

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2003-2004

11 MARS 2004

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

(Déposée par Mme Mia De Schamphelaere)

DÉVELOPPEMENTS

La présente proposition de loi reprend le texte d'une proposition qui a déjà été déposée au Sénat le 31 juillet 2000 (doc. Sénat, n° 2-540/1 — 1999/2000).

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

La présente proposition de loi offre une voie médiane, permettant de concilier les intérêts (contra-

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2003-2004

11 MAART 2004

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

(Ingediend door mevrouw Mia De Schamphelaere)

TOELICHTING

Dit wetsvoorstel neemt de tekst over van een voorstel dat reeds op 31 juli 2000 in de Senaat werd ingediend (stuk Senaat, nr. 2-540/1 — 1999/2000).

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

Het voorliggend wetsvoorstel wil een middenweg bieden waarbij de (conflicterende) belangen worden

dictoires) en jeu, étant entendu que l'intérêt de l'enfant occupe une place primordiale.

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

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

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

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

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

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

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

verzoend. Centraal staat daarbij het belang van het kind.

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

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

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

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

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

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

Er zijn weinig tot geen onderzoeksgegevens voorhanden omtrent de gevolgen van de opheffing van de anonimiteit van de donor voor het kind, ook niet op internationaal vlak. Recente resultaten van bevestigingen bij donoren in Nederland tonen aan dat 34% van de ondervraagde donoren bereid is het donorschap

continuer à donner leurs gamètes en cas de levée de l'anonymat; 16% des donneurs sont réservés. 25% des candidats donneurs déclarent qu'ils accueilleraient favorablement une telle mesure et 25 autres % se disent indécis. Les donneurs qui déclarent qu'ils ne le resteraient pas sont, pour la plupart, des hommes qui ont une partenaire et des enfants ou, du moins, désirent en avoir.

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

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

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

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

La présente proposition de loi respecte aussi l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme (CEDH), qui porte sur la protection de la vie privée. Quand bien même il y aurait violation de la vie privée du donneur, celle-ci relèverait de l'exception que tolère l'article 8, en l'occurrence l'intérêt de l'enfant pour ce qui est des éléments constitutifs de son identité. De même, la

verder te zetten indien de anonimiteit wordt opgeheven; 16% weet het nog niet. Van de kandidaat-donoren reageert 25% positief en eveneens 25% is onbeslist. Donoren die niet langer bereid zijn donor te blijven hebben vaker een vrouwelijke partner en daarmee samenhangend kinderen of een kindervens.

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

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

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

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

Het voorliggende wetsvoorstel eerbiedigt ook artikel 8 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens (EVRM), dat het recht op het privé-leven betreft. Waar er al een inbreuk zou zijn op het privé-leven van de donor, valt deze onder de uitzondering die artikel 8 toelaatbaar acht, *in casu* het belang van het kind bij persoonsidentificerende gegevens. Het voorliggende wetsvoorstel beschermt ook

présente proposition protège l'identité du donneur en lui laissant le choix d'être un donneur anonyme ou un donneur connu, en lui demandant d'abord — s'il est donneur connu — son consentement à ce que puissent être communiqués à l'enfant les éléments constitutifs de son identité et, en cas de refus de sa part, en requérant du juge une opinion, confrontant les intérêts du donneur et ceux de l'enfant, compte tenu de toutes les circonstances.

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

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

Il va de soi que le rôle du couple demandeur est capital. Celui-ci choisit un donneur connu ou opte pour le maintien de l'anonymat (donneur anonyme). Mais c'est aussi exclusivement à ce couple qu'appartient la décision d'apprendre ou non à l'enfant comment il a été conçu (à savoir par insémination artificielle par gamètes de donneur). Quelque grande que soit l'importance que revêt pour les auteurs de la présente proposition la franchise à l'égard de l'enfant à propos de son mode de conception, ils n'en désirent pas moins laisser aux parents une entière liberté de choix, sans couler celle-ci dans une obligation légale. Tout comme dans le cas de l'adoption, une «bonne parenté» implique que l'enfant soit informé de son mode de conception. Il est difficile de prévoir l'influence qu'aura la présente proposition sur la

het privé-leven van de donor door hem de keuze te laten voor een A-donorschap of een B-donorschap, door — indien hij een B-donor is — eerst zijn toestemming te vragen voor het verstrekken van de persoonsidentificerende gegevens aan het kind, en door bij zijn weigering, een gemotiveerd oordeel van de rechter te vragen waarbij de belangen van de donor en van het kind worden afgewogen, rekening houdend met alle omstandigheden.

