijkt het er niettemin van af door te bepalen dat een naaste verwant op het ogenblik van de wegneming zijn verzet kan uiten. Een dergelijke bepaling kwam niet voor in het oorspronkelijke ontwerp. Zij is het gevolg van een amendement dat in de Senaatscommissie werd aangenomen (*Stuk Senaat nr. 832/2, 1984-1985, blz. 20*).

Die afwijking van het beginsel van de *opting out* is enigszins schijnheilig. Het verzet van een naaste verwant neemt immers niet weg dat de donor zijn toestemming niet heeft gegeven.

De heer Hancké vraagt zich bovendien af hoe dat verzet van de naaste verwanten concreet tot uiting zal kunnen komen. Zal het in feite niet worden omgezet in een vraag om toestemming langs de kant van de arts? Het is bijna ondenkbaar dat de geneesheer de familie op de hoogte brengt van de hersendood van een naaste verwant, die dus nog levenssymptomen (ademhaling) vertoont, zonder dat hij haar toestemming vraagt om een orgaan weg te nemen.

De familie zal immers wel zien dat het lichaam van de zogenoemde overledene tijdelijk aangesloten is op beademingsapparatuur. De arts zal moeten uitleggen dat zulks noodzakelijk is om een transplantatie te proberen en hij zal bij die gelegenheid de toestemming van de familie moeten vragen. Gevreesd mag worden dat de familie op dat ogenblik in schoktoestand zal verkeren en dat onderhoud zal dan wel eerder een monoloog worden.

In het systeem van *opting out sensu stricto* informeert men de familie nadat de wegneming is verricht. Volgens het ontwerp mag dit niet het geval zijn, aangezien de naaste verwanten het recht hebben om zich te verzetten. Professor Grosemans van de U.L.B. bevestigt die stelling, aangezien hij beweert dat het beginsel van de toestemming van de naaste verwanten niet kan worden omzeild.

De vraag rijst echter wie zijn toestemming of zijn verzet zal kunnen uitdrukken. Zullen dit niet uitsluitend degenen zijn die op de hoogte zijn van transplantatiemogelijkheden en derhalve weten wat gaat gebeuren? Moet die situatie niet worden vergeleken met het systeem van de kiesbevoegdheid? Bovendien kan het gebeuren dat sommigen om emotionele redenen niet in staat zijn hun verzet uit te drukken.

In Engeland werd bij 32 naaste verwanten zes maanden na het overlijden een enquête gehouden. De in het *British Medical*

Journal du 27 janvier 1977 sont les suivants : 23 ont trouvé une consolation dans l'utilité de l'organe prélevé pour une autre personne; 3 personnes estimaient le contraire.

Mais tous critiquent la manière dont la question a été posée. Douze n'avaient pas compris que le donneur n'avait plus aucune chance de vie. Sept étaient irrités par le caractère brutal des questions. La majorité était cependant contente qu'une autorisation avait été demandée.

M. Hancké ne comprend pas pourquoi, à la différence des articles 9 et 12 qui imposent des obligations déontologiques au médecin, l'article 10 ne lui impose pas d'informer la famille sur l'absence de chances de survie du donneur et sur la possibilité d'un prélèvement.

Il va sans dire qu'il est presque impensable qu'une famille sous le choc du chagrin pense immédiatement à refuser le prélèvement. Et si cette famille n'y pense pas, l'opération va se faire même si dans des circonstances moins tragiques, la famille s'y serait opposée. L'orateur estime qu'il faudrait imposer au médecin l'obligation de demander le consentement avant tout prélèvement. De telles situations concrètes plaident pour le système de l'*opting in*.

M. Hancké fait également référence au mythe d'Antigone qui se caractérise par un conflit entre la morale et le droit positif. En effet, le frère d'Antigone ne pouvait être enterré selon le droit positif. Dans sa réponse à Créon, Antigone affirme que la manière dont on traite les morts est importante pour les vivants.

Pour M. Hancké, dans des moments tragiques et émotionnels, une famille peut retrouver son harmonie et une consolation dans le fait qu'on lui demande son consentement. En revanche, s'il n'en est pas ainsi, un deuxième coup peut lui être infligé.

M. Bourgeois souligne que le mythe d'Antigone évoqué par M. Hancké montre bien que le respect de la dépouille mortelle est considéré comme une valeur culturelle et éthique. M. Bourgeois ne conteste pas cette valeur, mais il estime que l'opinion publique comprendra qu'il est du devoir des autorités d'accorder la priorité à la santé et à la vie humaines.

Le Président de la Commission de la Justice est d'accord avec M. Hancké lorsqu'il affirme que la valeur d'une civilisation se détermine en partie d'après la manière dont elle honore ses morts. Il cite l'exemple des Incas, qui avaient coutume de placer leurs morts debout dans leur sépulture. Chez nous, on a considéré jusqu'au 17^e siècle que la mort marquait, d'une part la fin du corps, et d'autre part la séparation du corps et de l'esprit.

Nonobstant le respect de la civilisation chrétienne à l'égard de ses morts, la vie doit être considérée comme une valeur supérieure à la mort. Bien que la solution inverse ne soit pas inconcevable pour l'avenir, le projet de loi n'impose pas la cession d'organes. Le refus est possible.

Quant à l'application inégale du projet de loi, il s'agit également d'un problème général que l'on rencontre pour d'autres législations. Certaines personnes sont suffisamment informées, d'autres pas. On ne peut que déplorer que notre société ne porte pas assez d'attention à l'éducation et à la culture.

M. Hancké conteste avoir jamais affirmé que le respect des morts devait l'emporter sur celui de la vie. Il a évoqué le mythe d'Antigone parce qu'il montre bien que la manière dont on traite les morts a de l'importance pour les proches.

Ces derniers doivent continuer de vivre avec l'idée qu'une personne qu'ils ont bien connue n'est plus. C'est donc bien

Journal van 27 januari 1977 gepubliceerde resultaten zijn de volgende : 23 onder hen hebben troost gevonden in het feit dat het weggenomen orgaan nuttig was voor iemand anders en drie personen meenden het tegendeel.

Allen oefenen echter kritiek uit op de manier waarop de vraag gesteld werd; 12 onder hen hadden niet begrepen dat de donor geen enkele overlevingskans had en zeven ergerden zich aan het brutale karakter van de vragen. Een meerderheid onder hen was niettemin tevreden dat instemming werd gevraagd.

De heer Hancké begrijpt niet waarom artikel 10, in tegenstelling tot de artikelen 9 en 12 die aan de geneesheer deontologische verplichtingen opleggen, hem niet verplicht aan de familie mede te delen dat de donor geen overlevingskansen meer heeft en dat een wegneming van een orgaan mogelijk is.

Het spreekt vanzelf dat het bijna ondenkbaar is dat een familie die diep bedroefd is, er onmiddellijk gaat aan denken om de wegneming te weigeren. Trouwens, indien de familie er niet aan denkt, zal de wegneming toch geschieden, zelfs als zij zich in minder tragische omstandigheden ertegen zou hebben verzet. Spreker meent dat de geneesheer zou moeten worden verplicht bij om het even welke wegneming vooraf toestemming te vragen. Dergelijke concrete situaties pleiten voor het systeem van de *opting in*.

De heer Hancké verwijst tevens naar de mythe van Antigone, waarbij de moraal in conflict komt met het positieve recht. De broer van Antigone kon immers niet volgens het positieve recht worden begraven. In een antwoord aan Creon bevestigt Antigone dat de manier waarop de doden behandeld worden belangrijk is voor de levenden.

Volgens de heer Hancké kan een familie op tragische en emotionele ogenblikken haar harmonie terugvinden en troost vinden in het feit dat men haar toestemming vraagt. Zo dit niet gebeurt, dan betekent dat voor haar integendeel een tweede zware slag.

De heer Bourgeois verwijst naar de door de heer Hancké aangehaalde mythe van Antigone, die weergeeft dat de eerbied voor het stoffelijke overschot als een fundamentele culturele en ethische waarde wordt beschouwd. De heer Bourgeois ontkent het belang van deze waarde niet, maar is van oordeel dat de publieke opinie de plicht van de overheid inzake het bevorderen van de gezondheid of het redden van mensenlevens als hogere waarde zal vooropstellen.

De Voorzitter van de Commissie voor de Justitie is het eens met de heer Hancké wanneer deze stelt dat een beschaving voor een stuk bepaald wordt door de manier waarop ze met haar doden omgaat. De voorzitter haalt het voorbeeld aan van het gebruik van de Inka-Indianen om hun doden in een rechtstaande houding te begraven. Bij ons werd de dood tot in de 17^e eeuw enerzijds opgevat als het afsterven van het lichaam en anderzijds als de scheiding van lichaam en geest.

Zelfs wanneer de christelijke beschaving eerbied toont voor de dood wordt het leven als waarde boven de dood gesteld. Hoewel het in de toekomst ooit het geval zou kunnen zijn, stelt het wetsontwerp de afstand van organen niet verplicht. Een eventuele weigering wordt aanvaard.

Over de ongelijke toepassing van het wetsontwerp kan men zeggen dat het ook hier om een algemeen probleem gaat waarmee de men ook in andere wetgevingen geconfronteerd wordt. Sommigen zijn genoegzaam voorgelicht en anderen niet. Men kan slechts betreuren dat onze samenleving niet genoeg aandacht aan opvoeding en cultuur besteedt.

De heer Hancké ontkent dat hij zou hebben gesteld dat de eerbied voor de doden zwaarder weegt dan het respect voor het leven. Hij heeft naar de mythe van Antigone verwezen, omdat die aantoont dat de manier waarop men met doden omgaat, van belang is voor de overlevende nabestaanden.

Deze laatste moeten immers verder leven met de idee van de dood van iemand die ze goed gekend hebben. Het getuigt dus van

témoigner du respect aux vivants que de demander aux proches s'ils acceptent le prélèvement d'organes. Il est en effet normal qu'ils sachent ce qu'il adviendra de la dépouille.

Une motion des centres belges de transplantation concernant le projet de loi sur les prélèvements et transplantations d'organes, ayant été transmise aux membres des commissions réunies par le Secrétaire d'Etat, plusieurs réactions ont été exprimées :

Le Président de la Commission de la Santé publique, de la Famille et de l'Environnement estime que M. Hancké aborde le problème d'un point de vue émotionnel en faisant valoir qu'il est difficile aux proches de s'exprimer lorsqu'ils voient le donneur dans un coma irréversible. Mais ne faut-il également tenir compte d'un point de vue rationnel ?

La motion des centres belges de transplantation fait référence au paradoxe suivant : les enquêtes indiquent que 80 % des citoyens sont en faveur des prélèvements d'organes alors qu'il existe un pourcentage élevé de refus lorsque la demande est faite à la famille au moment du décès (70 %). Ces chiffres s'expliquent par le fait qu'à proximité de la mort, l'homme pense de manière différente.

M. Hancké rappelle le contraste qui a été observé entre, d'une part, le pourcentage élevé (80 %) de personnes qui sont en principe favorables aux transplantations et, d'autre part, le pourcentage, élevé également (70 %), de proches qui refusent leur consentement au moment crucial. Ces pourcentages ont été mesurés à Bruxelles et diffèrent fortement de ceux, plus favorables, qui ont été constatés à Anvers.

Trois facteurs expliquent les chiffres peu favorables des hôpitaux bruxellois :

- le rôle des services des coordinateurs de transplantations bruxellois est trop limité, étant donné que ces services n'assurent généralement qu'une fonction de secrétariat médical;
- le nombre élevé d'étrangers;
- à Bruxelles, les hôpitaux ne demandent pas seulement à prélever les reins, mais aussi le cœur, le foie, le pancréas et les poumons, ce qui provoque des refus de la part des proches.

Le Secrétaire d'Etat estime que les différentes raisons invoquées par M. Hancké pour Bruxelles sont valables mais qu'il faut également tenir compte du nombre plus important de transplantations effectuées à Bruxelles par rapport aux autres villes.

M. Anciaux s'oppose également à la motion des centres belges de transplantation. Les médecins soulignent que de nombreux patients attendent une greffe de foie ou de cœur. Il s'agit là d'un point de vue démagogique parce que les greffes de foie sont toujours à l'état expérimental.

De plus, ces médecins déclarent que les refus sont importants lorsque la demande est faite à la famille au moment du décès. M. Anciaux estime que cela dépend de la manière dont la question est posée à la famille.

B. DISCUSSION DE L'ARTICLE 10

Art. 10, § 1, premier alinéa

1^o Opposition

M. Hancké souligne qu'il a été déclaré lors d'un colloque organisé en 1984 par la K.U.L. que l'*opting out* pouvait impliquer un risque, pour ceux qui refuseraient la solidarité en s'opposant à tout prélèvement d'organe. Ils pourraient éprouver ultérieurement des difficultés pour obtenir eux-mêmes un organe, du moins si le nombre d'organes disponibles était insuffisant.

respect voor de levenden, wanneer aan de nabestaanden wordt gevraagd of ze instemmen met een wegname van organen. Ze moeten op de hoogte worden gesteld van de bestemming van het dode lichaam.

Een motie van de Belgische transplantatiecentra met betrekking tot het wetsontwerp betreffende het wegnemen en transplantieren van organen die door de Staatssecretaris aan de leden van de verenigde commissies werd overhandigd, lokt reacties uit :

De Voorzitter van de Commissie voor de Volksgezondheid, het Gezin en het Leefmilieu meent dat de heer Hancké het vraagstuk uit een emotioneel oogpunt benadert wanneer hij als zijn mening te kennen geeft dat de naaste verwanten zich moeilijk kunnen uitdrukken wanneer zij zien dat de donor in een onomkeerbaar coma ligt. Dient men echter niet tevens een rationeel standpunt in te nemen ?

De motie van de Belgische transplantatiecentra verwijst naar de volgende paradox : uit enquêtes blijkt dat 80 % van de burgers te vinden zijn voor het wegnemen van organen, terwijl een hoog percentage van weigeringen wordt geconstateerd wanneer de toestemming aan de familie gevraagd wordt op het ogenblik van het overlijden (70 %); die cijfers zijn te verklaren door het feit dat de mens met de dood voor ogen anders gaat denken.

De heer Hancké verwijst naar de opgemerkte tegenstelling tussen enerzijds het hoge percentage (80 %) mensen dat in principe gunstig staat tegenover transplantaties, en anderzijds het hoge percentage van de nabestaanden (70 %) dat op het cruciale moment weigert toestemming te verlenen. Deze percentages werden in Brussel gemeten, en verschillen sterk van de in Antwerpen geconstateerde gunstigere percentages.

De ongunstige gegevens voor de Brusselse ziekenhuizen worden door drie factoren verklaard :

- de door de diensten van de Brusselse transplantatiecoördinatoren waargenomen taken zijn te beperkt, aangezien zij meestal slechts als medisch secretariaat dienst doen;
- het hoge aantal vreemdelingen;
- in Brussel wordt niet alleen om de wegname van de nieren verzocht, maar ook van hart, lever, pancreas en longen, hetgeen bij de nabestaanden weigeringen uitlokt.

De Staatssecretaris meent dat de diverse redenen die door de heer Hancké voor Brussel ingeroepen worden, weliswaar opgaan, maar dat men tevens rekening dient te houden met het feit dat in Brussel meer transplantaties worden verricht dan in andere steden.

Ook de heer Anciaux verzet zich tegen de motie van de Belgische transplantatiecentra. De geneesheren wijzen erop dat vele patiënten zitten te wachten op een lever- of harttransplantatie. Het standpunt van de centra is demagogisch, aangezien het bij levertransplantaties altijd om experimenten gaat.

Bovendien verklaren die geneesheren dat het aantal weigeringen aanzienlijk is wanneer het verzoek op het ogenblik van het overlijden aan de familie wordt gericht. De heer Anciaux meent dat zulks afhangt van de manier waarop de vraag aan de familie gesteld wordt.

