

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

25 mai 2012

PROJET DE LOI

modifiant la loi du 13 juin 1986
sur le prélèvement
et la transplantation d'organes
et la loi du 19 décembre 2008 relative à
l'obtention et à l'utilisation
de matériel corporel humain destiné
à des applications médicales humaines
ou à des fins de recherche scientifique

PROPOSITION DE LOI

modifiant la loi du 13 juin 1986
sur le prélèvement et
la transplantation d'organes

PROPOSITION DE LOI

concernant le prélèvement d'organes
sur des personnes vivantes qui ne sont pas
en mesure de manifester leur volonté

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
MME **Colette BURGEON**

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

25 mei 2012

WETSONTWERP

tot wijziging van de wet
van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen
en transplanteren van organen
en de wet van 19 december 2008
inzake het verkrijgen en het gebruik
van menselijk lichaamsmateriaal met het oog
op de geneeskundige toepassing op de mens
of het wetenschappelijk onderzoek

WETSVOORSTEL

tot wijziging van de wet van 13 juni 1986
betreffende het wegnemen en
transplanteren van organen

WETSVOORSTEL

betreffende
het wegnemen van organen bij
wilsonbekwame levende personen

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Colette BURGEON**

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**

Président/Voorzitter: Hans Bonte

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Manu Beuselinck, Nadia Sminate, Reinilde Van Moer, Flor Van Noppen
PS	Colette Burgeon, Marie-Claire Lambert, Yvan Mayeur, Franco Seminara
MR	Daniel Bacquellaine, Valérie Warzée-Caverenne
CD&V	Nathalie Muylle, Inge Vervotte
sp.a	Hans Bonte
Ecolo-Groen	Thérèse Snoy et d'Oppuers
Open Vld	Ine Somers
VB	Rita De Bont
cdH	Marie-Martine Schyns

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Peter Dedecker, Els Demol, Sarah Smeyers, Bert Wollants, Veerle Wouters
Valérie Déom, Jean-Marc Delizée, Laurent Devin, Julie Fernandez
Fernandez, Christiane Vienne
Valérie De Bue, Luc Gustin, Kattrin Jadin
Roel Deseyn, Carl Devlies, Nahima Lanjri
Maya Detiège, Myriam Vanlerberghe
Eva Brems, Muriel Gerken
Lieve Wierinck, Frank Wilrycx
Guy D'haeseleer, Annick Ponthier
Georges Dallemagne, Catherine Fonck

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie	Abréviations dans la numérotation des publications:	Afkortingen bij de nummering van de publicaties:
PS	:	Parti Socialiste	DOC 53 0000/000:	Document parlementaire de la 53 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
MR	:	Mouvement Réformateur	QRVA:	Questions et Réponses écrites
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams	CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)
sp.a	:	socialistische partij anders	CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen	CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten	PLEN:	Séance plénière
VB	:	Vlaams Belang	COM:	Réunion de commission
cdH	:	centre démocrate Humaniste	MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)
FDF	:	Fédéralistes Démocrates Francophones		
LDD	:	Lijst Dedecker		
MLD	:	Mouvement pour la Liberté et la Démocratie		

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants	Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers
Commandes: Place de la Nation 2 1008 Bruxelles Tél. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.lachambre.be e-mail : publications@lachambre.be	Bestellingen: Natieplein 2 1008 Brussel Tel. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.dekamer.be e-mail : publicaties@dekamer.be