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

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

Vanzelfsprekend is de rol van de wensouders cruciaal. Zij kiezen voor een bekende donor (B-donor) of voor het behoud van de anonimiteit (A-donor). Maar ook het al dan niet medelen aan het kind van zijn verwekkingstatus (met name verwekking door kunstmatige inseminatie met donormateriaal) ligt volledig in hun handen. De indieners van dit wetsvoorstel achten openheid jegens het kind omtrent de wijze van verwekking van groot belang, maar willen deze keuze volledig vrij aan de ouders overlaten en niet in een wettelijke verplichting verankeren. Net zoals bij adoptie impliceert «goed ouderschap» dat het kind ingelicht wordt over de wijze van verwekking. In hoeverre het voorliggende wetsvoorstel van invloed zal zijn op de tendens om vaker openheid te bewerkstelligen is moeilijk te voorspellen. Het is niet ondenk-

tendance qui consiste à pratiquer davantage la franchise. Il n'est pas impossible que la conscience du fait qu'un enfant puisse demander, en cas de doute à propos de sa filiation, des informations sur le donneur, pousse le couple à l'ouverture. Une bonne information et un accompagnement adéquat des couples demandeurs sont donc primordiaux pour stimuler cette franchise.

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

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

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

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

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

COMMENTAIRE DES ARTICLES

L'article 2 contient les définitions.

L'article 3 énonce le principe généralement admis selon lequel le don de gamètes ne peut avoir lieu que dans le cadre d'une fécondation médicalement assistée en cas d'infertilité ou s'il y a un risque sérieux d'affection héréditaire grave.

baar dat het besef dat een kind bij twijfel over zijn afstamming de donorgegevens kan opvragen, de ouders tot openheid stimuleert. Een goede voorlichting en begeleiding van wensouders is daarom belangrijk om deze openheid te stimuleren.

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

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

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

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

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

TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

Artikel 2 omvat de definities.

Artikel 3 formuleert het algemeen aanvaarde uitgangspunt dat donatie van gameten enkel kan worden verricht in het kader van een medisch begeleide bevruchting bij onvruchtbaarheid of indien er een ernstig risico op zware erfelijke aandoeningen is.

En vertu de l'article 4, le don ne peut avoir lieu que dans un centre de médecine de la reproduction, qui est agréé conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 15 février 1999 fixant la liste des programmes de soins, visée à l'article 9^{ter} de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, et indiquant les articles de la loi sur les hôpitaux applicables à ceux-ci, à celles de l'arrêté royal du 15 février 1999 fixant les normes auxquelles les programmes de soins «médecine de la reproduction» doivent répondre pour être agréés et à celles de l'arrêté royal du 15 février 1999 fixant les critères de programmation applicables au programme de soins «médecine de la reproduction».

L'article 5 dispose que le don en faveur de receveurs précis est interdit. La seule exception à cette règle est le don éventuel de gamètes de frères ou de sœurs. On peut présumer qu'il en sera certainement ainsi pour le don d'ovules, dans le cadre duquel la receveuse se met elle-même en quête d'une donneuse.

Il arrive cependant que des banques de sperme réservent des échantillons de sperme à un couple déterminé. À défaut de devenir propriétaire des gamètes du donneur, le couple n'en acquiert pas moins l'exclusivité de leur usage.

Il va de soi que toute technique à des fins d'eugénisme reste interdite en tout temps.

L'article 6 dispose que quiconque fait un don de gamètes et quiconque reçoit des gamètes d'un donneur en vue d'une fécondation médicalement assistée doit donner préalablement son consentement libre et éclairé. Cela implique que le centre de médecine de la reproduction informe clairement et en détail les personnes concernées sur les conséquences physiques, psychiques, familiales et sociales du don ou de la réception. Les receveurs et les donneurs devront en outre recevoir des informations complètes sur les dispositions de la future loi.

Aux termes de l'article 7, le candidat donneur peut révoquer son consentement au don jusqu'à ce qu'il ait effectivement cédé les gamètes.

Le Conseil de l'Europe reconnaît lui aussi ce droit aux donneurs. Des raisons personnelles (par exemple, le donneur veut devenir lui-même parent) ou des facteurs externes (notamment une modification de la législation en matière d'anonymat) peuvent justifier un revirement.