B. BESPREKING VAN ARTIKEL 10

Art. 10, § 1, eerste lid

1^o Verzet

De heer Hancké verklaart dat op een door de K.U.L. in 1984 georganiseerd colloquium gesteld werd dat het systeem van de *opting out* bovendien een risico zou kunnen inhouden voor degenen die de solidariteit weigeren door zich te verzetten tegen het wegnemen van een orgaan. Achteraf zouden zij zelf moeilijkheden kunnen ondervinden om een orgaan te kunnen krijgen, wanneer althans niet genoeg organen voorhanden zijn.

2^e Exclusion des étrangers

a) Amendement de M. Mottard (n° 6, Doc. n° 220/5)

MM. Mottard, Moureaux et Eerdekenen regretten que la présomption de consentement instaurée pour le prélèvement après décès ne vise que les Belges et non les étrangers résidant depuis plusieurs années en Belgique.

En effet, en vertu du § 1^{er}, premier alinéa, le principe de l'*opting-out* ne vise que le Belge qui a son domicile en Belgique. Pour les étrangers résidant en Belgique et les Belges résidant à l'étranger, le système du consentement préalable est retenu.

Le président de la Commission de la Justice estime que cette exclusion risque d'être un facteur de plus de la non-intégration des étrangers.

Cette question relève en effet d'une problématique plus large. La coexistence avec les étrangers est parfois mal acceptée en raison de la situation économique. Certaines campagnes racistes sont basées sur le fait qu'il y aurait des discriminations positives dont ils bénéficieraient. La discrimination établie par ce projet de loi risque d'être exploitée puisque seuls les étrangers voient leurs convictions religieuses respectées. Or, dans l'optique d'une plus grande intégration, les étrangers doivent avoir les mêmes droits et les mêmes devoirs que les Belges.

M. Mottard partage cette conviction et ajoute que les lois française et espagnole ne réservent pas l'application de la loi aux nationaux.

Il dépose un amendement (n° 6, Doc. n° 220/5) tendant à remplacer les mots « sur le corps de tout Belge qui a son domicile en Belgique » par les mots « sur le cadavre d'une personne qui n'a pas fait connaître de son vivant son refus d'un tel prélèvement ».

Il est cependant disposé à retirer cet amendement ou à s'abstenir lors du vote si un accord concernant une modification législative ultérieure à l'adoption du projet de loi pouvait être obtenu. Il estime en effet qu'un consensus pourrait aboutir au dépôt d'un projet ou d'une proposition de loi dont l'adoption n'entraverait pas la mise en vigueur du présent projet.

MM. Eerdekenen et Moureaux plaident pour une solution analogue.

b) Avis du Conseil d'Etat

Le Vice-Premier Ministre estime que l'amendement de M. Mottard reprend le texte initial du projet gouvernemental puisqu'il supprime toute distinction basée sur la résidence ou sur la nationalité. La question s'est posée de savoir s'il fallait maintenir une présomption de consentement aussi large.

Le Conseil d'Etat (Doc. Sénat, n° 832/1, 1984-1985, p. 37) observe en effet que le « système de présomption du consentement ne se justifie qu'à l'égard des personnes que l'autorité belge pourra en fait informer de ce qu'à défaut de l'expression par elles d'une volonté contraire, elles seraient censées consentir au prélèvement, après leur décès, de tissus et d'organes ».

Le Gouvernement a considéré qu'il fallait limiter la présomption à ceux qui ont la possibilité d'être informés.

Outre le problème de l'information des intéressés, il a été tenu compte des empêchements d'ordre juridique et religieux susceptibles d'exister.

Le Conseil d'Etat déclare en effet dans son avis que « la présomption de consentement peut également être admise pour les personnes de nationalité étrangère résidant de manière habi-

2^e Uitsluiting van de vreemdelingen

1) Amendement van de heer Mottard, (nr. 6 Stuk nr. 220/5).

De heren Mottard, Moureaux en Eerdekenen betreuren dat het vermoeden van toestemming dat voor het wegnemen van organen na overlijden in het leven geroepen wordt, slechts betrekking heeft op Belgen en niet op vreemdelingen die toch al verscheidene jaren in België verblijven.

Krachtens § 1, eerste lid, doelt het *opting-out*-principe slechts op Belgen die hun woonplaats in België hebben. Voor vreemdelingen die in België verblijven en voor Belgen die in het buitenland verblijven geldt het systeem van de voorafgaande toestemming.

De voorzitter van de Commissie voor de Justitie meent dat die uitsluiting wel eens een bijkomende factor zou kunnen worden voor de niet-integratie van de vreemdelingen.

Die kwestie dient immers in een ruimere problematiek te worden bekeken. De coëxistentie met de vreemdelingen wordt soms moeilijk aanvaard wegens de economische toestand. Sommige racistische campagnes zijn gebaseerd op het feit dat er positieve discriminaties zouden zijn, waarvan de vreemdelingen het voordeel kunnen genieten. Het gevaar bestaat dat de door het wetsontwerp gecreëerde discriminatie wordt misbruikt, omdat alleen de vreemdelingen hun godsdienstige overtuiging geëerbiedigd zien. Nu is het zo dat de vreemdelingen in het vooruitzicht van een ruimere integratie dezelfde rechten en dezelfde plichten moeten hebben als de Belgen.

De heer Mottard deelt die overtuiging en voegt eraan toe dat de Franse en de Spaanse wetten de toepassing ervan niet alleen tot hun eigen onderdanen beperken.

Hij dient een amendement in (nr. 6, Stuk nr. 220/5) om de woorden « bij elke overleden Belg die zijn woonplaats in België heeft » te vervangen door de woorden « op het lijk van een persoon die zich bij leven niet tegen een dergelijke wegneming heeft verzet ».

Hij is evenwel bereid dat amendement in te trekken of zich bij de stemming erover te onthouden, indien na de goedkeuring van het wetsontwerp een akkoord kan worden bereikt over een wetswijziging. Hij is immers de mening toegedaan dat een consensus zou kunnen leiden tot het indienen van een wetsontwerp of wetsvoorstel waarvan de goedkeuring de inwerkingtreding van het onderhavige ontwerp niet in de weg zou staan.

De heren Eerdekenen en Moureaux pleiten voor een soortgelijke oplossing.

b) Advies van de Raad van State

De Vice-Eerste Minister meent dat het amendement van de heer Mottard de aanvankelijke tekst van het Regeringsontwerp overneemt, aangezien daarin ieder op woonplaats of nationaliteit gebaseerd onderscheid afgeschaft wordt. Gevraagd wordt of een zo ruim opgevat vermoeden van toestemming diende te worden gehandhaafd.

De Raad van State (Stuk Senaat, nr. 832/1, 1984-1985, blz. 37) merkt immers op dat « het stelsel van het vermoeden van toestemming slechts gewettigd is ten aanzien van personen aan wie de Belgische overheid feitelijk ter kennis zal kunnen brengen dat ze, bij ontstentenis van een andersluidende wilsuiking van hun kant, geacht zullen worden in te stemmen met de wegneming van weefsels en organen na hun overlijden ».

De Regering meende dat het vermoeden diende te worden beperkt tot degenen die de mogelijkheid hebben te worden ingelicht.

Naast het probleem van de voorlichting van de belanghebbende werd rekening gehouden met het eventueel bestaan van beletsels van godsdienstige en juridische aard.

In zijn advies verklaart de Raad van State immers dat « het vermoeden van toestemming eveneens kan worden aanvaard ten aanzien van de gewoonlijk in België verblijvende personen van

tuelle en Belgique, pour lesquelles existent, du moins en principe, les mêmes possibilités d'information que pour les Belges. Néanmoins, comme pour certaines catégories de ces personnes, il y a des risques que celles-ci soient en un beaucoup plus grand nombre heurtées dans leurs convictions par les effets de la présomption, il appartiendra au Gouvernement d'apprécier s'il ne serait pas nécessaire de compléter l'article par une disposition habilitant le Roi à soustraire à la présomption de consentement, des catégories déterminées d'étrangers. A cet effet, le Roi pourrait avoir égard aux dispositions de leur loi nationale relative à la matière ou, à défaut d'une telle loi, aux conceptions prédominantes dans leur communauté nationale sous l'influence des convictions religieuses. »

Le Vice-Premier Ministre observe que si un musulman a gardé sa nationalité, son statut personnel est généralement soumis au droit religieux. Dans le cas contraire, il est soumis à la loi Belge.

La Convention européenne des Droits de l'Homme n'a cependant pas été invoquée.

M. Hancké estime qu'une telle solution est discriminatoire et qu'elle aurait été exclue si le système de l'*opting in* avait été choisi.

MM. Moureaux et Eerdeken font observer que le Conseil d'Etat dit très clairement que la présomption de consentement peut s'appliquer à des personnes de nationalité étrangère résidant de manière habituelle en Belgique et qui sont donc susceptibles d'être touchées par l'information.

En ce qui concerne les étrangers vivant en Belgique, il a uniquement souligné que la présomption risque d'heurter les convictions religieuses de certains d'entre eux. Mais le Conseil d'Etat observe qu'il ne s'agit pas là d'un problème d'ordre juridique mais bien d'un problème d'opportunité. La question juridique ne concerne que les étrangers ou les Belges ne résidant qu'occasionnellement en Belgique.

M. Mottard estime que le critère de la nationalité est inopportun, étant donné que les étrangers ayant leur domicile en Belgique peuvent être informés des dispositions légales en la matière, tout comme les Belges ayant leur domicile en Belgique.

Le § 1^{er}, de l'article 10 est en outre contraire à l'article 14 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, du 4 novembre 1950, qui condamne en effet toute forme de discrimination fondée sur la race, le sexe, la langue ou la religion.

L'article 10, § 1^{er}, établit une discrimination positive en faveur des étrangers, étant donné qu'il est parfaitement possible que des Belges ayant leur domicile en Belgique pratiquent, tout comme certains étrangers, une religion qui interdit tout prélèvement d'organes après le décès.

Le Président de la Commission de la Justice ajoute que les explications du Vice-Premier Ministre renforcent ses regrets dans la mesure où la solution retenue établit volontairement une discrimination positive entre les étrangers et les Belges. De plus, une discrimination entre les adeptes d'une même religion est créée. En effet, on ne tient pas compte des objections religieuses du musulman qui a la nationalité belge mais bien de celles de son coreligionnaire étranger vivant en Belgique.

c) *difficulté pratique*

M. Mottard souligne que de nombreux chirurgiens pourraient ne pas avoir connaissance des dispositions du § 1^{er}, concernant les étrangers, ou ne pas toujours être en mesure de vérifier la nationalité du donneur. Le médecin qui procéderait à un prélèvement sans vérifier la nationalité du donneur s'exposerait à de graves sanctions pénales. L'amendement revêt donc une grande importance.

vreemde nationaliteit, voor wie, althans in beginsel, dezelfde informatiemogelijkheden bestaan als voor de Belgen. Voor sommige categorieën van die personen is het evenwel niet uitgesloten dat een nog veel groter aantal van hen door de gevolgen van dat vermoeden in hun overtuiging worden gekwetst; de Regering zal dan ook moeten oordelen of het artikel niet behoort te worden aangevuld met een bepaling die de Koning machtigt om het vermoeden van toestemming niet te laten gelden voor bepaalde categorieën van vreemdelingen. Te dien einde zou de Koning de bepalingen van hun terzake geldende nationale wet kunnen ontzien of zou Hij, bij ontstentenis van een zodanige wet, rekening kunnen houden met de opvattingen die in hun nationale gemeenschap onder invloed van de godsdienstige overtuigingen overheersen. »

De Vice-Eerste Minister merkt op dat het persoonlijke statuut van de moslim die zijn nationaliteit heeft behouden, doorgaans aan het kerkelijk recht is onderworpen. In het tegengestelde geval is hij aan de Belgische wet onderworpen.

Over het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens werd evenwel niets gezegd.

Volgens de heer Hancké is een dergelijke oplossing discriminerend en was zij uitgesloten geweest indien het *opting in* stelsel was verkozen.

De heren Moureaux en Eerdeken merken op dat de Raad van State zeer duidelijk stelt dat het vermoeden van toestemming kan worden toegepast op gewoonlijk in België verblijvende personen van vreemde nationaliteit voor wie dezelfde informatiemogelijkheden bestaan als voor de Belgen.

Wat nu de in België levende vreemdelingen betreft, heeft de Raad van State alleen bevestigd dat het vermoeden van godsdienstige overtuiging van sommigen onder hen kan kwetsen. De Raad van State merkt evenwel op dat het hier niet gaat om een juridisch probleem, maar wel om een opportuiniteitsprobleem. Het juridische vraagstuk heeft slechts betrekking op vreemdelingen of Belgen die toevallig in België verblijven.

De heer Mottard acht het criterium betreffende de nationaliteit ongepast, aangezien de in België wonende vreemdelingen net zoals de in België wonende Belgen op de hoogte kunnen worden gesteld van de terzake geldende wetsbepalingen.

Bovendien druist § 1, van artikel 10 in tegen artikel 14 van het op 4 november 1950 gesloten verdrag inzake de rechten en de fundamentele vrijheden van de mens. Het desbetreffende artikel 14 veroordeelt immers elke vorm van discriminatie die op grond van ras, geslacht, taal of godsdienst wordt ingevoerd.

Artikel 10, § 1, doet een positieve discriminatie ten voordele van de vreemdelingen ontstaan, aangezien het mogelijk is dat sommige in België wonende Belgen een bepaalde godsdienst belijden, die net zoals bij sommige vreemdelingen, verbiedt organen weg te nemen na het overlijden.

De Voorzitter van de Commissie voor de Justitie verklaart dat de toelichtingen van de Vice-Eerste Minister hem in zijn misnoegen sterken, voor zover de in aanmerking genomen oplossing gewild een positieve discriminatie tussen de vreemdelingen en de Belgen in stand houdt. Bovendien ontstaat een discriminatie tussen de belijders van eenzelfde godsdienst. Er wordt immers geen rekening gehouden met de godsdienstige bezwaren van de moslim die de Belgische nationaliteit heeft, maar wel met die van zijn in België levende buitenlandse geloofsgenoot.

c) *praktische moeilijkheid*

De heer Mottard wijst er op dat heel wat chirurgieën niet op de hoogte zullen zijn van de in § 1 voorkomende bepalingen ten voordele van de vreemdelingen, of niet steeds in de mogelijkheid zijn de nationaliteit van de donor na te trekken. Zo een geneesheer toch overgaat tot wegneming, zonder de nationaliteit van de donor te hebben nagegaan, stelt hij zich bloot aan verregaande strafsancities. Vandaar het belang van het ingediende amendement.

d) Statut personnel

Le Secrétaire d'Etat déclare que les droits sur le corps font partie du statut personnel qui est régi par le droit national. De plus, les étrangers peuvent toujours consentir expressément au don d'organes après le décès.

Quatre remarques sont faites en ce qui concerne cette assertion.

1. M. Hancké rappelle que son amendement à l'article 10 (n° 1 Doc. n° 220/2) résout la question du consentement des étrangers par un renvoi à leur statut personnel.

M. Hancké souligne que son amendement prévoit que le consentement exprès doit être demandé aussi bien aux Belges qu'aux étrangers. Cette règle s'appliquerait aux étrangers et aux Belges qui n'ont pas leur domicile en Belgique, « sauf si la législation qui leur est applicable en dispose autrement ».

Cette dernière disposition se justifie par le fait que la transplantation d'organes relève des droits individuels qui restent attachés à la personne. Il s'ensuit que le consentement d'un étranger doit toujours être obtenu, sauf si la loi qui s'applique prévoit l'*opting out*.

Contrairement à ce qu'ont affirmé certains membres des commissions réunies, il considère, en effet, que le droit de la personne sur son corps (même mort) relève de son statut personnel. Dans sa mercuriale du 2 septembre 1971, le procureur général Matthijs partage d'ailleurs ce point de vue. (*Rechtskundig Weekblad*, 1971-1972, col. 217).