SOMMAIRE	Page
I. Procédure	4
II. Exposés introductifs	4
A. Projet de loi modifiant la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes et la loi du 19 décembre 2008 relative à l'obtention et à l'utilisation de matériel corporel humain destiné à des applications médicales humaines ou à des fins de recherche scientifique (DOC 53 2158/001)	4
B. Proposition de loi modifiant la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes (DOC 53 0336/001)	7
C. Proposition de loi concernant le prélèvement d'organes sur des personnes vivantes qui ne sont pas en mesure de manifester leur volonté (DOC 53 1780/001)	7
III. Discussion générale	8
A. Sur les propositions jointes	8
B. Interventions des membres sur le projet de loi	8
C. Réponses de la ministre	15
1. Statistiques	15
2. Catégories de donneurs	15
3. Extension des modalités d'enregistrement des donneurs	16
4. Compensations	16
5. <i>Eurotransplant</i>	16
6. Critère du décès	16
IV. Discussion des articles	17
V. Votes	22
A. Projet de loi modifiant la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes et la loi du 19 décembre 2008 relative à l'obtention et à l'utilisation de matériel corporel humain destiné à des applications médicales humaines ou à des fins de recherche scientifique (DOC 53 2158/001)	22
B. Proposition de loi modifiant la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes (DOC 53 0336/001) et proposition de loi concernant le prélèvement d'organes sur des personnes vivantes qui ne sont pas en mesure de manifester leur volonté (DOC 53 1780/001)	22
ANNEXE	23

Documents précédents:

Doc 53 **2158/ (2011/2012):**

001: Projet de loi.

Voir aussi:

003: Texte corrigé par la commission.

Doc 53 **0336/ (S.E. 2010):**

001: Proposition de loi de MM. Bacquelaine et Thiéry.

Doc 53 **1780/ (2010/2011):**

001: Proposition de loi de Mme Fonck.

INHOUD	Blz.
I. Procedure	4
II. Inleidende uiteenzettingen	4
A. Wetsontwerp tot wijziging van de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen en de wet van 19 december 2008 inzake het verkrijgen en het gebruik van menselijke lichaamsmateriaal met het oog op de geneeskundige toepassing op de mens of het wetenschappelijk onderzoek (DOC 53 2158/001)	4
B. Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen (DOC 53 0336/001)	7
C. Wetsvoorstel betreffende het wegnemen van organen bij wilsonbekwame levende personen (DOC 53 1780/001)	7
III. Algemene bespreking	8
A. In verband met de toegevoegde wetsvoorstellen	8
B. Opmerkingen van de leden over het wetsontwerp	8
C. Antwoorden van de mininster	15
1. Statistieken	15
2. Categorieën van donoren	15
3. Uitbreiding van de nadere regels voor de registratie van de donoren	16
4. Compensaties	16
5. <i>Eurotransplant</i>	16
6. Overlijdenscriterium	16
IV. Artikelsgewijze bespreking	17
V. Stemmingen	22
A. Wetsontwerp tot wijziging van de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen en de wet van 19 december 2008 inzake het verkrijgen en het gebruik van menselijk lichaamsmateriaal met het oog op de geneeskundige toepassing op de mens of het wetenschappelijk onderzoek (DOC 53 2158/001)	22
B. Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen (DOC 53 0336/001) en wetsvoorstel betreffende het wegnemen van organen bij wilsonbekwame levende personen (DOC 53 1780/001)	22
BIJLAGE	23

Voorgaande documenten:

Doc 53 **2158/ (2011/2012):**

001: Wetsontwerp.

Zie ook:

003: Tekst verbeterd door de commissie.

Doc 53 **0336/ (B.Z. 2010):**

001: Wetsvoorstel van de heren Bacquelaine en Thiéry.

Doc 53 **1780/ (2010/2011):**

001: Wetsvoorstel van mevrouw Fonck.

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a consacré sa réunion du 15 mai 2012 à l'examen de ce projet de loi et de ces propositions de loi jointes.

I. — PROCÉDURE

Initialement, la proposition de résolution visant à ratifier la Convention d'Oviedo du 4 avril 1997 sur les Droits de l'Homme et la biomédecine (DOC 53 1544/001) avait été jointe au projet de loi. Cependant, à la demande de son auteur principal, ladite proposition en a été disjointe.