La politique visant à deux objectifs à la fois, instaurée par l'article 8, consiste pour le candidat donneur à préciser, au moment du don, si l'enfant peut recevoir les éléments constitutifs de son identité. Le couple demandeur décide à son tour s'il utilisera le sperme d'un donneur dont les éléments constitutifs de

Krachtens artikel 4 kan donatie uitsluitend plaatsvinden in een centrum voor reproductieve geneeskunde, dat erkend is overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 15 februari 1999 tot vaststelling van de lijst van zorgprogramma's zoals bedoeld in artikel 9^{ter} van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 en tot aanduiding van de artikelen die op hen van toepassing zijn, van het koninklijk besluit van 15 februari 1999 houdende vaststelling van de normen om erkend te worden en het koninklijk besluit van 15 februari 1999 tot vaststelling van de programmatiecriteria die van toepassing zijn op het zorgprogramma's «reproductieve geneeskunde».

Artikel 5 bepaalt dat donatie ten voordele van welbepaalde receptoren verboden is. Enige uitzondering hierop is de eventuele donatie van gameten van broers of zusters. Vermoedelijk zal dit zeker zo zijn bij eiceldonatie, waar de receptor zelf op zoek gaat naar een donor.

Wel gebeurt het dat spermabanken spermastalen van een donor apart bewaren voor een bepaald koppel. Het koppel wordt niet eigenaar van de donorgameten maar verwerft wel het exclusieve gebruik ervan.

Het spreekt voor zich dat elke techniek van eugénisme te allen tijde verboden blijft.

Artikel 6 bepaalt dat wie donormateriaal afstaat en degene ten behoeve van wie donormateriaal wordt aangewend met het oog op een medisch begeleide bevruchting voorafgaandelijk hun vrije en geïnformeerde toestemming moeten geven. Dit impliceert dat het centrum voor reproductieve geneeskunde deze personen duidelijk en volledig inlicht over de lichamelijke, psychische, familiale en sociale gevolgen van de donatie of de receptie. Bovendien moeten de donoren en receptoren grondig ingelicht worden over de bepalingen van deze wet.

Ingevolge artikel 7 is de toestemming van de kandidaat-donor voor donatie herroepbaar tot op het ogenblik van de effectieve afscheiding van de gameten.

Ook de Raad van Europa erkent dit recht van de donoren. Er kunnen persoonlijke redenen aan de basis liggen (bijvoorbeeld de donor wil zelf ouder worden), of externe factoren (bijvoorbeeld wijzigende wetgeving inzake anonimiteit).

Het tweesparenbeleid dat door artikel 8 wordt ingevoerd houdt in dat de kandidaat-donor bij de donatie aangeeft of het kind zijn persoonsidentificerende gegevens mag ontvangen. De wensouders op hun beurt bepalen of zij gebruik maken van het sperma van een donor wiens persoonsidentificerende

l'identité peuvent être transmis à l'enfant ou celui d'un donneur qui souhaite garder l'anonymat en tout temps.

Les articles 9 et 10 concernent le dédommagement lié au don de gamètes.

Les cessions d'organes ou de tissus ne peuvent être consenties dans un but lucratif, quelles que soient les parties entre lesquelles elles s'opèrent. Le Roi peut toutefois fixer des règles en vue d'accorder un dédommagement au donneur (cf. la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes, *Moniteur belge* du 14 février 1987, modifiée par la loi du 17 février 1987). Comme la loi précitée précise expressément qu'elle n'est pas applicable à l'utilisation des ovules et du sperme, une réglementation similaire est inscrite dans la présente proposition de loi.

Ce dédommagement couvre à la fois les frais et la perte de revenus qui sont la conséquence directe du don.

Les articles 11 et 13 règlent la collecte et la conservation des informations dans le cadre d'une procédure d'enregistrement.

À notre avis, il n'y a aucune objection pratique à cet enregistrement centralisé. La législation relative à la protection de la vie privée et la législation en matière de secret médical trouvent en l'occurrence leur pleine application. Par ailleurs, l'article 10 de la convention sur les droits de l'homme et la biomédecine (Conseil de l'Europe) garantit le droit à la vie privée dans le cadre du traitement des informations relatives à l'état de santé.

Actuellement, l'ambiguïté règne à propos de l'enregistrement des informations relatives au donneur. Pour des raisons de prudence, et en particulier de santé publique, il s'avère opportun que ces données puissent être retrouvées le plus facilement possible, non seulement dans l'intérêt des personnes concernées, mais aussi pour assurer un meilleur suivi de la qualité de l'activité médicale en question.

L'article 12 énumère les trois catégories d'informations qui sont collectées et conservées :

— les données médicales susceptibles de revêtir une importance pour le développement sain de l'enfant;

— les caractéristiques physiques, la formation et la profession du donneur, ainsi que les données relatives à ses antécédents sociaux et à sa personnalité;

— les nom, prénoms, date de naissance et domicile du donneur.