Par conséquent, il faut en déduire que l'étranger se verra appliquer sa loi nationale, même si le pays où il réside retient un système totalement différent.

2. M. Coveliers estime que la discrimination établie par le projet peut être dangereuse. Si quelqu'un meurt à la suite d'un accident de voiture (immatriculée en Belgique) et que le médecin ne parvient pas à identifier la victime, il procédera peut-être à un prélèvement en violation de son statut personnel.

3. M. Eerdekens souligne que le principe de l'*opting out* ne portera pas atteinte au statut personnel de l'étranger puisque celui-ci peut toujours s'opposer au prélèvement. Si le texte du projet est maintenu, il pourra être plaidé qu'il est discriminatoire. Les sanctions pénales risquent, dès lors, de rester inopérantes.

4. M. Van den Bossche souligne que la notion de statut personnel ne s'applique qu'à un être vivant. Le cadavre fait uniquement l'objet de droits réels dans le cadre de la succession. Il n'y a, dès lors, aucun sens à invoquer le statut personnel pour justifier la discrimination établie au profit des étrangers. Cette discrimination risque, en outre, de susciter des problèmes devant les tribunaux.

Le Vice-Premier Ministre partage le point de vue de M. Van den Bossche selon lequel il ne faut pas faire une application stricte du statut personnel. Mais il ajoute que si le Gouvernement avait entièrement suivi l'avis du Conseil d'Etat, les discriminations seraient encore plus nombreuses. En effet, le Conseil d'Etat proposait de compléter l'article par une disposition « habilitant le Roi à soustraire à la présomption, des catégories déterminées d'étrangers » et ce en s'inspirant de leur statut personnel (Doc. Sénat 832/1, 1984-1985, p. 37).

e) Modification ultérieure

Le Secrétaire d'Etat déclare au nom du Gouvernement que celui-ci accepte de régler la question du consentement des étrangers par le biais d'un projet ou d'une proposition de loi.

d) Persoonlijk statuut

De Staatssecretaris verklaart dat de rechten op het lichaam deel uitmaken van het door het nationale recht geregelde persoonlijk statuut. Bovendien kunnen de vreemdelingen altijd uitdrukkelijk toestemmen in de schenking van organen na het overlijden.

Met betrekking tot die bewering worden vier opmerkingen gemaakt.

1. De heer Hancké herinnert eraan dat in zijn amendement op artikel 10 (nr. 1 *Stuk* nr. 220/2) het vraagstuk van de toestemming van vreemdelingen wordt opgelost door een verwijzing naar hun persoonlijk statuut.

De heer Hancké stelt dat in zijn amendement wordt geëist dat zowel aan de Belgen als aan de vreemdelingen de uitdrukkelijke toestemming wordt gevraagd. Die regel zou van toepassing zijn voor de niet-Belgen of de Belgen die hun woonplaats niet in België hebben, « tenzij de op hen van toepassing zijnde wetgeving het anders bepaalt ».

Deze laatste bepaling wordt ingevoerd omdat de organentransplantatie behoort tot het persoonlijke recht, dat een persoon volgt. Dit heeft tot gevolg dat de toestemming van een vreemdeling steeds moet worden gevraagd, tenzij de wet die van toepassing is voorziet in een *opting out* systeem.

In tegenstelling tot wat sommige leden van de verenigde commissies hebben beweerd, meent hij immers dat het recht dat de persoon op zijn lichaam heeft (zelfs na overlijden) tot zijn persoonlijk statuut behoort. Dat standpunt wordt trouwens gedeeld door procureur-generaal Matthijs in zijn openingrede van 2 september 1971 (*Rechtskundig Weekblad*, 1971-1972, verz. 217).

Daaruit moet bijgevolg worden afgeleid dat op de vreemdeling zijn respectieve nationale wetgeving zal worden toegepast, ook al is in het land waar hij verblijft, een volkomen verschillend stelsel van kracht.

2. Volgens de heer Coveliers kan de door het ontwerp ingevoerde discriminatie gevaarlijk zijn. Indien iemand overlijdt ten gevolge van een verkeersongeval (met een in België geregistreerd voertuig) en de geneesheer er niet in slaagt het slachtoffer te identificeren, zal hij misschien een wegneming verrichten waarmee het persoonlijk statuut van het slachtoffer wordt geschonden.

3. De heer Eerdekens beklemtoont dat het *opting out*-beginsel geen inbreuk vormt op het persoonlijk statuut van de vreemdeling, aangezien deze zich altijd tegen de wegneming kan verzetten. Indien de tekst van het ontwerp wordt behouden, kan worden aangevoerd dat hij discriminerend is. De straffen zouden bijgevolg wel eens zonder uitwerking kunnen blijven.

4. De heer Van den Bossche onderstreept dat het begrip persoonlijk statuut slechts op een levend wezen van toepassing is. Op het lijk zijn alleen binnen het raam van de erfopvolging reële rechten van toepassing. Bijgevolg is het zinloos het persoonlijk statuut in te roepen om de ten gunste van de vreemdelingen ingevoerde discriminatie te rechtvaardigen. Die discriminatie kan bovendien problemen voor de rechtbanken doen rijzen.

De Vice-Eerste Minister is het eens met de zienswijze van de heer Van den Bossche, volgens wie het persoonlijk statuut niet strikt moet worden toegepast. Hij voegt er evenwel aan toe dat het aantal discriminaties nog groter ware geweest, had de regering het advies van de Raad van State integraal gevolgd. Deze had immers voorgesteld het artikel aan te vullen met een bepaling « die de Koning machtigt om het vermoeden van toestemming niet te laten gelden voor bepaalde categorieën van vreemdelingen », zich daarbij beroepend op hun persoonlijk statuut (*Stuk* Senaat, 1984-1985, 832/1, blz. 37).

e) Latere wijziging

Volgens de Staatssecretaris is de regering bereid het vraagstuk van de toestemming van de vreemdelingen te regelen aan de hand van een wetsontwerp of een wetsvoorstel.

Le président de la Commission de la Justice est satisfait par cette déclaration et confirme, dès lors, l'appui du groupe socialiste au projet de loi.

M. Mottard accepte de s'abstenir lors du vote ou de retirer son amendement dans la mesure où avant le vote en séance publique, un accord entre le Gouvernement et les différents groupes politiques est obtenu sur un texte modifiant l'article 10, § 1^{er}.

Le Secrétaire d'Etat déclare que la recherche de cet accord peut faire l'objet de discussions dès que les travaux des commissions réunies sont terminés.

Art. 10, § 1^{er}, deuxième alinéa.

M. Temmerman explique que son amendement n° 12 (*Doc.* n° 220/8) vise à soumettre l'accord exprès qui, en vertu de l'article 10, § 1^{er}, doit être demandé aux personnes n'ayant pas la nationalité belge à des conditions identiques à celles qui sont énoncées à l'article 8.

Le Secrétaire d'Etat s'oppose à l'amendement de M. Temmerman. Elle déclare que si l'article 8 établit des conditions strictes, c'est parce qu'il vise le prélèvement sur des êtres vivants. En revanche, comme l'article 10 vise le prélèvement après décès, le consentement (pour les étrangers) et l'opposition (pour les Belges résidant en Belgique) doivent pouvoir être exprimés de n'importe quelle manière.

M. Temmerman se demande néanmoins comment il sera établi que ce consentement a, comme le veut le § 1^{er}, deuxième alinéa été « expressément » donné. Ne prévoir aucun mode de preuve consiste à vider le terme « expressément » de son contenu et à priver les étrangers de la protection qui leur est en principe accordée.

Le rapporteur souligne que si un écrit n'est pas imposé, il n'en reste pas moins que le médecin a la charge de la preuve.

M. Temmerman se pose alors la question de savoir pourquoi une même confiance n'est pas faite au médecin en ce qui concerne le prélèvement sur les personnes vivantes (art. 8).

Le rapporteur répond que les conditions prévues à l'article 8 sont plus strictes du fait qu'il s'agit en l'occurrence de prélèvements sur des personnes vivantes, qui peuvent avoir des effets graves et irréversibles pour les donneurs. Les conditions plus strictes prévues à l'article 8 se justifient par le fait que le projet de loi tend à éviter dans la mesure du possible le prélèvement sur des personnes vivantes.

Art. 10, § 2.

M. Hancké observe que le § 2 n'établissant aucune limite d'âge, le deuxième alinéa permet qu'un enfant de 14, 12, 8 ans ... exprime lui-même son opposition. Est-il cependant concevable qu'il se rende à la maison communale à cet effet. Pourquoi ne pas prévoir une limite d'âge vers le bas ?

Le Secrétaire d'Etat affirme que les hypothèses envisagées par M. Hancké sont irréalistes. En vertu de l'article 10, § 2, deuxième alinéa, une personne peut uniquement exprimer sa volonté à partir du moment où elle en a la capacité.

Art. 10, § 3.

Amendement n° 13 de M. Temmerman.

M. Temmerman a présenté un amendement n° 13 (*Doc.* n° 220/8) visant à confier également au Roi l'organisation du mode d'expression de l'opposition des personnes visées au § 1^{er}. Les dispositions du § 3 du projet concernent, en effet, uniquement le donneur et les personnes visées au § 2.

De voorzitter van de Commissie voor de Justitie neemt genoegen met die verklaring en bevestigt derhalve dat de socialistische fractie het wetsontwerp zal steunen.

De heer Mottard is bereid zich bij de stemming te onthouden of zijn amendement in te trekken, althans indien de Regering en de verschillende politieke fracties het eens kunnen worden over een wijziging van de tekst van artikel 10, § 1.

De Staatssecretaris verklaart dat zodra de werkzaamheden van de verenigde commissies zijn voltooid een bespreking op gang kan worden gebracht om die eensgezindheid alsnog te bereiken.

Art. 10, § 1, tweede lid.

De heer Temmerman verwijst naar het door hem ingediende amendement nr. 12 (*Stuk* nr. 220/8). Het heeft tot doel de uitdrukkelijke toestemming die krachtens § 1 van artikel 10 aan de niet-Belgen dient te worden gevraagd, aan dezelfde voorwaarden te onderwerpen als in artikel 8 worden voorgeschreven.

De Staatssecretaris kant zich tegen het amendement van de heer Temmerman. Zij verklaart dat artikel 8 strikte voorwaarden oplegt, omdat het betrekking heeft op wegneming bij levenden. Aangezien artikel 10 de wegneming na overlijden beoogt, moeten de toestemming (voor de vreemdelingen) en het verzet (voor de in België verblijvende Belgen) daarentegen op om het even welke wijze kunnen worden uitgedrukt.

De heer Temmerman vraagt zich niettemin af hoe zal kunnen worden vastgesteld dat de toestemming « uitdrukkelijk » is gegeven, zoals wordt bepaald in het tweede lid van § 1. Wanneer in geen enkele bewijsvoering wordt voorzien, wordt de term « uitdrukkelijk » uitgehold en blijven de vreemdelingen verstoken van de bescherming die hen in beginsel wordt verleend.

De rapporteur heeft er de nadruk op gelegd dat hoewel geen geschreven stuk wordt vereist, de geneesheer niettemin de bewijslast heeft.

De heer Temmerman vraagt zich af waarom in de arts niet hetzelfde vertrouwen wordt gesteld wanneer een wegneming op levenden wordt verricht (art. 8).

De rapporteur antwoordt dat de in artikel 8 bepaalde voorwaarden strikter zijn, precies omdat het een wegneming bij levenden betreft die voor deze soms ernstige en onomkeerbare gevolgen teweeg brengt. Aangezien het wetsontwerp de wegneming bij levenden zoveel mogelijk poogt te voorkomen, moeten in artikel 8 strengere normen gehanteerd worden.

Art. 10, § 2.

De heer Hancké merkt op dat, aangezien § 2 geen enkele leeftijdsgrens bepaalt, het tweede lid een kind van 14, 12, 8 jaar ... de mogelijkheid laat zelf verzet uit te drukken. Is het evenwel denkbaar dat zo'n kind daartoe naar het gemeentehuis stapt ? Waarom wordt niet voorzien in een leeftijdsgrens naar beneden toe ?

Volgens de Staatssecretaris zijn de door de heer Hancké overwogen hypothesen niet realistisch. Krachtens artikel 10, § 2, tweede lid, kan een persoon zijn wil pas doen kennen vanaf het ogenblik dat hij daartoe in staat is.

Art. 10, § 3.

Amendement nr. 13 van de heer Temmerman.

De heer Temmerman heeft een amendement nr. 13 (*Stuk* nr. 220/8) voorgesteld dat beoogt erop toe te zien dat de Koning eveneens de wijze zou regelen waarop het verzet van de personen bedoeld in § 1, wordt uitgedrukt. In het wetsontwerp slaan de bepalingen van § 3 immers alleen op de donor en op de personen bedoeld in § 2.

Le Secrétaire d'Etat estime qu'un tel amendement est sans objet. En effet, le § 3 stipule que « le Roi organise un mode d'expression de l'opposition au prélèvement du donneur ou des personnes visées au § 2 ».

Si on ajoute une référence au § 1^{er}, on vise deux fois l'opposition du donneur. Celui-ci est d'ailleurs également repris au § 2, alinéa 1^{er}, qui prévoit que « la personne âgée de dix-huit ans qui est capable de manifester sa volonté peut seule exprimer l'opposition prévue au paragraphe 1^{er} ».

Amendement de M. Winkel.

En ordre subsidiaire à son amendement n° 8, A, à l'article 9 (*Doc. n° 220/6*), M. Winkel dépose un amendement n° 8, B, à l'article 10, § 3, tendant à insérer « in limine » du § 3, l'alinéa suivant :

« Le Roi organise une campagne d'information qui aura pour but de faire réfléchir chaque Belge au problème du prélèvement de ses organes après la mort ».

Art. 10, § 4.

M. Bourgeois estime que la disposition figurant au § 4, 3^o, « Celle-ci (cette opposition) ne peut prévaloir sur la volonté expresse du donneur », offre à chacun la possibilité de manifester sa solidarité active. Des campagnes de sensibilisation peuvent inciter de nombreuses personnes à faire ce choix positif. Peut-être serait-il cependant préférable d'insérer la disposition précitée dans le § 1^{er}. Dès à présent, des personnes manifestent par testament ou par acte notarié, leur intention de léguer leurs organes à des institutions scientifiques. Combinée avec le système de l'« *opting out* », la faculté d'exprimer sa volonté expresse peut contribuer à résoudre le problème du grand nombre de refus des proches (70 %) mentionné dans la motion des centres belges de transplantation.

Les arrêtés d'exécution doivent, par ailleurs, prévoir la possibilité pour le donneur de limiter son consentement exprès au prélèvement de quelques organes.

Contrairement à M. Bourgeois, qui considère que le § 4, 3^o, offre à chacun la possibilité de manifester sa solidarité active en exprimant son consentement, M. Hancké estime que cette disposition permet seulement d'exprimer son opposition. L'intervenant demande des éclaircissements au Secrétaire d'Etat quant à la possibilité d'exprimer son consentement.

Le Secrétaire d'Etat estime que, comme le souligne M. Bourgeois, l'article 10, § 4, 3^o, signifie que le donneur peut exprimer son consentement de manière positive. Cette disposition ouvre dès lors une possibilité de solidarité active.

M. Coveliers souligne qu'il faudrait préciser dans les arrêtés d'exécution que cette volonté ne peut être exprimée par voie testamentaire, les testaments étant parfois ouverts trois à quatre semaines après le décès.

M. Hancké déclare que si le § 4, 3^o, vise la possibilité d'un consentement exprès, il faudrait prévoir au § 3 que le Roi peut organiser non seulement le mode d'expression de l'opposition mais également celui du consentement. Cela ne peut être uniquement prévu par voie d'arrêté royal qui, sans modification du § 3, serait illégal.

C. VOTES

Les amendements de M. Hancké, n° 1, 1) à 4), (*Doc. n° 220/2*) sont rejetés par 19 voix contre 4 et une abstention.