II. — EXPOSÉS INTRODUCTIFS

A. Projet de loi modifiant la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes et la loi du 19 décembre 2008 relative à l'obtention et à l'utilisation de matériel corporel humain destiné à des applications médicales humaines ou à des fins de recherche scientifique (DOC 53 2158/001)

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, note que la transplantation d'organes en tant que traitement définitif a pris ces cinquante dernières années une place immuable pour les patients dont un organe est vitalement atteint. Grâce à la transplantation, les patients néphrétiques qui dépendent d'une dialyse chronique peuvent à nouveau renouer avec une vie indépendante et de qualité. Pour les patients souffrant de graves affections au cœur, au foie et au poumon, la transplantation peut sauver la vie.

La loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation des organes règle les transplantations en Belgique. Cette loi règle tant le don d'un organe d'un donneur vivant que le prélèvement d'organe chez une personne décédée. À l'époque, le législateur a décidé que toute personne décédée pouvait en principe être un donneur d'organe potentiel, sauf en cas de contre-indication à un prélèvement. Ce principe, appelé "opting out" ou "presumed consent", a permis une augmentation des dons d'organes et donc des transplantations tant en Belgique que dans les pays qui l'entourent.

Depuis l'instauration de la loi de 1986, la population se sent très concernée par les dons d'organes et les transplantations. Les pouvoirs publics mènent régulièrement des campagnes afin de sensibiliser la population. Ces campagnes facilitent grandement les débats sur ce

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsontwerp en de toegevoegde wetsvoorstellen besproken tijdens haar vergadering van 15 mei 2012.

I. — PROCEDURE

Oorspronkelijk was het voorstel van resolutie over de ratificatie van het Verdrag van Oviedo van 4 april 1997 inzake de rechten van de mens en de biogeneeskunde (DOC 53 1544/001) aan het wetsontwerp toegevoegd. Op verzoek van de hoofdindienster werd dat voorstel er evenwel van losgekoppeld.

II. — INLEIDENDE UITEENZETTINGEN

A. Wetsontwerp tot wijziging van de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen en de wet van 19 december 2008 inzake het verkrijgen en het gebruik van menselijk lichaamsmateriaal met het oog op de geneeskundige toepassing op de mens of het wetenschappelijk onderzoek (DOC 53 2158/001)

Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, geeft aan dat orgaantransplantatie de afgelopen vijftig jaar als definitieve orgaanvervangende behandeling een vaste plaats heeft ingenomen voor patiënten met ernstig falen van een vitaal orgaan. Dankzij de transplantatie kunnen nierpatiënten die van chronische dialyse afhankelijk zijn, opnieuw aanknopen met een onafhankelijk en kwaliteitsvol leven. Voor patiënten met ernstige hart-, lever- en longaandoeningen kan transplantatie levensreddend zijn.

Het regelgevend kader voor de transplantatiegeneeskunde in ons land wordt gevormd door de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen. Deze wet regelt zowel de donatie van een orgaan bij leven als het wegnemen van organen bij een overledene. Destijds heeft de wetgever beslist dat elke overledene in principe potentieel een orgaandonor kan zijn, tenzij verzet werd aangetekend tegen de wegneming van organen. Dit principe, gekend als "opting out" of "presumed consent", heeft ervoor gezorgd dat in ons land en in de ons omringende landen nu meer orgaandonaties en -transplantaties plaatsvinden.

Sinds de wet van 1986 bestaat er in ons land ook een breed en stevig maatschappelijk draagvlak voor orgaandonatie en -transplantatie. De overheid voert regelmatig campagnes om de bevolking te sensibiliseren. Die campagnes hebben dit thema bij de patiënten en

thème entre les patients et le personnel médical. Elles ont aussi un effet positif évident sur le nombre de dons et de transplantations.