L'article 14 prévoit que le Roi peut fixer les modalités de collecte et de conservation des informations relatives au donneur dans le centre de stockage.

gegevens aan het kind bekend gemaakt kunnen worden dan wel van een donor die te allen tijde anoniem wenst te blijven.

De artikelen 9 en 10 betreffen de vergoeding bij donatie van gameten.

Afstand van organen of weefsels mag niet met een winst oogmerk geschieden, ongeacht de partijen tussen dewelke hij plaatsheeft. De Koning kan echter wel regels vaststellen om een vergoeding toe te kennen aan de donor (cf. wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen, *Belgisch Staatsblad* van 14 februari 1987, gewijzigd bij wet van 17 februari 1987). Aangezien deze wet uitdrukkelijk niet van toepassing is op het gebruik van eicellen en sperma, wordt een gelijkaardige regeling ingeschreven in voorliggend wetsvoorstel.

Deze vergoeding dekt zowel de kosten als de inkomsterving die het rechtstreekse gevolg zijn van de donatie.

De artikelen 11 en 13 regelen het verzamelen en bewaren van gegevens in het kader van een registratieprocedure.

Naar onze mening zijn er geen praktische bezwaren tegen deze centrale registratie. De wetgeving tot bescherming van het privé-leven en de wetgeving inzake medische geheimhouding spelen hier ten volle. Ook artikel 10 van het Verdrag over de rechten van de mens en de biogeneeskunde (Raad van Europa) waarborgt het recht op het privé-leven bij de behandeling van gezondheidsinformatie.

Momenteel bestaat er onduidelijkheid over de praktijk inzake het opslaan van donorgegevens. Uit zorgvuldigheidsoverwegingen en meer bepaald uit overwegingen van volksgezondheid is het aan te bevelen dat deze gegevens zo eenvoudig mogelijk achterhaald kunnen worden. Niet alleen in het belang van de betrokkenen maar ook om een betere kwaliteitsbewaking van de betrokken medische activiteit mogelijk te maken.

Artikel 12 geeft een opsomming van de drie categorieën gegevens die verzameld en bewaard worden:

— de medische gegevens die van belang kunnen zijn voor een gezonde ontwikkeling van het kind;

— de fysieke kenmerken, de opleiding en het beroep van de donor, evenals gegevens omtrent de sociale achtergrond en de persoonlijkheid van de donor;

— de geslachtsnaam, voornamen, geboortedatum en woonplaats van de donor.

Krachtens artikel 14 kan de Koning nadere regels vastleggen inzake het verzamelen en bewaren van donorgegevens in het centrale opslagpunt.

Les articles 15 et 16 règlent la communication des informations relatives au donneur.

Le secret absolu s'applique à quiconque détient, du fait de sa profession, des informations relatives à une fécondation médicalement assistée.

L'utilisation de données médicales relatives au donneur est strictement réglementée par l'article 16. Elles ne peuvent être transmises qu'à d'autres centres de médecine de la reproduction ou à des centres de génétique humaine. Le médecin généraliste qui traite l'enfant peut obtenir ces données à condition que la santé de l'enfant le requière. Le fait de communiquer que l'enfant a été conçu par insémination artificielle dépend là aussi des parents.

Les éléments non constitutifs de l'identité sont communiqués à la demande de l'enfant à partir de l'âge de douze ans, les parents étant responsables de la procédure tant qu'il n'a pas atteint l'âge de seize ans.

La communication d'éléments non constitutifs de l'identité ne change rien en soi au rôle du donneur. Si la révélation de ces informations peut aider l'enfant à combler les vides qui parsèment le premier chapitre de son existence, il est recommandé de les lui transmettre le plus rapidement possible. Un tel profil de donneur peut être pour lui un bon expédient.

L'objectif est que les parents de l'enfant puissent eux-mêmes demander ces informations jusqu'à ce qu'il ait atteint l'âge de douze ans.

Aux termes de l'article 17, les éléments constitutifs de l'identité du donneur connu peuvent être communiqués à la demande de l'enfant ayant atteint l'âge de seize ans, moyennant le consentement écrit du donneur.

Il s'agit en effet là, tout compte fait, d'intérêts vulnérables. D'un côté, il y a le donneur connu, qui a peut-être lui-même une famille. De l'autre, il y a l'enfant qui tient à connaître les données afférentes à sa filiation.

Le drame vécu par l'enfant issu d'une IAD qui apprend que le donneur refuse de donner son consentement ou est introuvable, n'est-il pas bien plus grand que celui résultant du fait que les données relatives à la filiation ne seront jamais connues parce qu'elles n'existent pas?