Les amendements de M. Winkel n° 2, 1) à 4) (*Doc. n° 220/3*) sont rejetés par 20 voix contre 5.

Volgens de Staatssecretaris heeft dit amendement geen zin. Paragraaf 3 bepaalt immers dat « de Koning de wijze regelt waarop het verzet tegen de wegneming kan worden uitgedrukt » door de donor of de in paragraaf 2 bedoelde personen.

Indien daaraan nog een verwijzing naar § 1 wordt toegevoegd, wordt tweemaal in het verzet van de donor voorzien. Deze komt trouwens ook ter sprake in § 2, 1ste lid, dat bepaalt dat « de persoon die 18 jaar oud is en in staat is om zijn wil te doen kennen, het in paragraaf 1 bedoelde verzet alleen kan uitdrukken ».

Amendement van de heer Winkel.

De heer Winkel stelt in bijkomende orde op zijn amendement nr. 8, A, op artikel 9 (*Stuk nr. 220/6*), een amendement nr. 8, B, op artikel 10, § 3, voor om « in limine » van § 3, het volgende lid in te voegen :

« De Koning organiseert een voorlichtingscampagne die alle landgenoten moet doen nadenken over het probleem van het wegnemen van hun organen na hun overlijden ».

Art. 10, § 4.

De heer Bourgeois is van oordeel dat de in § 4, 3^o, voorkomende bepaling « Dit verzet kan niet worden tegengeworpen aan een uitdrukkelijke wilsbeschikking van de donor » de mogelijkheid opent tot het uiten van een actieve solidariteit. Sensibilisatiecampagnes kunnen velen ertoe aanzetten een dergelijke positieve handeling te stellen. Misschien geniet het de voorkeur de zojuist aangehaalde bepaling in § 1 onder te brengen. Heden zijn er al mensen die bij testament of notariële akte te kennen geven dat zij hun organen aan wetenschappelijke instellingen wensen af te staan. Het mogelijk maken van een uitdrukkelijke wilsbeschikking kan samen met het *opting out* systeem, ertoe bijdragen dat het grote aantal weigeringen vanwege nabestaanden (nl. 70 %), waarvan de motie van de Belgische transplantatiecentra gewaagt, uit de wereld wordt geholpen.

In de uitvoeringsbesluiten moet overigens de mogelijkheid worden ingebouwd dat de donor die positieve wilsuiting slechts beperkt tot de wegname van enkele organen.

In tegenstelling tot de heer Bourgeois die van oordeel is dat in § 4, 3^o, de mogelijkheid van een actieve solidariteit door een positieve wilsuiting wordt geboden, is de heer Hancké de mening toegedaan dat alleen maar verzet wordt toegestaan. In verband met de mogelijkheid tot het uiten van een positieve wilsbeschikking, vraagt spreker nader uitleg vanwege de Staatssecretaris.

De Staatssecretaris is van oordeel dat, zoals door de heer Bourgeois is onderstreept, artikel 10, § 4, 3^o, betekent dat de donor zijn instemming kan uitdrukken in positieve zin. Die bepaling maakt derhalve een actieve solidariteit mogelijk.

De heer Coveliers beklemtoont dat in de uitvoeringsbesluiten moet worden gepreciseerd dat die wil niet testamentair kan worden uitgedrukt, aangezien testamenten soms drie tot vier weken na het overlijden worden opengemaakt.

De heer Hancké verklaart dat, hoewel § 4, 3^o, de mogelijkheid van een uitdrukkelijke toestemming openlaat, in § 3 niettemin zou moeten worden bepaald dat de Koning niet alleen de wijze waarop het verzet wordt kenbaar gemaakt, maar ook de toestemming kan organiseren. Dat kan slechts worden geregeld bij een koninklijk besluit, dat onwettig zou zijn indien § 3 niet wordt gewijzigd.

C. STEMMINGEN

De amendementen nr. 1, 1) tot 4), van de heer Hancké (*Stuk nr. 220/2*) worden verworpen met 19 tegen 4 stemmen en 1 onthouding.

De amendementen nr. 2, 1) tot 4), (*Stuk nr. 220/3*) van de heer Winkel worden verworpen met 20 tegen 5 stemmen.

L'amendement de M. Mottard n° 6, (Doc. n° 220/5) est rejeté par 14 voix contre 12.

L'amendement de M. Temmerman n° 12, (Doc. n° 220/8) est rejeté par 20 voix contre 4 et une abstention.

L'amendement de M. Temmerman n° 13, (Doc. n° 220/8) est rejeté par 23 voix contre 4.

L'amendement de M. Winkel n° 8 B, (Doc. n° 220/6) est rejeté par 19 voix contre 5 et une abstention.

L'article 10 est adopté par 23 voix contre 5.

Art. 11.

M. Mottard souligne que cet article ne précise pas clairement ce qu'il faut entendre par « le décès... doit être constaté ». L'intervenant cite à titre d'exemple l'article 10 du décret royal espagnol du 22 février 1980 qui complète la loi du 27 octobre 1979 sur le prélèvement et la transplantation d'organes :

« Les organes pour la transplantation desquels on a besoin de la viabilité de ceux-ci peuvent être extraits du corps de la personne décédée, uniquement après constatation de la mort cérébrale, se basant sur la constatation et la présence, pendant trente minutes, au moins, et la persistance six heures après le début du coma, des signes suivants :

» Un. Absence de réponse cérébrale, avec perte absolue de conscience.

» Deux. Absence de respiration spontanée.

» Trois. Absence de réflexes céphaliques, avec hypotonie musculaire et mydriase.

» Quatre. Electro-encéphalogramme plat, démontrant une inactivité bioélectrique cérébrale.

» Les signes cités ne seront pas suffisants face à des situations d'hypothermie induite artificiellement ou d'administration de drogues, dépresseurs du système nerveux central.

» L'acte de décès, basé sur la vérification de la mort cérébrale sera souscrit par trois Médecins, parmi lesquels devront figurer un Neurologue ou un Neuro-chirurgien et le Chef de Service de l'unité médicale correspondante ou son remplaçant. Dans les cas où interviendrait l'autorité judiciaire, pourra figurer également un Médecin légiste désigné par cette autorité.

» Aucun des Médecins auxquels fait référence cet article ne pourra faire partie de l'équipe chargée de l'obtention de l'organe ou devant effectuer la transplantation. »

Il suggère de spécifier dans les travaux préparatoires que la définition de la mort doit être interprétée de cette manière.

Le Président de la Commission de la Justice estime qu'il serait inopportun de mentionner dans une loi les techniques médicales qui doivent être utilisées pour constater le décès. Ces techniques peuvent en effet évoluer dans une mesure considérable en un temps relativement court.

Mlle Hanquet se rallie à ce point de vue et souligne qu'en France, on commence à regretter d'avoir fait figurer une définition précise de ces techniques dans la législation.

Le Secrétaire d'Etat estime lui aussi qu'il serait inopportun d'insérer dans la législation belge des dispositions analogues à celles de l'arrêté ministériel espagnol. Les termes de l'article 11 (« se fondent sur l'état le plus récent de la science ») laissent en effet une marge suffisante pour tenir compte d'une brusque évolution des connaissances scientifiques.

Het amendement nr. 6 van de heer Mottard (Stuk nr. 220/5) wordt verworpen met 14 tegen 12 stemmen.

Het amendement nr. 12 van de heer Temmerman (Stuk nr. 220/8) wordt verworpen met 20 tegen 4 stemmen en 1 onthouding.

Het amendement nr. 13 van de heer Temmerman (Stuk nr. 220/8) wordt verworpen met 23 tegen 4 stemmen.

Het amendement nr. 8 B van de heer Winkel (Stuk nr. 220/6) wordt verworpen met 19 tegen 5 stemmen en 1 onthouding.

Artikel 10 wordt aangenomen met 23 tegen 5 stemmen.

Art. 11.

De heer Mottard wijst erop dat in dit artikel geen duidelijke omschrijving wordt gegeven van de uitdrukking « overlijden... moet worden vastgesteld ». Als voorbeeld haalt spreker artikel 10 aan van het Spaanse koninklijk decreet van 22 februari 1980 tot aanvulling van de wet van 27 oktober 1979 op de wegneming en transplantatie van organen :

« Organen die nog levensvatbaar moeten zijn om voor transplantatie in aanmerking te komen, mogen pas uit het lichaam van een overleden persoon worden verwijderd na vaststelling van de hersendood, voortgaande op de constatacie en de aanwezigheid gedurende dertig minuten en het voortduren zes uur na de aanvang van het coma, van de volgende tekenen :

» Een. Ontbreken van hersenreactie, met volledig bewustzijnsverlies.

» Twee. Wegvallen van spontane ademhaling.

» Drie. Ontbreken van hoofdreflexen, met verlaagde spierspanningen en mydriasis.

» Vier. Vlak elektro-encephalogram dat blijkt geeft van het wegvallen van enige bio-elektrische activiteit in de hersenen.

» Deze tekenen volstaan niet in geval van kunstmatig veroorzaakte hypothermie of toediening van sedativa die op het centrale zenuwstelsel inwerken.

» De overlijdensakte moet steunen op de controle van de hersendood en moet ondertekend worden door drie Geneesheren, waaronder verplicht een Neuroloog of een Neurochirurg en de Chef van de overeenstemmende Medische dienst of diens plaatsvervanger. In de gevallen waarbij ook de gerechtelijke overheid betrokken is, kan tevens een door die overheid aangeduid Politie-arts ertoe behoren.

» Geen van de Geneesheren waarvan in dit artikel sprake, mag deel uitmaken van de ploeg die het orgaan moet wegnemen of die de transplantatie moet verrichten. »

Hij stelt voor in de voorbereidende werkzaamheden te specificeren dat de definitie van het overlijden op die manier moet worden geïnterpreteerd.

De Voorzitter van de Commissie voor de Justitie oordeelt dat het verkeerd zou zijn om de medische technieken die ter vaststelling van het overlijden dienen te worden aangewend, nauwkeurig vast te leggen in een wet. Deze technieken kunnen immers zelfs op relatief korte termijn, aan aanzienlijke veranderingen onderhevig zijn.

Mej. Hanquet beaamt deze stelling en verwijst naar Frankrijk, waar de gedetailleerde opsomming van de technieken in de wetgeving, thans wordt betreurd.

De Staatssecretaris acht het eveneens niet aangewezen om gelijkaardige bepalingen als degene die voorkomen in het Spaans ministerieel besluit in de Belgische wetgeving over te nemen. De in artikel 11 voorkomende uitdrukking « zich leiden door de jongste stand van de wetenschap », laat immers ruimte open voor plotselinge wetenschappelijke veranderingen.

M. Mottard estime que la constatation du décès par trois médecins constitue une garantie, mais qu'il serait néanmoins utile de fixer un certain nombre de normes à respecter en ce domaine.

Le Vice-Premier Ministre déclare qu'il appartiendra au juge de donner une définition précise du terme « décès » en cas de litige éventuel.

L'article 11 est adopté par 27 voix et une abstention.

Art. 12.

Cet article ne donne lieu à aucune discussion et est adopté à l'unanimité.

Art. 13.

M. Degroeve estime qu'au § 2, premier alinéa, les termes « mort dont la cause est inconnue » sont redondants puisqu'ils ont la même signification que l'expression « mort dont la cause est suspecte ». La médecine légale ne connaît en effet que trois types de mort : la mort naturelle, la mort violente et la mort suspecte.

L'article 13 est adopté à l'unanimité.

Art. 14.

M. Winkel demande pourquoi la disposition de l'article 14 ne s'applique qu'au prélèvement après le décès et non au prélèvement sur des donneurs vivants.

Le rapporteur renvoie à l'article 17, § 2, qui prévoit des sanctions pénales en cas de divulgation de l'identité du donneur et du receveur lors d'un prélèvement après le décès. Cette disposition ne s'applique pas en cas de prélèvement sur des donneurs vivants, étant donné qu'il est plus difficile, dans ce cas, de cacher l'identité des personnes concernées.

L'article 14 est adopté à l'unanimité.

Art. 14bis (nouveau).

M. Hancké présente un amendement (n° 7, Doc. n° 220/6) tendant à insérer un article 14bis. Cet amendement prévoit l'institution générale de coordinateurs de transplantations dont il définit également la mission.

L'institution de coordinateurs est nécessaire du fait que l'*opting out* ne garantit pas que le nombre de dons d'organes augmentera considérablement. Par ailleurs, les potentialités en matière de dons d'organes après décès ne sont actuellement exploitées qu'à concurrence de 15 à 20 % seulement. Dans nombre de nos régions, les transplantations conservent un caractère exceptionnel : à Anvers, sur une population totale de 1,5 million d'habitants, 25 reins seulement sont transplantés chaque année, alors que la moyenne du pays est de 110 reins pour 1 million d'habitants.

A l'heure actuelle, quatre hôpitaux universitaires seulement sur huit disposent de coordinateurs de transplantations. C'est cette année même qu'un premier transfert de rein a été effectué entre Saint-Nicolas et Anvers grâce à un coordinateur de transplantations, et que le « Middelheim-ziekenhuis » et l'« Universitair Ziekenhuis Antwerpen » ont fait une première expérience de collaboration en matière de transplantation. Bien que les deux hôpitaux relèvent de l'U.L.B., le centre d'hospitalisation de l'hôpital Erasme n'a jamais pu obtenir d'organes de l'hôpital Saint-Pierre.

L'amendement tend à augmenter le nombre, mais aussi à uniformiser le statut des coordinateurs. Cette uniformisation

De heer Mottard is het ermee eens dat de vaststelling van het overlijden door drie geneesheren een waarborg vormt, maar acht de definiering van een aantal normen, die daarbij dienen te worden nageleefd, nuttig.

De Vice-Eerste Minister stelt dat het aan de rechter toekomt om bij eventuele geschillen een duidelijke omschrijving te geven van het begrip « overlijden ».

Artikel 11 wordt aangenomen met 27 stemmen en één onthouding.

Art. 12.

Artikel 12 geeft geen aanleiding tot bespreking en wordt éénparig aangenomen.

Art. 13.

Volgens de heer Degroeve zijn de woorden « dood waarvan de oorzaak onbekend is » in § 2, eerste lid, overbodig, aangezien ze hetzelfde betekenen als de uitdrukking « dood waarvan de oorzaak verdacht is ». De gerechtelijke geneeskunde kent immers slechts drie types van overlijden : de natuurlijke dood, de gewelddadige dood en de verdachte dood.

Artikel 13 wordt eenparig aangenomen.

Art. 14.

De heer Winkel vraagt waarom de bepaling van artikel 14 enkel van toepassing is op de wegneming na overlijden en niet op de wegneming bij levenden.

De rapporteur verwijst naar artikel 17, § 2, waarin strafsancities zijn vastgesteld voor het prijsgeven van de identiteit van de donor en de receptor bij wegneming na overlijden. Dat is daarentegen niet het geval wanneer het een wegneming bij levenden betreft, aangezien men de identiteit dan moeilijker kan verborgen houden.

Artikel 14 wordt eenparig aangenomen.

Art. 14bis (nieuw).

De heer Hancké heeft een amendement (nr. 7, Stuk nr. 220/6) voorgesteld, dat een nieuw artikel 14bis aan het voorliggende wetsontwerp wil toevoegen. Hierin wordt om de veralgemeende invoering van transplantatiecoördinatoren verzocht en worden de door deze coördinatoren te vervullen taken omschreven.

De invoering van de coördinatoren is noodzakelijk, aangezien het instellen van het *opting out*-principe niet garandeert dat het aantal orgaandonaties aanzienlijk zal toenemen. Bovendien wordt op dit ogenblik slechts op 15 à 20 % van het potentiële aantal orgaandonaties na overlijden daadwerkelijk beroep gedaan. In heel wat Belgische regio's blijven transplantaties een zeldzaamheid : in Antwerpen worden op een totaal van 1,5 miljoen inwoners jaarlijks slechts 25 nieren overgeplant, terwijl het Belgische gemiddelde 110 nieren op 1 miljoen inwoners bedraagt.