Le nombre de donneurs décédés était en 2010 de 263 et en 2011 de 321 donneurs. Avec ce chiffre record de donneurs *post-mortem*, la Belgique et l'Espagne sont en tête du peloton européen. Le nombre de transplantations est passé de 746 en 2010 à 853 en 2011, ce qui signifie une augmentation de 14,30 %. En revanche, la liste d'attente pour une transplantation est considérable. Il s'agit d'environ 1200 patients. On assiste à une croissance de 34 % du nombre de patients qui attendent une transplantation du poumon.

Les progrès de la science n'empêchent pas qu'il y ait des risques liés aux transplantations d'organes. Vu l'étendue de l'utilisation thérapeutique d'organes pour la transplantation, la qualité et la sécurité de ces organes doivent être optimales pour que les risques de transmission de maladies soient réduits au maximum.

Dans ce contexte, le Parlement européen et le Conseil de l'Union européenne ont approuvé le 7 juillet 2010 la directive 2010/53/UE sur les normes de qualité et de sécurité des organes humains destinés à la transplantation. L'objectif de la directive est de pouvoir disposer dans l'Union européenne de normes communes de qualité et de sécurité pour le prélèvement, le transport et l'utilisation d'organes. On espère ainsi limiter les risques liés au prélèvement chez le donneur et à la transplantation chez le receveur.

L'objectif de ce projet de loi est donc de transposer une série de dispositions de la directive précitée. Le présent projet prévoit un cadre adapté pour la qualité et la sécurité des transplantations. Le projet part des lignes de force suivantes:

— premièrement, ce projet décrit un système de traçabilité des organes du donneur au receveur. Il donne la base légale à la notification et à la gestion d'incidents indésirables, de réactions ou d'effets secondaires, et ce, pendant tout le processus du prélèvement d'organes, du transport à la transplantation chez un receveur ainsi que le suivi médical de cette personne;

— deuxièmement, le projet prévoit des normes minimales relatives au transport d'un organe du lieu où il a été prélevé à l'établissement où la transplantation est effectuée. Il n'existe pas à l'heure actuelle de normes particulières;

het medisch personeel veel bespreekbaarder gemaakt. Ze hebben ook een duidelijk positief effect op het aantal donaties en transplantaties.

Het aantal overleden donoren bedroeg in 2010 263; dat cijfer is in 2011 opgelopen tot 321. Met dat record-cijfer is België inzake *post-mortem* orgaandonatie koploper in Europa, samen met Spanje. Ook het aantal transplantaties is opgelopen van 746 in 2010 tot 853 in 2011, een stijging met 14,30 %. Anderzijds staan nog veel patiënten op de wachtlijsten voor transplantatie - circa 1 200; daarbij valt vooral de toename % op van het aantal patiënten dat op een longtransplantatie wacht (+ 34 %).

Ondanks de vooruitgang van de wetenschap zijn aan orgaantransplantaties risico's verbonden. Gezien de omvang van het therapeutisch gebruik van organen voor transplantatie moeten de kwaliteit en de veiligheid van die organen zodanig zijn dat de risico's op overdracht van ziekten minimaal blijven.

In die context zijn het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie op 7 juli 2010 overgegaan tot de goedkeuring van Richtlijn 2010/53/EU inzake kwaliteits- en veiligheidsnormen voor menselijke organen, bestemd voor transplantatie. De bedoeling van de richtlijn is binnen de Europese Unie te kunnen beschikken over gemeenschappelijke kwaliteits- en veiligheidsnormen voor het wegnemen, het vervoer en het gebruik van organen. Op die manier hoopt men de risico's die gepaard gaan met het wegnemen van organen bij de donor en met het transplanteren bij de ontvanger te beperken.