Cet article juxtapose concrètement les intérêts du donneur connu à la non-communication des éléments constitutifs de son identité et ceux de l'enfant à leur communication. Les intérêts de l'enfant peuvent, dans une situation concrète et compte tenu de toutes les circonstances — au rang desquelles figurent les intérêts des parents — peser tellement lourd dans la balance qu'ils vont primer ceux du donneur. Toute-

De artikelen 15 en 16 regelen het verstrekken van de gegevens van de donor.

De algemene geheimhouding geldt voor iedereen die uit hoofde van zijn beroep kennis draagt van een medisch begeleide bevruchting.

Het aanwenden van medische gegevens van de donor wordt strikt gereguleerd in artikel 16. Het verstrekken is uitsluitend toegestaan aan andere centra voor reproductieve geneeskunde en aan centra voor menselijke erfelijkheid. De huisarts die het kind behandelt kan deze medische gegevens verkrijgen op voorwaarde dat de gezondheid van het kind dit vereist. Het feit of wordt meegedeeld dat het kind verwekt is door kunstmatige inseminatie hangt ook hier af van de ouders.

De niet-persoonsidentificerende gegevens worden verstrekt op verzoek van het kind vanaf de leeftijd van twaalf jaar, waarbij de procedure via de ouders verloopt indien het kind nog niet de leeftijd van zestien jaar heeft bereikt.

Het verstrekken van niet-persoonsidentificerende gegevens wijzigt *in se* niets aan de rol van de donor. Indien het vrijgeven van deze informatie het kind kan helpen met het invullen van het eerste hoofdstuk van zijn levensverhaal, dan is het aan te bevelen die informatie zo vlug mogelijk door te geven. Zulk een donorprofiel kan een goed hulpmiddel zijn voor het kind.

Het is de bedoeling dat de ouders van het kind zelf deze informatie kunnen opvragen tot het kind twaalf jaar is.

Ingevolge artikel 17 kunnen de persoonsidentificerende gegevens van de donor B op verzoek van het kind dat de leeftijd van zestien jaar heeft bereikt, worden verstrekt, mits schriftelijke toestemming van de donor B.

Het gaat hierbij immers uiteindelijk over kwetsbare belangen. Aan de ene kant is er de B-donor, die misschien zelf een gezin heeft. Aan de andere kant is er het kind dat zijn afstammingsgegevens wil kennen.

Is het drama dat het KID-kind te horen krijgt dat de donor toestemming weigert of dat het KID-kind te horen krijgt dat de donor onvindbaar is, niet veel groter dan het gegeven dat de afstammingsgegevens nooit bekend zullen worden, omdat ze er niet zijn?

Er wordt in dit artikel uitgegaan van een naast elkaar zetten in het concrete geval van de belangen van de B-donor bij niet-verstrekking en die van het kind bij verstrekking van persoonsidentificerende gegevens. De belangen van het kind kunnen in het concrete geval en rekening houdend met alle omstandigheden — waaronder de belangen van de ouders — zo zwaar doorwegen dat de belangen van de donor

fois, l'enfant doit pouvoir étayer ses intérêts. Un moyen d'y parvenir est de présenter des certificats d'un psychologue ou d'un psychiatre.

Les données à caractère personnel d'un donneur anonyme restent secrètes en tout temps et ne peuvent être communiquées à aucune condition.

*
* *

PROPOSITION DE LOI

CHAPITRE PREMIER

Généralités

Article 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

CHAPITRE II

Définitions

Art. 2

Pour l'application de la présente loi, on entend par :

1^o «fécondation médicalement assistée»: les techniques de traitement de l'infertilité humaine qui interviennent tant au niveau des gamètes humains qu'à celui des embryons;

2^o «gamètes»: les spermatozoïdes ou les ovules;

3^o «embryon»: l'ovule humain fécondé se trouvant aux premiers stades de son développement, c'est-à-dire dans les quatorze premiers jours suivant la fécondation, la période de congélation non comprise;

4^o «don»: la cession de gamètes ou d'un embryon par une ou deux personnes, appelée(s) donneur(s), en vue de leur utilisation par un homme et/ou une femme d'un autre couple, dans le cadre d'une fécondation médicalement assistée;

5^o «donneur»: la personne qui a cédé des gamètes ou des embryons en vue d'une fécondation artificielle par gamètes d'un donneur;

moeten wijken. Het kind moet echter zijn belangen kunnen staven. Dat kan bijvoorbeeld door verklaringen van een psycholoog of psychiater.

De persoonsgegevens van een donor A zijn te allen tijde geheim en kunnen onder geen beding worden verstrekt.

Mia DE SCHAMPHELAERE.