Op dit ogenblik beschikken slechts vier op acht academische ziekenhuizen over transplantatiecoördinatoren. In 1986 werd voor het eerst via een transplantatiecoördinator een nier uit Sint-Niklaas naar Antwerpen overgebracht en hebben het Middelheim-ziekenhuis en het Universitair Ziekenhuis Antwerpen voor het eerst met elkaar samengewerkt op het gebied van transplantaties. Hoewel beide ziekenhuizen tot dezelfde U.L.B.-strekking behoren, heeft het transplantatiecentrum van het Erasmus-ziekenhuis nog nooit organen van het Sint-Pietersziekenhuis kunnen verkrijgen.

Het amendement beoogt niet enkel een toename van het aantal coördinatoren, maar ook de gelijkschakeling van hun statuut.

s'impose du fait que le service de coordination de Bruxelles, par exemple, fait uniquement fonction de secrétariat médical, alors que celui d'Anvers informe le public, sensibilise les médecins des autres services hospitaliers et assure la coordination. Il est incontestable que l'institution des coordinateurs de transplantations permettra une organisation plus efficace des transplantations.

M. Hancké ne voit dès lors aucune raison de s'opposer à son amendement qui est parfaitement compatible avec un système d'*opting out*.

Bien qu'elle reconnaisse la valeur du système élaboré par le Gouvernement, Mlle Hanquet estime qu'il ne résoudra pas tous les problèmes posés par le manque de donneurs. Il faut prévoir des mesures complémentaires, telles que la mise en place des coordinateurs de transplantations suggérée par M. Hancké.

Si les coordinateurs existent déjà auprès de certains centres, la coordination se réalise souvent selon un axe nord-sud et sur une base confessionnelle. Il faudrait dès lors élargir la mission des coordinateurs (en en prévoyant un par région et en créant une coordination au niveau national). Il faudrait également régler par le biais d'une proposition de loi le statut des coordinateurs.

L'intervenante plaide pour une plus grande solidarité européenne, qui pourrait d'ailleurs s'appuyer sur un cadre juridique approprié. Une utilisation plus intensive du système Eurotransplant permettra en effet d'augmenter les chances de survie des patients et de réduire les délais d'attente.

Le Secrétaire d'Etat estime qu'il appartient à chacun de contribuer à l'augmentation du nombre de transplantations. Elle ne s'oppose pas à la fonction de coordinateur dans la mesure où elle est définie de manière plus précise.

Elle considère que le statut des coordinateurs de transplantations ne peut être dissocié de la pratique de l'art de guérir et peut être réglé dans le cadre de la législation relative à la gestion des hôpitaux. Il serait souhaitable de réunir les personnes qui possèdent déjà une expérience dans le domaine de la coordination des transplantations afin de débattre des missions à accomplir.

Contrairement à ce que prévoit l'amendement de M. Hancké, le Secrétaire d'Etat estime toutefois qu'il n'appartient pas aux coordinateurs de prêter leur assistance à l'opération de transplantation.

M. Hancké souligne que l'assistance des coordinateurs prévue par son amendement n'est pas une assistance médicale mais une intervention auprès de la famille et des proches.

Il ajoute que les missions des coordinateurs de transplantations ne peuvent pas tomber sous le coup de la législation relative à la pratique de la médecine et renvoie à ce propos à l'énumération qui en est donnée dans l'amendement n° 7.

L'intervenant demande pourquoi l'amendement ne peut être adopté puisque tout le monde est d'accord sur le principe de la généralisation des coordinateurs. En cas de rejet de l'amendement, l'arrêté d'exécution devra donner une définition plus détaillée de leur fonction.

L'amendement est rejeté par 22 voix contre 5 et une abstention.

Art. 15 et 16.

Ces articles ne font l'objet d'aucune observation et sont adoptés à l'unanimité.

Art. 17.

M. Mottard craint que les infractions punissables en vertu du § 3 ne soient trop souvent sanctionnées dans la pratique d'un

Deze gelijkschakeling is vereist, aangezien bijvoorbeeld de Brusselsese coördinatie dienst slechts als medisch secretariaat fungeert, terwijl die in Antwerpen instaat voor de informatie van het publiek, de sensibilisering van geneesheren in de andere ziekenhuisdiensten en de coördinatie. Het staat buiten kijf dat de efficiëntie op het vlak van transplantaties door middel van dergelijke transplantatiecoördinatoren zal toenemen.

De heer Hancké ziet dan ook niet in waarom men zich zou verzetten tegen zijn amendement, dat volstrekt verenigbaar is met een *opting out*-stelsel.

Hoewel mejuffrouw Hanquet het door de Regering opgestelde systeem waardevol acht, is zij van oordeel dat het niet alle problemen betreffende het donortekort uit de weg zal kunnen ruimen. Bijkomende maatregelen moeten worden uitgevoerd, zoals de invoering van de door de heer Hancké vermelde transplantatiecoördinatoren.

De coördinatoren zijn reeds in sommige centra werkzaam, maar de coördinatie geschiedt vaak volgens een noord-zuid-as en op confessionele basis. De taak van de coördinatoren moet bijgevolg worden verruimd (door te voorzien in één coördinator per gewest en door de instelling van een nationale coördinatie). Ook zou het statuut van de coördinatoren bij een wetsvoorstel moeten worden geregeld.

Spreekster pleit voor een grotere Europese solidariteit, die overigens op een gepast juridisch kader kan stoelen. Een veelvuldiger gebruik van het Eurotransplant-systeem zal de overlevingskansen van de patiënten doen toenemen en de wachttijden verkorten.

De Staatssecretaris stelt dat het de gemeenschappelijke zorg van een ieder is om het aantal transplantaties te doen toenemen. Zij is niet gekant tegen de functie van coördinator, maar die moet dan wel nauwkeuriger worden omschreven.

Zij is van oordeel dat het statuut van de transplantatiecoördinatoren niet los kan worden gezien van de geneeskundige praktijk en via de wetgeving inzake het ziekenhuisbeheer kan worden geregeld. Het verdient aanbeveling om de personen die op het vlak van de coördinatoren reeds ervaring hebben, te laten samenkomen om de te verrichten taken te bespreken.

In tegenstelling tot wat in het amendement van de heer Hancké staat, is de Staatssecretaris evenwel van oordeel dat de coördinatoren niet tot taak hebben aan de transplantatieverrichting hun bijstand te verlenen.

De heer Hancké beklemtoont in de eerste plaats dat de in zijn amendement bedoelde bijstand van de coördinatoren geen medische bijstand is, maar er wel toe strekt de familie en de nabestaanden nauwer bij de transplantatie te betrekken.

Hij ontkent dat de taken van de transplantatiecoördinatoren onder de wetgevende bepalingen inzake de geneeskundige praktijk kunnen vallen en verwijst daaromtrent naar de in het amendement nr. 7 omschreven taken.

Spreeker stelt de vraag waarom het amendement niet kan worden aanvaard, aangezien hij constateert dat iedereen het in de grond eens is met de veralgemening van de coördinatoren. Zo niet dient het uitvoeringsbesluit meer inhoud te geven aan hun functie.

Het amendement wordt verworpen met 22 tegen 5 stemmen en 1 onthouding.

Art. 15 en 16.

Deze artikelen geven geen aanleiding tot opmerkingen en worden eenparig aangenomen.

Art. 17.

De heer Mottard vreest dat de overtredingen die krachtens § 3 strafbaar worden gesteld in de praktijk te vaak zullen leiden tot

emprisonnement de trois mois, peine minimale que M. Legros, Commissaire royal à la Réforme du Code pénal, veut supprimer.

Le Vice-Premier Ministre déclare que le projet de loi initial prévoyait des peines de prison encore plus courtes. Les peines de 3 mois vont déjà dans le sens proposé par le Commissaire royal.

M. Mottard souligne que le § 3 établit également les peines applicables aux infractions à la disposition de l'article 10, concernant les étrangers et ce, malgré l'accord annoncé en ce qui concerne l'adaptation de l'article 10, § 1^{er}.

Le Président de la Commission de la Justice rappelle que, dès que le projet à l'examen aura été adopté, les différents groupes politiques élaboreront en commun une proposition de loi qui comblera cette lacune.

L'article 17 est adopté à l'unanimité.

Art. 18 et 19.

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation et sont adoptés à l'unanimité.

Art. 20 (*nouveau*).

M. Winkel présente un amendement (n° 3, Doc. n° 220/3) visant à insérer un nouvel article 20 dont les dispositions sont destinées à permettre aux hôpitaux de vérifier si le prélèvement après le décès n'a fait l'objet d'aucune opposition.

Le Secrétaire d'Etat souligne que la loi n'entrera pas en vigueur tant que les arrêtés d'exécution n'auront pas été pris. L'amendement est donc superflu.

L'amendement est rejeté par 23 voix contre 4 et une abstention.

IV. — Vote

Le projet de loi est adopté par 23 voix contre 4 et une abstention.

Le Rapporteur,
T. MERCKX-VAN GOEY.

Les Présidents,
Ph. MOUREAUX.
E. DE GROOT.

de uitvaardiging van de minimale gevangenisstraf van drie maanden, uitgerekend een straf die de Koninklijke Commissaris voor de Hervorming van het Strafwetboek, de heer Legros wil afschaffen.

De Vice-Eerste Minister verklaart dat het originele wetsontwerp in nog kortere gevangenisstraffen voorzagt. De straffen van 3 maanden komen reeds voor een stuk tegemoet aan wat door de Koninklijke Commissaris wordt voorgesteld.

De heer Mottard wijst erop dat in § 3 ook de straffen worden vastgelegd met betrekking tot overtredingen op de in artikel 10 voorkomende bepaling aangaande de niet-Belgen en dit niettegenstaande het aangekondigde akkoord betreffende de aanpassing van artikel 10, § 1, eerste lid.

De Voorzitter van de Commissie voor de Justitie herinnert eraan dat zodra dit wetsontwerp zal zijn goedgekeurd, de verschillende politieke fracties gemeenschappelijk zullen werk maken van een wetsvoorstel dat deze tekortkoming uit de wereld helpt.

Artikel 17 wordt eenparig aangenomen.

Art. 18 en 19.

Deze artikelen geven geen aanleiding tot opmerkingen en worden eenparig aangenomen.

Art. 20 (*nieuw*).

Bij middel van amendement (nr. 3, *Stuk* nr. 220/3) beoogt de heer Winkel een nieuw artikel 20 in te voegen. Dit amendement moet aan de ziekenhuizen de tijd bieden om zich van een eventuele weigering van de wegneming na overlijden, op de hoogte te kunnen stellen.

De Staatssecretaris merkt op dat de wet niet in werking treedt zolang de uitvoeringsbesluiten niet zijn uitgevaardigd. Het amendement is dus overbodig.

Het amendement wordt verworpen met 23 tegen 4 stemmen en 1 onthouding.

IV. — Stemming

Het wetsontwerp wordt aangenomen met 23 tegen 4 stemmen en 1 onthouding.

De Rapporteur,
T. MERCKX-VAN GOEY.

De Voorzitters,
Ph. MOUREAUX.
E. DE GROOT.

ERRATA

Article 1^{er}.

Dans le texte néerlandais du deuxième alinéa du § 1, les mots « testicules » et « ovules » sont respectivement remplacés par les mots « testes » et « eicellen ».

Art. 7.

Dans le texte néerlandais du § 1, les mots « organen en weefsels » sont remplacés par les mots « organen of weefsels ».

ERRATA

Artikel 1.

In het tweede lid van § 1 worden de woorden « testicules » en « ovules » respectievelijk vervangen door de woorden « testes » en « eicellen ».

Art. 7.

In § 1 worden de woorden « organen en weefsels » vervangen door de woorden « organen of weefsels ».

ANNEXE

NOTE JURIDIQUE DU VICE-PREMIER MINISTRE ET MINISTRE
DE LA JUSTICE ET DES REFORMES INSTITUTIONNELLES

Il convient de faire d'emblée une distinction essentielle entre, d'une part, les prélèvements d'organes effectués sur un être humain vivant, c'est-à-dire *ex vivo*, suivis d'une transplantation sur un autre être humain vivant, et d'autre part, les prélèvements d'organes opérés sur un cadavre, ou tout au moins sur un être humain déclaré mort, c'est-à-dire *ex mortuo* ou *post mortem*, et suivis d'une transplantation sur un patient en vie.

Il me paraît cependant que ces deux catégories de prélèvements et de transplantations doivent être régies par un seul et même principe fondamental : la cession de tissus ou d'organes en vue d'une transplantation ne peut être qu'un don.

Aussi, lorsque, en connaissance de cause et préalablement informé quelqu'un veut céder une substance provenant de son corps ou de ses organes — ne fût-ce qu'une certaine quantité de son sang —, cette cession ne peut jamais dégénérer en vente susceptible de profiter à lui-même ou à ses proches.

Ce principe a déjà été sanctionné par l'article 6 de la loi du 7 février 1961 relative aux substances thérapeutiques d'origine humaine : « Le ministre de la Santé publique et de la Famille fixe, de façon à exclure tout profit, le prix auquel les substances thérapeutiques d'origine humaine sont dispensées et délivrées.

De nombreuses législations étrangères prévoient et ce en excluant tout avantage patrimonial, que, en matière de greffes de tissus humains et de transplantation d'organes humains, l'altruisme et l'amour du prochain sont les seuls motifs admissibles.

I. Conditions auxquelles sont soumis les prélèvements d'organes *ex vivo*

A. La cession d'organes doit être un don. Le corps est en effet intangible et le droit de l'homme sur son corps est de nature extrapatrimoniale.

B. Il va de soi que le donneur doit au préalable consentir expressément à l'opération. Cette condition a recueilli l'approbation unanime des juristes et des médecins.

Il importe cependant de souligner en premier lieu que ce consentement requiert :

1° une information préalable, précise, adéquate et suffisante du donneur.

Le donneur étant physiquement parfaitement apte à supporter le prélèvement — question purement médicale laissée à l'appréciation du chirurgien — il est indispensable qu'il soit préalablement informé de manière précise et détaillée non seulement sur les risques opératoires et postopératoires afférents au prélèvement de l'organe qu'il consent à céder, mais aussi sur les conséquences que l'ablation en question aura probablement pour lui sur les plans médical, social et psychologique.

Il va sans dire que l'information doit être simple, compréhensible et loyale.

Il n'est sans doute pas inopportun — comme certains auteurs l'ont suggéré — que le chirurgien recueille l'accord du donneur sous forme d'un écrit ou tout au moins d'une déclaration devant témoins.

Par contre, dans le même domaine, les avis divergent sur la question de savoir si le consentement du candidat-donneur marié, dûment éclairé, suffit à lui seul, ou si son conjoint doit lui aussi consentir au prélèvement.

A cet égard, relevons quelques exemples :

— Un travailleur manuel non qualifié, père de famille nombreuse, est prêt, en connaissance de cause, à céder un rein pour sauver son frère; il s'expose ainsi à éprouver toutes les peines du monde à poursuivre l'exercice de sa profession et compte tenu de son manque de qualification, ses chances de reclassement sur le marché de l'emploi sont plutôt aléatoires. Son épouse et ses enfants risquent donc de se trouver dans le besoin, voire de tomber dans la misère.

— Citons encore le cas de la jeune mariée consentant à un prélèvement analogue pour sauver la vie de sa sœur au risque de devoir pratiquement avec certitude renoncer à tout espoir de maternité.

Le conjoint du candidat-donneur doit-il, ou non, du point de vue de la responsabilité du médecin, consentir au prélèvement? Les avis concernant cette question sont divergents.

D'une part, certains auteurs soutiennent que la décision finale appartient uniquement au conjoint intéressé qui, dûment éclairé, doit pouvoir mesurer, à lui seul, la portée et les conséquences de la décision.

Mais ne convient-il pas d'autre part, sur base de l'article 213 du Code civil qui stipule que les époux « se doivent mutuellement, fidélité, assistance », de tenir compte des liens de profonde affection qui unissent normalement des époux?