Het is dan ook de bedoeling om via dit wetsontwerp een hele reeks bepalingen uit bovenvermelde richtlijn om te zetten. Het wetsontwerp voorziet daartoe in een passend kader dat moet zorgen voor kwaliteit en veiligheid in de transplantatiegeneeskunde. Het gaat uit van de volgende krachtlijnen:

— ten eerste wordt voorzien in een systeem van traceerbaarheid van de organen – van de donor tot de acceptor. Het wetsontwerp legt ook de wettelijke basis voor de melding en het beheer van ongewenste incidenten en reacties of neveneffecten; die melding behelst het hele proces: de orgaanwegneming, het transport, de transplantatie bij een acceptor én de medische opvolging van die persoon;

— ten tweede voorziet het wetsontwerp in minimale normen met betrekking tot het transport van een orgaan van de plaats waar het is weggenomen tot de instelling waar de transplantatie wordt uitgevoerd. Momenteel bestaan daaromtrent geen bijzondere normen;

— la directive prévoit des règles minimales concernant la caractérisation des donneurs et des organes. Le projet impose des normes plus strictes que la directive, qui sont le parfait reflet de ce qui est déjà pratiqué actuellement dans la collaboration avec *Eurotransplant*, qui a été, pour la Belgique, désigné comme l'organisme d'allocation;

— enfin, le projet prévoit un enregistrement des donneurs vivants et un suivi médical à vie de ces donneurs vivants. À l'heure actuelle, il n'existe aucun cadre réglementaire qui assure une protection aux donneurs vivants.

La directive sera également transposée via une adaptation de l'arrêté royal du 23 juin 2003 fixant les normes auxquelles un centre de transplantation doit répondre pour être agréé comme service médical au sens de l'article 44 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987. Des normes sont aussi prévues pour les fonctions locales de coordination de donneur dans les hôpitaux, pour que les projets pilotes actuels de recherche et de gestion des donneurs potentiels soient ancrés de manière structurelle. Ces derniers projets sont mieux connus sous le nom de "projets GIFT".

Outre la stricte transposition de la directive européenne, le projet comprend quelques dispositions avec une portée éthique. Il s'agit principalement de la protection du donneur potentiel vivant d'un organe.

La directive précise en effet de manière explicite à l'article 15 que les États membres doivent prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la protection la plus optimale des donneurs vivants.

Le projet prévoit aussi que chaque prélèvement sur une personne vivante fasse l'objet d'une concertation préalable et pluridisciplinaire entre les médecins et autres prestataires de soins, et ce à l'exclusion des médecins et prestataires de soins qui traitent le receveur ou la personne qui réalise le prélèvement ou la transplantation. Les participants à la concertation pluridisciplinaire doivent juger le donneur potentiel en toute indépendance, non seulement sur le plan médical, mais aussi psychosocial. La concertation pluridisciplinaire doit se prononcer concrètement sur la capacité du donneur potentiel à marquer son accord avec le prélèvement.

La possibilité de prélever des organes chez les personnes vivantes, majeures et incapables est supprimée. On répond ainsi à l'avis n° 50 du 9 mai 2011 du Comité consultatif de bioéthique concernant certains aspects éthiques des modifications apportées par la loi du 25 février 2007 à la loi du 13 juin 1986 concernant le prélèvement et la transplantation d'organes.

— de richtlijn voorziet in minimale regels met betrekking tot de karakterisering van donoren en organen. Het wetsontwerp bevat terzake echter strengere normen, aansluitend op de huidige samenwerking met *Eurotransplant*, dat door België als allocatieorganisme is aangewezen.

— ten slotte voorziet het wetsontwerp in registratie van levende donoren en in een levenslange medische opvolging van die donoren. Tot dusver bestaat er op dit vlak geen enkel reglementair kader dat hen bescherming biedt.

De richtlijn zal verder ook omgezet worden via een aanpassing van het koninklijk besluit van 23 juni 2003 houdende vaststelling van de normen waaraan een transplantatiecentrum moet voldoen om te worden erkend als medische dienst zoals bedoeld in artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987. Tevens wordt voorzien in normen voor de lokale donorcoördinatiefuncties in de ziekenhuizen, teneinde de huidige proefprojecten inzake het opsporen en het beheer van potentiële donoren, beter bekend als de "GIFT"-projecten, structureel te verankeren.