*
* *

WETSVOORSTEL

HOOFDSTUK 1

Algemeen

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

HOOFDSTUK II

Definities

Art. 2

Voor de toepassing van deze wet wordt verstaan onder:

1^o «medisch begeleide bevruchting»: de technieken voor de behandeling van menselijke onvruchtbaarheid, waarbij zowel menselijke gameten als embryo's worden behandeld;

2^o «gameten»: zaadcellen respectievelijk eicellen;

3^o «embryo»: de bevruchte menselijke eicel in haar eerste ontwikkelingsstadia, met name de eerste veertien dagen na de bevruchting, periode van invriezing niet inbegrepen;

4^o «donatie»: het afstand doen van gameten of een embryo door een persoon of twee personen, donor(en) genaamd, met het oog op de aanwending van deze gameten door een man en/of een vrouw van een ander koppel, in het kader van een medisch begeleide bevruchting;

5^o «donor»: de persoon die gameten of embryo's heeft afgestaan voor kunstmatige donorbevruchting;

6° «donneur anonyme»: le donneur qui veut rester anonyme en tout temps;

7° «donneur connu»: le donneur dont les éléments constitutifs de l'identité peuvent être communiqués;

8° «receveur»: la personne en faveur de laquelle des gamètes ou des embryons ont été cédés en vue d'une fécondation artificielle par gamètes d'un donneur;

9° «centres de médecine de la reproduction»: les centres agréés conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 15 février 1999 fixant la liste des programmes de soins, visée à l'article 9^{ter} de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, et indiquant les articles de la loi sur les hôpitaux applicables à ceux-ci, à celles de l'arrêté royal du 15 février 1999 fixant les normes auxquelles les programmes de soins «médecine de la reproduction» doivent répondre pour être agréés et à celles de l'arrêté royal du 15 février 1999 fixant les critères de programmation applicables au programme de soins «médecine de la reproduction».

CHAPITRE III

Du don de gamètes

Art. 3

Sans préjudice des dispositions de l'article 6, le don de gamètes ne peut être effectué qu'en faveur d'un couple tiers dont un partenaire ou les deux est ou sont infertile(s) et si les méthodes de traitement de l'infertilité par ses ou leurs propres gamètes ne donnent aucun résultat ou ne sont pas indiquées, ou s'il existe un risque sérieux d'affection héréditaire grave.

Art. 4

Le don ne peut avoir lieu que dans un centre de médecine de la reproduction.

Art. 5

Le don au profit de receveurs précis est interdit, à moins qu'il ne s'agisse de gamètes provenant de parents au deuxième degré (frères/sœurs).

Le don ne peut pas être utilisé dans le but d'obtenir certaines caractéristiques chez l'enfant à concevoir.

Art. 6

Les personnes en faveur desquelles les gamètes ou les embryons d'un donneur sont utilisés en vue d'une

6° «donor A»: donor die te allen tijde anoniem wil blijven;

7° «donor B»: donor wiens persoonsidentificerende gegevens verstrekt mogen worden;

8° «receptor»: de persoon ten behoeve van wie gameten of embryo's werden afgestaan voor een kunstmatige donorbevruchting;

9° «centra voor reproductieve geneeskunde»: centra die erkend zijn overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 15 februari 1999 tot vaststelling van de lijst van zorgprogramma's zoals bedoeld in artikel 9^{ter} van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 en tot aanduiding van de artikelen die op hen van toepassing zijn, van het koninklijk besluit van 15 februari 1999 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's «reproductieve geneeskunde» moeten voldoen om erkend te worden en het koninklijk besluit van 15 februari 1999 tot vaststelling van de programmatiecriteria die van toepassing zijn op het zorgprogramma's «reproductieve geneeskunde».

HOOFDSTUK III

Donatie van gameten

Art. 3

Onverminderd hetgeen bepaald is in artikel 6 kan donatie van gameten alleen worden verricht ten voordele van een derde koppel van wie hetzij één van beide hetzij beide partners onvruchtbaar zijn en de methoden ter behandeling van de onvruchtbaarheid met de eigen gameten tot geen enkel resultaat leiden of niet aangewezen zijn, of indien er een ernstig risico is op een zware erfelijke aandoening.

Art. 4

Donatie kan uitsluitend plaatsvinden in een centrum voor reproductieve geneeskunde.

Art. 5

Donatie ten voordele van welbepaalde receptoren is verboden, tenzij het gameten betreft van bloedverwanten van de tweede graad (broers/zussen).

Donatie kan niet worden aangewend om bepaalde karakteristieken bij het geplande kind te verkrijgen.