Dans le cas d'époux non séparés, la transplantation d'organe est un sujet trop important pour qu'il puisse être passé outre à l'opposition manifestée par le

BIJLAGE

JURIDISCHE NOTA VAN DE VICE-EERSTE MINISTER EN MINISTER
VAN JUSTITIE EN INSTITUTIONELE HERVORMINGEN

Van meet af aan dient een essentieel onderscheid gemaakt te worden tussen : transplantaties en wegnemingen verricht op een levend mens en de overplanting van organen op een ander levend mens, algemeen genaamd « *in vivo* », en aan de andere kant, de afneming van een orgaan op een lijk, althans op een als dood verklaard mens, en de transplantaties van dit orgaan op een levende patiënt, algemeen genaamd « *ex mortuo* » of « *post mortem* ».

Toch wil het mij voorkomen dat éénzelfde hoofdzakelijk principe de twee soorten wegnemingen en overplantingen moet beheersen : het afstaan van een weefsel of orgaan met het oog op een transplantatie kan niets anders zijn dan een zuivere gift.

Derhalve, indien de mens, met bewuste en voorgelichte wil, ten behoeve van een ander een bestanddeel van of een orgaan uit zijn lichaam of lijk afstaat — al was het slechts een zekere hoeveelheid van zijn bloed —, kan die afstand nimmer ontwaarden in een koop-verkoop, waaruit hij of zijn nabestaanden winst kunnen halen.

Dit principe werd reeds vastgelegd in artikel 6 van de wet van 7 februari 1961 betreffende de therapeutische bestanddelen van menselijke oorsprong : « De Minister van Volksgezondheid en van het Gezin bepaalt de prijs waartegen therapeutische bestanddelen van menselijke oorsprong worden afgeleverd en ter hand gesteld, derwijze dat elke winst is uitgesloten. »

Door tal van buitenlandse wetteksten wordt gesteld dat alleen altruïsme en naastenliefde aanvaardbaar zijn inzake de materie van overeningen en overplantingen van mensenweefsels -organen, en dit bij uitsluiting van elk patrimoniaal voordeel.

I. Voorwaarden waaraan wegnemingen van organen *ex vivo* onderworpen zijn

A. De afstand van organen moet een gift zijn. Het lichaam is inderdaad onschendbaar en het recht van de mens over zijn lichaam is van nature van niet-vermogensrechtelijke aard.

B. Het hoeft geen betoog dat men de voorafgaande uitdrukkelijke toestemming van de donor dient te verkrijgen. Dit is een vereiste waarover alle juristen en medici eenparig akkoord gaan.

Wat evenwel in de eerste plaats dient te worden onderstreept, is dat deze toestemming :

1° een voldoende voorafgaande, accurate en adekwate voorlichting van de donor vereist.

Gesteld dat de donor fysiek volledig geschikt is voor het preleveren van het orgaan — wat een zuivere medische aangelegenheid is, die door de chirurg dient te worden beoordeeld — is het een essentiële voorwaarde dat de donor vooraf op nauwkeurige en gedetailleerde wijze wordt ingelicht, niet enkel over de operatoire en postoperatoire risico's waaraan het preleveren van het door hem geschonken orgaan hem blootstelt, maar bovendien over de waarschijnlijke gevolgen die naderhand de wegneming van dit orgaan bij hem kan veroorzaken op medisch, sociaal en psychologisch gebied.

Het gaat hier vanzelfsprekend over een eenvoudige, verstandige, verstaanbare en loyale voorlichting.

Wellicht is het niet ongepast — zoals sommige auteurs aanraden — dat de chirurg de toestemming van de donor schriftelijk zou verkrijgen, althans door middel van een verklaring afgelegd in aanwezigheid van getuigen.

Doch meer omstreken is, in dat verband, de vraag of, ingeval de op adekwate wijze volledig voorgelichte kandidaat-donor gehuwd is, zijn enige toestemming tot de transplantatie volstaat, dan wel of deze toestemming moet worden aangevuld door die van zijn echtgenoot?

Typerende voorbeelden kunnen hier gegeven worden :

— Het geval van een niet-geschoolde handarbeider, met zware gezinslast, die ertoe bereid is, met kennis van zaken, een van zijn nieren te laten preleveren om zijn broeder te redden, en zich dienvolgens blootstelt aan het gevaar dat, na de ingreep, hij zijn beroep bezwaarlijk zal kunnen voortzetten, terwijl, wegens zijn gebrek aan scholing, zijn reklassering op de arbeidsmarkt als zeer twijfelachtig voorkomt, zodat zijn vrouw en zijn kinderen aan gebrek, of zelfs aan armoede worden blootgesteld.

— Ofwel het geval van de jonge echtgenote die in een gelijkaardige wegneming toestemt met het oogmerk het leven van haar zuster gaaf te houden, maar op het gevaar af dat haar hoop op moederschap nagenoeg teniet wordt gedaan.

Dient, in verband met de aansprakelijkheid van de geneesheer, de andere echtgenoot met de geplande ingreep al dan niet in te stemmen? De meningen nopens het antwoord op deze vraag zijn uiteenlopend.

Sommige auteurs houden voor dat de eindbeslissing zonder meer uitsluitend bij de betrokken echtgenoot gelegen is, die degelijk voorgelicht, de draagwijdte en de gevolgen van zijn beslissing alleen moet kunnen meten.

Is het anderzijds niet zo dat de innige genegenheidsbanden in acht dienen genomen te worden die bestaan tussen echtgenoten, daarbij verwijzend naar artikel 213 B.W., waarbij echtgenoten elkaar getrouwheid, hulp en bijstand verschuldigd zijn?

Wanneer het gaat om echtgenoten die niet gescheiden leven, blijft de transplantatie van een orgaan toch te belangrijk om zo maar het verzet van de andere

conjoint, ce d'autant plus que l'époux ou l'épouse a pu prendre cette décision précipitamment ou d'une manière impulsive.

2° que, pour être valable, ce consentement doit en outre être parfaitement libre et émaner d'une personne se trouvant dans un état physique, physiologique et mental qui lui permette de prendre pareille décision avec une volonté consciente et suffisamment de maturité d'esprit.

A cet égard, les entretiens du médecin traitant ou du chirurgien avec le candidat-donneur revêtent une importance primordiale pour les informations exactes et précises qu'ils permettent de communiquer au candidat-donneur. Ces praticiens sont à même en effet de fournir d'emblée des renseignements déterminants.

Sous ce rapport, nous pouvons citer en guise d'exemple les cas suivants :

— Celui d'un donneur mourant, mais encore plus ou moins conscient, et l'on profite de son état pour obtenir son consentement à un prélèvement destiné à sauver la vie d'une tierce personne. Vu les circonstances, pareil consentement pourrait être considéré, sinon comme nul et non avenu, du moins comme entaché de contrainte morale (articles 1111 à 1113 du Code civil) tandis que l'opération même qui aurait entraîné le décès prématuré du mourant devrait être assimilée à un homicide volontaire.

— Celui d'un donneur se trouvant dans un état d'imbécillité ou de démence en raison duquel il a été soit interdit (article 489 et suivants du Code civil), soit colloqué dans un établissement d'aliénés ou dans un autre établissement pour malades mentaux ou bien soigné comme aliéné à son domicile (loi du 18 juin 1850, arrêté royal du 1^{er} juin 1874 et loi du 7 avril 1964), soit interné par décision judiciaire parce que se trouvant dans l'un des états mentaux visés à l'article 1^{er} de la loi du 1^{er} juillet 1964 de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude.

A l'évidence, le consentement qui serait obtenu dans de telles circonstances ne saurait être pris en considération, pas plus d'ailleurs que celui de son représentant légal, vu qu'il n'est valable que pour des actes posés dans l'intérêt du malade mental et que les transplantations d'organes sont effectuées exclusivement dans l'intérêt du receveur.

Le problème des transplantations d'organes — pour ne pas parler des transfusions ni des greffes de peau — est beaucoup plus délicat lorsque le candidat-donneur est un mineur d'âge.

Il convient tout d'abord d'observer que le prélèvement sur le corps d'un enfant ou d'un adolescent, d'un tissu non susceptible de se régénérer et surtout d'un organe qui sera définitivement perdu, tel un rein par exemple, appelle de nettes réserves du point de vue purement médical; quand bien même l'intervention chirurgicale serait, pour le receveur, une question de vie ou de mort ou une nécessité thérapeutique absolue, ce d'autant plus qu'elle ne présente que des désavantages pour le donneur mineur d'âge.

Indépendamment de ces considérations d'ordre médical, une double question se pose du point de vue juridique :

1) lorsque les parents du mineur d'âge, jouissant du plein exercice de l'autorité parentale définie à l'article 373 du Code civil, tel qu'il a été remplacé par l'article 19 de la loi du 8 avril 1965 sur la protection de la jeunesse, ont consenti au prélèvement d'un organe du corps de leur enfant en vue d'une transplantation, ne s'indique-t-il pas de recueillir en outre le consentement du mineur d'âge lui-même ?

2) inversement, lorsqu'en vertu de cette même autorité parentale, les parents du mineur s'opposent à la volonté de leur enfant mineur d'âge de faire don d'un organe en vue de sa transplantation sur une tierce personne, ce refus des parents est-il irrévocable ?

Ainsi que le professeur R. Dierkens l'a remarqué judicieusement, la formulation de ces questions fait d'emblée apparaître « qu'en cas de menace pour la vie ou l'intégrité physique, les règles du Code civil en matière de capacité ne peuvent avoir la valeur qu'elles ont dans des situations de droit patrimonial, et que la capacité naturelle du mineur, appréciée en fonction du degré de maturité peut, dans certains cas, revêtir une plus grande importance » (R. Dierkens, *Lichaam en Lijk*, 1962, Bruges).

En cette matière, divers auteurs estiment que non seulement les droits des parents ou, le cas échéant du tuteur, sont limités, mais encore que le mineur d'âge doit pouvoir lui-même refuser ou consentir toutes les fois que la chose est possible, c'est-à-dire lorsqu'il a atteint l'âge où un jeune homme, ou une jeune fille, normalement doués et développés sur les plans physique et psychique, ont généralement acquis un degré de maturité suffisant pour pouvoir décider avec discernement.

Toutefois, tant que le mineur n'aura pas atteint cet âge, il sera nécessairement lié par la décision prise par ses représentants légaux, à savoir ses parents ou son tuteur, agissant sous la surveillance des organes de tutelle.

La détermination de l'âge auquel le mineur est sensé avoir acquis un degré de maturité tel qu'on puisse supposer qu'il est à même de prendre seul la décision importante de consentir au prélèvement d'un organe de son corps ou de le refuser, constitue un problème particulièrement délicat.

Beaucoup se référeront immédiatement à l'évolution rapide que la société contemporaine a subie au cours de la dernière décennie sur le plan de l'émancipation de la jeunesse, tant au sein de la cellule familiale que dans la vie publique et sociale.

echtgenoot over het hoofd te zien. Te meer daar de gehuwde man of vrouw zijn beslissing misschien overijld en voortvarend heeft getroffen.

2° de toestemming van de donor moet volkomen vrij zijn en uitgaan van een persoon wiens fysieke, psychologische en geestestoestand hem toelaat, met voldoende wilsbeseft en rijpheid van geest, zodanige beslissing te treffen.

Onder dat oogpunt, zullen, in de eerste plaats, de bespreking tussen de behandelend geneesheer of chirurg en de door hem op nauwkeurige en adequate wijze voorgelichte kandidaat-donor, van hoofdzakelijk belang zijn; van meetaf aan zullen zij inlichtingen kunnen verschaffen van determinerende aard.

We kunnen hierbij nog volgende gevallen aanhalen :

— De donor is stervend doch nog min of meer bewust, en van die toestand zou gebruik worden gemaakt om van hem een toestemming tot preleveren van een orgaan te verkrijgen ten einde een andere zieke te redden. Gelet op de omstandigheden, zou dergelijke toestemming zoniet als onbestaande kunnen geacht worden, minstens behept zijn met morele dwang (art. 1111 tot 1113 B.W.), terwijl de bewerking zelf, waardoor het leven van een stervende zou worden ingekort, zou dienen te worden gelijkgesteld met een opzettelijke doding.

— Het geval waarbij de donor zich in staat van onnozelheid of krankzinnigheid bevindt, waardoor hij onbekwaam werd verklaard (art. 489 en volg. B.W.), ofwel opgenomen werd in een krankzinnigengesticht, in een andere instelling voor geesteszieken, of als krankzinnige ten huize wordt verzorgd (wet van 18 juni 1850, K.B. van 1 juni 1874 en wet van 7 april 1964), of nog bij rechterlijke beslissing geïnterneerd werd omdat hij in een der geestestoestanden verkeerde voorzien bij art. 1 van de wet van 1 juli 1964 tot bescherming van de maatschappij tegen de abnormalen en de gewontemisdadigers.

Het spreekt immers voor zichzelf dat in zodanige gevallen geen sprake kan zijn van geldige toestemming in hoofde van de donor, terwijl die van zijn wettelijke vertegenwoordiger van geen tel zou zijn, vermits zij enkel kan gelden voor de daden in het belang van de geesteszieke, en de transplantatie van een orgaan uitsluitend geschiedt in het belang van de receptor.

Het probleem van de transplantaties van organen — de bloedtransfusies en de huidovereningen in het midden gelaten — vertoont heel wat meer kiese aspecten ingeval de donor minderjarig is.

Vooreerst dient te worden onderstreept dat het preleveren, op het lichaam van een kind of van een jeugdige, van een weefsel dat niet vatbaar is voor herstel en vooral van een orgaan dat een definitief verlies betekent, zoals een nier bv. van zuiver medische standpunt uit bekeken, en vanzelfsprekend gesteld zijnde dat de chirurgische ingreep in voorkomend geval, een levenskwesitie of een volstrekte therapeutische noodzakelijkheid is voor de receptor, aanleiding geeft tot uitgesproken voorbehoud, te meer daar de bewerking voor de minderjarige donor slechts nadelen kan vertonen.

Buiten dit medisch aspect, rijst echter, op juridisch gebied, een tweevoudige vraag :

1) wanneer de ouders van de minderjarige in de volle uitoefening van hun ouderlijk gezag, bepaald bij artikel 373 B.W. zoals dit laatste vervangen werd bij artikel 19 van de wet van 8 april 1965 betreffende de jeugdbescherming, hun toestemming hebben verleend tot het wegnemen van een orgaan uit het lichaam van hun kind met het oog op transplantatie, moet bovendien ook niet de toestemming worden verkregen van de minderjarige zelf ?

2) omgekeerd, wanneer de ouders van de minderjarige, op grond van dezelfde uitoefening van hun ouderlijk gezag, hun toestemming weigeren te verlenen aan het voornemen van hun minderjarig kind om een van zijn organen te doen preleveren ten einde het te laten overplanten op een derde, is deze weigering volstrekt zonder verhaal ?

Bij het formuleren van deze beide vragen beseft men al dadelijk dat, zoals Prof. R. Dierkens het reeds oordeelkundig heeft doen uitschijnen, « wanneer leven en lichaam in het gedrang komen, de regelen van het Burgerlijk Wetboek inzake bekwaamheid niet de waarde hebben die zij in vermogensrechtelijke omstandigheden bezitten, en dat de natuurlijke bekwaamheid, gemeten naar de graad van maturiteit, in sommige gevallen een grotere betekenis krijgt » (R. Dierkens, *Lichaam en Lijk*, 1962, Brugge).

In deze materie menen verscheidene auteurs te mogen aanvaarden dat de ouders, of eventueel de voogd, niet enkel in hun recht zijn beperkt, maar dat de minderjarige zelf moeten kunnen weigeren of toestemmen, telkens wanneer dit mogelijk is, d.w.z. telkens wanneer hij een leeftijd heeft bereikt waarop een normaal fysiek en psychisch begaafde en ontwikkelde jongeling of meisje doorgaans een voldoende rijpheid heeft verworven om met onderscheidingsvermogen en doorzicht te beslissen.