Art. 6

De personen ten behoeve van wie donorgameten of embryo's worden aangewend met het oog op een

fécondation médicalement assistée donnent préalablement et par écrit leur consentement libre et éclairé. À cet effet, elles doivent avoir reçu, au préalable, toutes les informations requises concernant :

1° les dispositions de la présente loi;

2° les directives en vigueur dans l'hôpital universitaire concerné en matière de conservation, de gestion et de communication des informations relatives au donneur.

Art. 7

Le consentement au don doit être donné librement et sciemment. Il peut être révoqué jusqu'au moment de la cession effective des gamètes.

Art. 8

Le donneur précise, au moment du don, s'il veut être considéré comme un donneur anonyme ou comme un donneur connu.

Le receveur précise, préalablement à l'utilisation des gamètes ou des embryons d'un donneur en vue d'une fécondation médicalement assistée, s'il veut utiliser des gamètes provenant d'un donneur anonyme ou d'un donneur connu.

CHAPITRE IV

Du dédommagement du donneur

Art. 9

Le don ne peut être consenti dans un but lucratif, quelles que soient les parties entre lesquelles il s'opère.

Art. 10

Sans préjudice de la disposition de l'article 9 de la présente loi, le Roi fixe les règles en vue d'accorder un dédommagement au donneur. Ce dédommagement couvre à la fois les frais et la perte de revenus qui sont la conséquence directe du don.

medisch begeleide bevruchting geven voorafgaandelijk hun vrije, geïnformeerde en schriftelijke toestemming. Hiertoe dienen zij voorafgaandelijk alle noodzakelijke informatie gekregen te hebben met betrekking tot:

1° de bepalingen van deze wet;

2° de richtlijnen die gehanteerd worden in het betrokken universitair ziekenhuis met betrekking tot de bewaring, het beheer en de verstrekking van de donorgegevens.

Art. 7

De toestemming tot donatie moet vrij en bewust worden gegeven. Zij is herroepbaar tot op het moment van effectieve afscheiding van de gameten.

Art. 8

De donor bepaalt op het ogenblik van de donatie of hij als een donor A of een donor B wil beschouwd worden.

De receptor bepaalt voorafgaandelijk aan de aanwending van donorgameten of -embryo's voor een medisch begeleide bevruchting of hij gebruik wil maken van door een donor A of een donor B afgestane gameten.

HOOFDSTUK IV

Vergoeding van de donor

Art. 9

Donatie mag niet met enig winstoogmerk geschieden, ongeacht de partijen tussen welke zij plaats heeft.

Art. 10

Onverminderd de bepaling van artikel 9 van deze wet stelt de Koning de regelen vast om een vergoeding aan de donor toe te kennen. Deze vergoeding dekt zowel de onkosten als de inkomstenderving die het rechtstreeks gevolg zijn van de donatie.

CHAPITRE V

De la collecte, de la conservation et de la communication des informations relatives au don de gamètes et d'embryonsSECTION 1^{re}**Collecte et conservation des informations relatives au donneur en cas d'insémination artificielle**

Art. 11

Sans préjudice de l'application de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, et en particulier de son article 7, le centre de médecine de la reproduction collective, pour chaque donneur, les informations prévues ci-après et les met à la disposition d'un centre de stockage et de conservation.

Art. 12

Les informations visées à l'article 11 sont :

1^o les informations médicales susceptibles de revêtir une importance pour le développement sain de l'enfant;

2^o les caractéristiques physiques, la formation et la profession du donneur, ainsi que les données relatives à ses antécédents sociaux et à sa personnalité;

3^o les nom, prénoms, date de naissance et domicile du donneur.

Art. 13

Les informations mentionnées à l'article 12 sont conservées dans un centre de stockage et de conservation pendant quatre-vingts ans à compter de la date de leur réception.

Art. 14

Le Roi fixe les modalités de collecte et de conservation des informations relatives au donneur dans un centre de stockage et de conservation.

SECTION 2

Communication des informations

Art. 15

Quiconque, en raison de sa profession, détient des informations relatives à une fécondation médicale-assistée est tenu au secret concernant ce fait ainsi

HOOFDSTUK V

Het verzamelen, het bewaren en het verstrekken van gegevens bij de donatie van gameten en embryo's

AFDELING 1

Verzamelen en bewaren van donorgegevens bij kunstmatige inseminatie

Art. 11

Onverminderd de toepassing van de wet van 8 december 1992 betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, en inzonderheid artikel 7, verzamelt het centrum voor reproductieve geneeskunde de hierna bepaalde gegevens van elke donor en stelt ze ter beschikking van een centraal opslag- en bewaarpunt.

Art. 12

De in artikel 11 bedoelde gegevens omvatten :

1^o de medische gegevens die van belang kunnen zijn voor een gezonde ontwikkeling van het kind;

2^o de fysieke kenmerken, de opleiding en het beroep van de donor, evenals gegevens omtrent de sociale achtergrond en de persoonlijkheid van de donor;

3^o de familienaam, voornamen, geboortedatum en woonplaats van de donor.

Art. 13

De in artikel 12 vermelde gegevens worden bewaard in een centraal opslag- en verzamelpunt gedurende tachtig jaar na de dag van ontvangst.

Art. 14

De Koning stelt nadere regels vast aangaande het verzamelen en het bewaren van donorgegevens in een centraal opslag- en bewaarpunt.

AFDELING 2

Verstrekken van gegevens

Art. 15

Eenieder die uit hoofde van zijn beroep kennis draagt van medisch begeleide bevruchting is ertoe gehouden dit feit, evenals de identiteit van de donor

que l'identité du donneur. L'identité du donneur et du receveur ne peut en aucun cas être communiquée à des tiers.

Art. 16

§ 1^{er}. Les informations médicales relatives aux donneurs mentionnées à l'article 12, 1^o, de la présente loi sont communiquées :

— aux autres centres de médecine de la reproduction et aux centres de génétique humaine;

— au médecin généraliste de la personne qui a été conçue au moyen d'une fécondation médicalement assistée par gamètes d'un donneur, pour autant que la santé de l'intéressé le requiert.

§ 2. Les autres éléments non constitutifs de l'identité du donneur, mentionnés à l'article 12, 2^o, sont communiqués à sa demande à l'enfant de douze ans ou plus qui sait ou soupçonne avoir été conçu au moyen d'une fécondation médicalement assistée par gamètes d'un donneur.

Lorsque l'enfant n'a pas encore atteint l'âge de seize ans, les informations lui sont communiquées par l'entremise de ses parents.

Art. 17

§ 1^{er}. Les éléments constitutifs de l'identité du donneur connu, mentionnés à l'article 12, 3^o, sont communiqués à sa demande à l'enfant qui a atteint l'âge de seize ans accomplis, moyennant le consentement préalable et écrit du donneur.

Lorsque le donneur connu ne consent pas à cette communication ou si son consentement est censé avoir été refusé, le juge peut décider de communiquer malgré tout les informations, après confrontation motivée des intérêts de l'enfant à la communication et de ceux du donneur à l'absence de communication, compte tenu de toutes les circonstances.

Une décision de communication est susceptible d'appel.

§ 2. Les éléments constitutifs de l'identité du donneur anonyme ne peuvent être communiqués à aucune condition.

9 mars 2004.

geheim te houden. In geen geval mag de identiteit van de donor en van de receptor worden meegedeeld aan derden.

Art. 16

§ 1. De in artikel 12, 1^o, vermelde medische gegevens van donoren worden verstrekt :

— aan de andere centra voor reproductieve geneeskunde en de centra voor menselijke erfelijkheid;

— aan de huisarts van de persoon die verwekt is ten gevolge van medisch begeleide bevruchting met donorgameten, voor zover de gezondheid van de betrokkene het vereist.

§ 2. De overige niet-persoonsidentificerende gegevens van de donor, vermeld in artikel 12, 2^o, worden op verzoek van het kind van twaalf jaar of ouder dat weet of vermoedt dat het via medisch begeleide bevruchting met donorgameten is verwekt, aan hem of haar verstrekt.

Als het kind nog niet de leeftijd van zestien jaar heeft bereikt, worden de gegevens via de ouders aan het kind verstrekt.

Art. 17

§ 1. De persoonidentificerende gegevens van de donor B, vermeld in artikel 12, 3^o, worden op verzoek van het kind dat de volle leeftijd van zestien jaar heeft bereikt, verstrekt, indien de donor vooraf schriftelijk met deze verstrekking instemt.

Als de donor B niet instemt met deze verstrekking of indien de instemming moet geacht worden te zijn geweigerd, kan de rechter oordelen om de gegevens toch te verstrekken na een gemotiveerde afweging van de belangen van het kind bij verstrekking en van de donor bij niet-verstrekking, alle omstandigheden in acht genomen.

Tegen een beslissing tot verstrekking kan in beroep gegaan worden.

§ 2. De persoonsidentificerende gegevens van een donor A kunnen onder geen enkel beding worden verstrekt.

9 maart 2004.

Mia DE SCHAMPHELAERE
Hugo VANDENBERGHE
Sabine de BETHUNE