Zolang de minderjarige deze leeftijd niet zal hebben bereikt, zal hij evenwel noodzakelijk gebonden zijn door de beslissing van zijn wettelijke vertegenwoordigers, met name zijn ouders of zijn voogd, onder toezicht van de voogdijorganen.

De leeftijd bepalen waarop de minderjarige een voldoende geestelijke maturiteit bereikt heeft om persoonlijk de gewichtige beslissing te treffen al dan niet een orgaan uit zijn lichaam te laten wegnemen, stelt een probleem waarvan de oplossing bijzonder kies is.

Velen zullen dadelijk verwijzen naar de snelle evolutie die zich tijdens het jongste decennium op het stuk van de jeugdemancipatie in onze hedendaagse maatschappij, zowel in de familiale cel als in het publiek en sociaal leven, heeft voorgedaan.

C. Le consentement donné dans les conditions susdites ne pourrait, à lui seul, assurer l'immunité du médecin en matière de prélèvement et de transplantation d'organes.

Si, à l'égard des dispositions pénales sur les lésions volontaires, l'acte chirurgical bénéficie, en principe, de l'immunité et si sur ce point, la doctrine et la jurisprudence sont unanimes — de nombreuses controverses surgissent toutefois lorsqu'il s'agit de déterminer le fondement et de fixer les limites de cette immunité.

La médecine curative ne bénéficie de l'immunité que dans la mesure où elle est exercée normalement et correctement. En revanche, la chirurgie détournée de ses fins curatives est exclue du bénéfice de ladite immunité.

Pour ce qui regarde les prélèvements d'organes *ex vivo* en vue de leur transplantation, cette condition revêt une importance particulière, car nous n'avons pas uniquement à tenir compte d'un patient/receveur dont la vie ou la santé peut dépendre de cette intervention, autrement dit de l'éventuel bénéficiaire de la transplantation, mais aussi de la situation du donneur lequel se soumet par altruisme à un risque grave, sans en tirer le moindre avantage, sinon la satisfaction morale liée à l'accomplissement de cet acte altruiste.

Il est clair que le chirurgien se doit d'évaluer les risques que la transplantation comporte pour le donneur, de même que les chances de survie après l'opération.

D. Il est généralement accepté que l'intérêt scientifique à lui seul ne peut justifier qu'il soit procédé à un prélèvement d'organe aux fins de transplantation sur une tierce personne.

Les juristes et les médecins sont unanimes sur le point d'affirmer que le traitement ou l'intervention chirurgicale, pratiqués à des fins purement expérimentales, ou dans le dessein exclusif de contribuer au progrès des sciences médicales, rendrait le médecin qui y aurait procédé civilement et pénalement responsable.

Ce principe ne souffre pas la moindre exception en ce qui concerne la transplantation d'organes, et la loi belge du 7 février 1961, relative au prélèvement sur un être humain vivant et à la préparation, l'importation, la conversation la délivrance ou l'utilisation de substances, tissus ou organes d'origine humaine, dispose expressément qu'ils ne peuvent être utilisés qu'à des fins thérapeutiques.

E. Conformément à une dernière condition présidant à la transplantation d'un organe, il ne suffit pas de recueillir le libre consentement du donneur dûment éclairé, car il est clair que pareille intervention ne peut se concevoir sans l'accord du receveur.

N'entrent pas en ligne de compte les interventions communément considérées comme mineures par rapport aux transplantations d'organes au sens propre du terme. Citons, à titre d'exemple, les transfusions et les greffes de peau urgentes sur la personne d'un receveur inconscient.

En revanche, dans le cas de transplantations d'organes, tels un rein, le foie, la rate, un poulmon ou le cœur, il est par principe requis que le récepteur soit informé de manière concise de l'intervention envisagée ce d'autant plus que la transplantation signifie pour lui la perte irrémédiable de son propre organe. L'essentiel est que l'ensemble des informations communiquées au receveur lui permette, avec une connaissance suffisante du mal dont il est atteint, soit de consentir à la transplantation soit de la refuser.

Dans le cas d'une transplantation *ex vivo*, on dispose généralement d'un certain temps — parfois très bref — pour remplir toutes les conditions requises.

En revanche, s'il s'agit d'une transplantation *ex mortuo*, le facteur temps est d'une importance décisive et est réduit au minimum indispensable: en effet, l'intervention doit se faire dans les meilleurs délais, le moindre retard pouvant entraîner un échec.

II. Greffes et transplantations à la suite de prélèvements *ex mortuo* ou post mortem.

Dans notre pays, la personne vivante jouit du droit de la personnalité incontestée qui consiste à prescrire l'ouverture de son corps et sa dissection éventuelle. L'autopsie clinique n'est pas encore totalement entrée dans les mœurs et demeure plutôt une exception, de telle sorte que, dans la pratique, il est exigé ou au moins demandé encore le plus souvent, une disposition testamentaire, régie par les articles 969 et suivants du Code civil, ou, à son défaut, un consentement écrit du patient, ce qui n'est pas opportun, pour des raisons humanitaires, lorsqu'il s'agit d'une personne souffrant d'une maladie grave. Toutefois, le consentement tacite ne peut être supposé. Le consentement doit en effet être étayé de données positives.

La solution de ce problème est dès lors étroitement liée à celui des transplantations et des greffes *ex mortuo*. Des considérations semblables s'appliquent à la cession volontaire et expresse par une personne de son corps dans son ensemble, ou de certaines de ses parties, en vue de prélèvements à effectuer à des fins thérapeutiques ou pour les besoins de la science au service de l'être humain et de la collectivité, à condition que cette cession soit exclusivement un don pur. En effet, au même titre qu'un organe d'une personne vivante, le corps d'un défunt est un bien extrapatrimonial, inaliénable à titre onéreux, et cette disposition à titre gratuit est l'exercice d'un droit de la personnalité.

A l'aide de méthodes scientifiques et techniques qui connaissent une évolution de plus en plus importante, une personne peut être considérée comme étant décédée lorsque le coma dépassé est intervenu ce, sans que cette personne soit pour autant devenue un cadavre, étant donné que la vie végétative de certains organes autres que le cerveau continue et que leur mort peut être empêchée ou

C. Het verkrijgen van die toestemming zou onder die voorwaarden evenwel op zichzelf niet volstaan om de medische onschendbaarheid inzake het afnemen en de transplantatie van het orgaan te aanvaarden.

Alhoewel ten aanzien van de strafbepalingen betreffende de opzettelijk toegebrachte lichamelijke letselen, rechtsleer en rechtspraak het over het principe van deze onschendbaarheid volkomen eens zijn, bestaan er nog overloze discussies over de rechtsgrond en over de perken van die straffeloosheid.

De medische onschendbaarheid bestaat slechts in de mate waarin zij aan de normale en correcte uitoefening van de geneeskunst beantwoordt, terwijl de van haar curatieve doeleinden afgewende chirurgie van die onschendbaarheid uitgesloten is.

Inzake het prelevieren en de overplanting van organen *in vivo* vertoont die vereiste een bijzonder belang omdat men er niet enkel te doen heeft met een patiënt-receptor, wiens leven of gezondheid van deze ingreep afhankelijk kan worden gesteld, en die dus de eventuele begiftigde is van de transplantatie, maar vooral omdat de toestand van de donor in acht moet worden genomen, daar hij zich met zuiver altruïsme vrijwillig onderwerpt aan een ernstig risico, zonder het minste voordeel, tenzij de morele voldoening van zijn menslievende daad.

Het is duidelijk dat de chirurg de risico's moet afwegen voor de donor tegenover de kansen op overleven na transplantatie.

D. Dat verder het uitsluitend belang van de wetenschappelijke navorsing en wegneming ten behoeve van overplanting van een orgaan nimmer zou kunnen rechtvaardigen is algemeen aanvaard.

Al de juristen en geneesheren zijn het er over eens dat de behandeling of de chirurgische ingreep die de geneesheer zou ondernemen tot zuiver wetenschappelijk experiment of met het enige doel de medische wetenschap te bevorderen, de geneesheer strafrechtelijk of burgerrechtelijk aansprakelijk zou stellen.

Inzake transplantatie van organen duldt dit principe niet de minste toegeving, en de Belgische wet van 7 februari 1961 met betrekking tot het wegnemen op een levend mens en tot bereiden, invoeren, bewaren, afleveren of gebruiken van bestanddelen, weefsels of organen van menselijke oorsprong bepaalt uitdrukkelijk dat deze enkel voor therapeutische doeleinden mogen bestemd worden.

E. Als laatste voorwaarde voor transplantatie van een orgaan volstaat het niet alleen de vrije toestemming te verkrijgen van de degelijk voorgelichte donor, maar kan zodanige ingreep vanzelfsprekend niet doorgaan zonder het akkoord van de receptor.

Mogen hierbij evenwel ter zijde gelaten worden, ingrepen die doorgaans kunnen beschouwd worden als van minder belang dan die van de overplanting van een eigenlijk orgaan, zoals b.v. een dringende bloedtransfusie of huidoverenting op een bewusteloze receptor.

Gaat het echter om overplantingen van een orgaan — nier, lever, milt, long of hart — dan wordt principieel vereist dat aan de receptor de voorgestelde ingreep beknopt zou worden uiteengezet. Die voorlichting van de receptor is temeer aangewezen daar hij, bij transplantatie, zijn eigen orgaan definitief verliest. Hoofdzak is dat alle aan de receptor verstrekte inlichtingen hem zouden toelaten, met een voldoende kennis van de kwaal waaraan hij lijdt, de keuze te doen tussen de toestemming of de weigering tot transplantatie.

Geldt het een overplanting *ex vivo*, dan zal men doorgaans over een zekere, alhoewel soms zeer korte termijn, beschikken om aan de voorgestelde voorwaarden te voldoen.

Daarentegen, wanneer het een transplantatie *ex mortuo* betreft, is de factor tijd van beslissend belang, en wordt hij tot een minimum beperkt: de ingreep moet immers geschieden met onverwijlde spoed, in een tempo waarbij de minste vertraging tot mislukking kan leiden.

II. Overentingen en transplantaties bij prelevementen *ex mortuo* of post mortem.

In ons land is het zo dat aan de levende mens het onbetwist persoonlijkheidsrecht wordt erkend de opening van zijn lijk en de eventuele dissectie ervan voor te schrijven. De klinische autopsie heeft nog geen ruime ingang gevonden in de zeden en blijft eerder de uitzondering, zodat in de praktijk doorgaans nog een testamentaire beschikking, beheerst door de artikelen 969 en volgende B.W., althans een schriftelijke toestemming van de patiënt wordt geëist of minstens daarom verzocht, wat om humanitaire redenen, bij een persoon lijdend aan een ernstige ziekte zeker niet aangewezen is. Nochtans mag de stilzwijgende toestemming niet worden verondersteld en moet zij gestaafd worden door positieve gegevens.

De oplossing van deze aangelegenheid houdt dus nauw verband met die van de transplantatie en overentingen *ex mortuo*. Zelfde opvattingen gelden voor de vrijwillige en uitdrukkelijke afstand door de mens van zijn lijk voor prelevementen met therapeutische doeleinden of ten behoeve van de wetenschap doch steeds op voorwaarde dat die afstand een zuivere gift is; want, zoals het orgaan van een levend mens, is het lijk een extra-patrimoniaal goed, niet vatbaar voor vervreemding ten bezwarende titel, en is die beschikkingsdaad de uitoefening van een persoonlijkheidsrecht.

Aan de hand van steeds meer evoluerende wetenschappelijke en technische methoden kan de mens geacht worden door organische hersendood als menselijk persoon te zijn overleden, doch kan het vegetatieve leven van overige organen nog aanwezig zijn en hun doorgaan, door middel van steeds meer geperfectioneerde toestellen, voorlopig voorkomen en uitgesteld. De elektro-encefalografie is tot de

retardée temporairement grâce à des appareils de plus en plus perfectionnés. L'électroencéphalographie est parvenue à la conclusion que la mort est un phénomène qui ne se produit pas de façon instantanée mais graduelle.

La détermination de cet instant peut-elle se fonder sur des critères solides et la mort doit-elle être définie dans un texte de loi ?

Il ressort des dispositions légales et réglementaires que la mort ne fait l'objet d'aucune définition juridique. Dans notre droit positif, la mort est toujours un fait que la loi a seulement permis de prouver plus facilement en imposant la rédaction d'un acte de décès à inscrire aux registres de l'état civil.

Cependant, le législateur ne s'est jamais soucié jusqu'ici de fixer des procédés scientifiques permettant de constater la mort. Pour vérifier sa réalité, il a seulement fait confiance à la constatation personnelle de l'officier de l'état civil et, quelque paradoxal que cela puisse être, c'est le régime qui est théoriquement encore en vigueur aujourd'hui dans les hôpitaux et les cliniques, où des moyens techniques suffisants sont cependant disponibles pour effectuer un contrôle scientifique.

Aujourd'hui, le législateur donne créance à la déclaration d'un médecin sans lui imposer quelque méthode que ce soit pour vérifier la réalité du décès.

En raison des progrès considérables de la science, le processus biologique de la mort a été allongé, ce qui a fait naître des situations extrêmes dans lesquelles la constatation de la mort pose de très grands problèmes.

Sur le plan médico-biologique, on reste dans le doute au sujet de critères solides et d'une constatation faite avec certitude du coma dépassé sur une personne humaine. Dès lors, ni le juriste, ni le législateur ne peuvent, et ne souhaitent certainement pas, déterminer ces critères dans des textes de lois ni y donner une définition de la mort. Une telle définition légale serait même dangereuse, car elle serait vite dépassée par les progrès de la biologie et s'avèreraient en peu de temps incomplète et inutilisable.

Depuis le mois de mai 1969, il existe à l'Hôpital universitaire de Gand un règlement intérieur en matière d'autopsies et de transplantations. L'article 10 de ce règlement énonce ce qui suit : « Avant de procéder à l'autopsie, le médecin qui en est chargé doit s'assurer que la mort a bien eu lieu. Lors du prélèvement d'un organe en vue d'une transplantation, la mort doit être constatée préalablement par deux médecins, selon les critères en usage et sous leur responsabilité. Ces deux médecins ne peuvent appartenir à l'équipe de chirurgiens appelés à accomplir la transplantation. »

Une Commission d'éthique spécialisée dans le prélèvement d'organes en vue d'une transplantation, créée au sein des Hôpitaux universitaires de l'Université catholique de Louvain, a établi les directives suivantes :

A. La mort doit être constatée par un collège de trois médecins qui ont tous examiné le patient personnellement. Les médecins qui traitent le receveur ou qui accomplissent le prélèvement ou la transplantation ne peuvent faire partie de ce collège.

B. Le formulaire « constat de décès » est rédigé en deux exemplaires. Le formulaire « document final à remplir avant le prélèvement d'organes destinés à être transplantés » est rempli par le médecin traitant. Le premier exemplaire est joint, avec toutes les données sur lesquelles est fondé le constat de décès, au dernier dossier médical du patient. Le second exemplaire est envoyé au médecin-directeur de l'Hôpital universitaire.

C. Il n'est pas procédé au prélèvement d'organes si le patient décédé ou, le cas échéant ses proches parents, ont fait connaître leur opposition en termes exprès avant le décès; cette opposition est portée sans délai et de façon clairement visible au dernier dossier médical du patient.

D. Le chirurgien qui effectue le prélèvement rédige un rapport qu'il revêt de sa signature et dans lequel il fait mention des organes prélevés et fournit une description de ces organes ainsi que de l'état des tissus se trouvant sur la voie d'accès à chaque organe prélevé. Ce rapport est envoyé au médecin-directeur de l'Hôpital universitaire qui, si besoin est, le transmettra au procureur du Roi.

E. Le prélèvement des organes et la suture du corps doivent être effectués dans le respect de la dépouille mortelle et en ménageant les sentiments de la famille. L'exercice et la mise en bière auront lieu dans les plus brefs délais afin de permettre à la famille de rendre les derniers devoirs au défunt le plus rapidement possible.

F. Sauf cas de force majeure, la famille doit être informée du décès par le médecin traitant.

Le droit que possède chaque homme de faire don, délibérément et expressément de sa dépouille mortelle en vue de prélèvements effectués à des fins thérapeutiques ou pour les besoins de la science, a été confirmé voici plus de quatre-vingts ans déjà par notre Cour de cassation, dans un arrêt datant du 3 juillet 1899 (Pas. 1899 I, 318) : « L'homme, » — telle est l'une des considérations sur lesquelles est fondé l'arrêt —, « maître de sa personne pendant la vie, dispose librement de sa dépouille pour l'époque où il ne sera plus. »

En conséquence, si le patient a manifesté sa volonté à ce propos, par écrit et de façon expresse, dans un sens positif ou négatif, il est évident que cette volonté doit être respectée scrupuleusement, même au cas où ses proches parents se prononceraient de façon unanime soit pour, soit contre la transplantation.

Toutefois, il convient de noter à cet égard que la production de la preuve posera un problème immédiat et ce à un moment où il s'agit la plupart du temps d'intervenir sans délai, alors que, lors de son admission à l'hôpital ou à la clinique

bevinde gekomen dat de dood een verschijnsel is dat zich niet ogenblikkelijk voordoet maar integendeel trapsgewijze geschiedt.

Kan het bepalen van dit ogenblik op vaste criteria gegrond worden, en dient de definitie van de dood te worden opgenomen en vastgelegd in een wettekst ?

Uit de wettelijke en reglementaire bepalingen kan het besluit worden getrokken dat er van de dood geen juridische definitie wordt gegeven. In ons positief recht is de dood nog steeds een feit waarvan het bewijs door de wet enkel werd vergemakkelijkt door de verplichting op te leggen van het opmaken van een akte van overlijden, geboekt in de registers van de burgerlijke stand.

Maar om het bepalen van wetenschappelijke procedés bij de vaststelling van de dood, heeft de wetgever zich tot nog toe nooit bekommerd. Voor het nagaan van haar werkelijkheid heeft hij enkel vertrouwen geschonken aan de persoonlijke vaststelling van de ambtenaar van de burgerlijke stand, en, hoe paradoxaal het ook moge zijn, is het thans, theoretisch, nog steeds het regime dat ook van toepassing is in de ziekenhuizen en klinieken, waar er nochtans voldoende technische middelen kunnen aangewend worden voor een wetenschappelijke controle.

Heden ten dage vertrouwt de wetgever op de getuigenis van een geneesheer, zonder hem enigerlei verificatietechniek met betrekking tot de werkelijkheid van het overlijden op te leggen.

Door de ontzaglijke vorderingen van de wetenschap werd het biologisch proces van de dood verlengd tot grenssituaties waarin de vaststelling van de dood aanzienlijke moeilijkheden geeft.

Op het medisch-biologisch terrein blijft de twijfel heersen over vaste criteria en de veilige vaststelling van de hersendood van een mens. Zo is het voor de jurist en voor de wetgever onmogelijk, en zeker niet gewenst deze criteria in teksten te bepalen en daarin de dood te definiëren. Zodanige wettelijke definitie zou zelfs gevaarlijk zijn, want snel achterhaald door de vorderingen van de biologie, zou zij in een korte tijdsspanne onvolledig en onbruikbaar geworden zijn.

Sinds mei 1969 wordt in het Academisch Ziekenhuis te Gent geregeld een inwendig reglement toegepast inzake obducties en transplantaties. Artikel 10 van dit reglement luidt als volgt : « Alvorens tot de sectie over te gaan, moet de obducteur zich ervan vergewissen of de dood werkelijk is ingetreden. Bij het wegnemen van een orgaan met het oog op een transplantatie moet vooraf de dood worden vastgesteld door twee geneesheren volgens de gangbare criteria en onder hun verantwoordelijkheid. Die twee geneesheren mogen niet behoren tot de transplantatiegroep. »

Een ethische Commissie in verband met het wegnemen van organen voor transplantatie, opgericht bij de Universitaire Ziekenhuizen van de Katholieke Universiteit te Leuven, heeft volgende richtlijnen opgesteld :

A. De dood dient te worden vastgesteld door een college van drie geneesheren die elk de patiënt persoonlijk onderzocht hebben. Van dit college mogen geen deel uitmaken de geneesheren die de receptor behandelen of die de wegneming of transplantatie zullen verrichten.

B. Het formulier « Vaststelling van overlijden » wordt in twee exemplaren opgesteld. Het formulier « Einddocument in te vullen vóór het preleveren van organen voor transplantatie » wordt ingevuld door de behandelend geneesheer. Het eerste exemplaar wordt samen met alle gegevens, waarop de vaststelling van het overlijden gesteund is, opgenomen in het laatste medisch dossier van de patiënt; het tweede exemplaar wordt onverwijld gezonden naar de geneesheer-directeur van het Universitair Ziekenhuis.

C. Er wordt niet overgegaan tot het verwijderen van organen indien de overleden patiënt of desgevallend zijn naaste familie in uitdrukkelijke termen vóór het overlijden verzet heeft aangetekend; dit verzet wordt onmiddellijk, opvallend zichtbaar genoteerd in het laatste dossier van de patiënt.

D. De chirurg die de prelevatie verricht rapporteert in een getekend verslag de weggenomen organen, hun beschrijving en de toestand van de weefsels gelegen op de toegangsweg naar het weggenomen orgaan. Dit verslag wordt gezonden naar de geneesheer-directeur van het Universitaire Ziekenhuis om het zo nodig over te maken aan de procureur des Konings.

E. De wegneming van de organen en het sluiten van het lichaam moeten gebeuren met respect voor het lijk en bezorgdheid voor de gevoelens van de familie. De exersie en de opbaring dienen zo snel mogelijk te gebeuren zodat de familie zo spoedig mogelijk de afgestorvene kan groeten.

F. Behoudens overmacht, dient de familie door de behandelende geneesheer van het overlijden op de hoogte te worden gebracht.

Het probleem dat ieder mens vrijwillig en uitdrukkelijk afstand kan doen van zijn lijk met het oog op prelevementen tot therapeutische doeleinden of ten behoeve van de eisen van de wetenschap, werd reeds meer dan tachtig jaar geleden door ons Hof van Cassatie bevestigd in een arrest van 3 juli 1899 (Pas. 1899 I, 318) : « De mens, » — zo luidt een der overwegingen van die beslissing —, « meester van zijn persoon gedurende het leven, beschikt vrij over zijn stoffelijk overschot voor het tijdstip waarop hij niet meer zal zijn ... ».

Heeft derhalve de patiënt, in positieve of negatieve zin, schriftelijk en uitdrukkelijk een wilsbeschikking desaangaande opgesteld, is het evident dat deze wil stipt moet worden gerespecteerd, ook indien de nabestaanden zich respectievelijk unaniem vóór of tegen de transplantatie zouden uitspreken.

Het bezwaar dat evenwel in dat verband onmiddellijk rijst is het voorleggen van dit bewijs, op een ogenblik waarop meestal met onverwijld spoed moet worden ingegrepen, terwijl de belanghebbende, wegens de fysieke, zelfs misschien

(notamment en cas d'accident), l'intérêt peut fréquemment se trouver, en raison de son état précaire, voire comateux, dans l'impossibilité de fournir les renseignements nécessaires concernant le lieu où l'on peut trouver le document attestant cette dernière volonté, et que ses proches peuvent à leur tour s'avérer incapables de produire cette pièce et d'apporter des indications concernant ce lieu qui, par ailleurs, peut parfois être très éloigné.

Et même en supposant que le patient, peu après son arrivée à l'hôpital soit encore assez conscient pour fournir ces informations, est-il décent de lui poser des questions à ce sujet étant donné que l'on risque ainsi de lui donner l'impression effroyable qu'il est déjà considéré comme condamné ?

Au cas où le donneur ne peut plus manifester sa volonté et qu'aucune preuve de son consentement ne peut être apportée, convient-il d'obtenir préalablement l'autorisation expresse de ses proches parents, qui ne sont pas considérés en ce cas comme les héritiers au sens où l'entend le droit des biens, mais comme les porteurs de la parenté en leur qualité d'époux, de parents, d'enfants, de frère ou de sœur ?

Des médecins et des juristes éminents ont proposé un système de « non-objection » fondé sur une présomption d'autorisation, système dans lequel la liberté de prélever et de transplanter des organes serait la règle, sauf opposition expresse du *de cuius*.

Un autre problème qui se présente est celui de l'autopsie clinique. On considère généralement que l'autopsie clinique est autorisée à condition que l'ouverture de la dépouille soit jugée nécessaire ou utile pour des raisons thérapeutiques, scientifiques ou didactiques, et que personne ne s'y oppose.

Une autre condition essentielle doit cependant y être ajoutée; elle concerne aussi bien l'autopsie elle-même que le prélèvement et la transplantation d'organes. En effet, s'il est aujourd'hui admis de façon générale que l'on peut procéder à une autopsie dans les conditions prescrites afin de défendre des intérêts individuels ou familiaux, ou pour les besoins de la science, il est toutefois impératif de poser en tout cas comme condition première et préliminaire que l'autopsie clinique et la dissection qui l'accompagne ne puissent aboutir, et *a fortiori* viser, à faire disparaître les preuves ou les indices qui pourraient en résulter concernant un délit éventuel, ou du moins entraver les recherches menées en rapport avec ce délit.

Il n'est sans doute guère nécessaire de rappeler les dispositions :

1^o de l'article 81 du Code civil aux termes duquel, lorsqu'il y aura des signes ou indices de mort violente, ou d'autres circonstances qui donneront lieu de le soupçonner, on ne pourra faire l'inhumation qu'après qu'un officier de police, assisté d'un docteur en médecine ou en chirurgie, aura dressé procès-verbal de l'état du cadavre, et des circonstances y relatives, ainsi que des renseignements qu'il aura pu recueillir sur l'identité et le domicile de la personne décédée;

2^o des articles 43 et 44 du Code d'instruction criminelle selon lesquels, s'il s'agit d'une mort violente ou d'une mort dont la cause soit inconnue et suspecte, le procureur du Roi se fera assister d'un ou de deux médecins, qui feront leur rapport sur les causes de la mort et sur l'état du cadavre. Ces dispositions seront appliquées par le juge d'instruction (art. 59 du Code d'instruction criminelle).

L'autopsie clinique effectuée à des fins thérapeutiques, scientifiques ou didactiques ou le prélèvement et la transplantation d'organes *post mortem* accomplis dans un hôpital ou une clinique peuvent néanmoins concerner un sujet dont les blessures ou le décès antérieurs n'ont pas encore été l'objet d'une information ouverte par le parquet du procureur du Roi ou d'une enquête menée par le juge d'instruction, mais dont la mort paraît cependant suspecte au regard de la loi pénale.

Il ne fait aucun doute qu'il ne pourra être procédé, dans aucun de ces cas, à une autopsie, à un prélèvement ou à une transplantation, à moins que le magistrat compétent du parquet n'ait donné préalablement l'autorisation expresse.

Conclusion

Au terme de ces considérations générales concernant le prélèvement et la transplantation d'organes d'origine humaine tant *ex vivo* que *ex mortuo*, je conclurai en disant qu'il convient de veiller au maintien d'une juste équilibre entre le respect de l'intégrité physique de la personne humaine et la mise sur pied d'une médecine efficace.

comateux, et dans l'état de coma, l'intérêt peut fréquemment se trouver, en raison de son état précaire, voire comateux, dans l'impossibilité de fournir les renseignements nécessaires concernant le lieu où l'on peut trouver le document attestant cette dernière volonté, et que ses proches peuvent à leur tour s'avérer incapables de produire cette pièce et d'apporter des indications concernant ce lieu qui, par ailleurs, peut parfois être très éloigné.

Et même en supposant que le patient, peu après son arrivée à l'hôpital soit encore assez conscient pour fournir ces informations, est-il décent de lui poser des questions à ce sujet étant donné que l'on risque ainsi de lui donner l'impression effroyable qu'il est déjà considéré comme condamné ?

Au cas où le donneur ne peut plus manifester sa volonté et qu'aucune preuve de son consentement ne peut être apportée, convient-il d'obtenir préalablement l'autorisation expresse de ses proches parents, qui ne sont pas considérés en ce cas comme les héritiers au sens où l'entend le droit des biens, mais comme les porteurs de la parenté en leur qualité d'époux, de parents, d'enfants, de frère ou de sœur ?

Des médecins et des juristes éminents ont proposé un système de « non-objection » fondé sur une présomption d'autorisation, système dans lequel la liberté de prélever et de transplanter des organes serait la règle, sauf opposition expresse du *de cuius*.

Un autre problème qui se présente est celui de l'autopsie clinique. On considère généralement que l'autopsie clinique est autorisée à condition que l'ouverture de la dépouille soit jugée nécessaire ou utile pour des raisons thérapeutiques, scientifiques ou didactiques, et que personne ne s'y oppose.

Une autre condition essentielle doit cependant y être ajoutée; elle concerne aussi bien l'autopsie elle-même que le prélèvement et la transplantation d'organes. En effet, s'il est aujourd'hui admis de façon générale que l'on peut procéder à une autopsie dans les conditions prescrites afin de défendre des intérêts individuels ou familiaux, ou pour les besoins de la science, il est toutefois impératif de poser en tout cas comme condition première et préliminaire que l'autopsie clinique et la dissection qui l'accompagne ne puissent aboutir, et *a fortiori* viser, à faire disparaître les preuves ou les indices qui pourraient en résulter concernant un délit éventuel, ou du moins entraver les recherches menées en rapport avec ce délit.

Il n'est sans doute guère nécessaire de rappeler les dispositions :

1^o de l'article 81 B.W., naar luid van hetwelk wanneer er tekens of aanwijzingen zijn van een gewelddadige dood of andere omstandigheden die zulks laten vermoeden, de teraardebestelling eerst mag geschieden nadat een officier van politie, bijgestaan door een doctor in de geneeskunde of de heelkunde, een proces-verbaal heeft opgemaakt van de staat van het lijk en van de daarop betrekking hebbende omstandigheden, alsook van de inlichtingen die hij heeft kunnen inwinnen omtrent de identiteit en woonplaats van de overledenen;

2^o de artikelen 43 en 44 W.Sv., op grond waarvan, in geval van gewelddadige dood of een dood waarvan de oorzaak bekend is en verdacht, de procureur des Konings zich laat bijstaan door een of twee geneesheren, die verslag zullen uitbrengen over de oorzaken van de dood en de staat van het lijk, bepalingen van toepassing t.o.v. de onderzoeksrechter (art. 59 W.Sv.).

De klinische autopsie voor therapeutische, wetenschappelijke of didactische doeleinden, of het preleveren en de overplanting van organen *post mortem* in een ziekenhuis of kliniek, kunnen evenwel een persoon betreffen, wiens voorafgaande lichamelijke letsels of overlijden tot nogtoe niet het voorwerp waren van een door het parket van de procureur des Konings ingesteld strafrechtelijk opsporingsonderzoek of van een door de onderzoeksrechter gevoerd gerechtelijk strafonderzoek, doch wiens dood nochtans in verband met de strafwet verdacht voorkomt.

Het lijkt geen twijfel dat in al die gevallen niet tot obductie of prelevementen en transplantaties mag overgegaan worden zonder voorafgaande uitdrukkelijk machtiging van de bevoegde magistraat van het parket.

Nabeschouwing

Tot slot van die paar algemene beschouwingen betreffende het wegnemen en transplanteren van organen van menselijke oorsprong zowel *ex vivo* als *ex mortuo* mag echter nooit het verantwoord evenwicht uit het oog verloren worden tussen de eerbied voor de lichamelijke integriteit van de persoon enerzijds en het uitbouwen van een efficiënte gezondheidszorg anderzijds.