Naast de strikte omzetting van de Europese richtlijn bevat het wetsontwerp ook enkele bepalingen met ethische draagwijdte. Het gaat hier in vooral om de bescherming van de potentiële levende donor van een orgaan.

Artikel 15 van de richtlijn stelt trouwens expliciet dat de lidstaten alle nodige maatregelen moeten nemen om de hoogst mogelijke bescherming van levende donoren te verzekeren.

Het wetsontwerp bepaalt dat over elke wegneming bij levende personen voorafgaand multidisciplinair overleg moet worden gepleegd tussen de artsen en de andere zorgverleners, met uitsluiting van de artsen en de zorgverleners die de ontvanger behandelen of de personen die de wegneming of de transplantatie uitvoeren. De deelnemers aan het multidisciplinair overleg moeten de potentiële donor onafhankelijk beoordelen, niet alleen medisch maar ook psychosociaal. Het multidisciplinair overleg moet zich ook concreet uitspreken over de bekwaamheid van de potentiële donor om in te stemmen met een wegneming.

De mogelijkheid om organen weg te nemen bij levende wilsonbekwame meerderjarige personen wordt geschrapt. Daarmee wordt ingegaan op advies nr. 50 van 9 mei 2011 van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek betreffende bepaalde ethische aspecten van de wijzigingen door de wet van 25 februari 2007 aangebracht in de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen.

Le projet précise encore le cadre restrictif applicable pour le prélèvement sur des mineurs vivants. En ce qui concerne le prélèvement d'organes régénérables, par exemple une partie du foie, il est clairement précisé qu'un donneur vivant doit avoir au moins 12 ans et qu'il doit donner son consentement. On réagit ici à l'avis du Comité consultatif de bioéthique.

Enfin, suite à l'avis de la Commission de la protection de la vie privée, une garantie concernant l'anonymat du donneur à l'égard du receveur et vice versa est inscrite dans le projet. Sauf dans le cas où le donneur et le receveur se connaissent l'un et l'autre dans le cadre d'un prélèvement sur une personne vivante, l'identité du donneur et du receveur ne peut pas être communiquée.

Le présent projet de loi ne constitue donc pas uniquement la transposition d'une Directive européenne. Il offre aussi une solution à quelques thèmes essentiels pour lesquels le Comité consultatif de bioéthique a émis un avis nuancé. La protection des donneurs vivants potentiels, y compris des mineurs, en est un des axes les plus importants.

B. Proposition de loi modifiant la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes (DOC 53 0336/001)

M. Daniel Bacquelaine (MR) souscrit au projet de loi, qui constitue une amélioration du dispositif légal à l'occasion de la transposition de la directive. Des garanties sont adéquatement apportées pour protéger les majeurs incapables d'exprimer leur volonté.

La proposition de loi dont il est l'auteur principal ne vise pas d'autre objectif. Ce texte prévoit en effet l'annulation automatique de l'opposition et du consentement au prélèvement lorsque les enfants arrivent à l'âge de 18 ans. L'article 21 du projet de loi reprend désormais cette règle.

C. Proposition de loi concernant le prélèvement d'organes sur des personnes vivantes qui ne sont pas en mesure de manifester leur volonté (DOC 53 1780/001)

Mme Catherine Fonck (cdH) indique que cette proposition de loi et la proposition de résolution visant à ratifier la Convention d'Oviedo du 4 avril 1997 sur les Droits de l'Homme et la biomédecine (DOC 53 1544/001) s'inscrivent dans la même philosophie que le projet de loi. Il est renvoyé aux développements pour ce qui concerne les éléments de droit comparé (DOC 53 1780/001, p. 3 et s.).

Verder tekent het wetsontwerp een restrictief kader uit voor de wegneming bij levende minderjarigen. Wat de wegneming van regeneerbare organen betreft, bijvoorbeeld een gedeelte van de lever, wordt verduidelijkt dat de minderjarige levende donor minstens 12 jaar oud moet zijn en zijn of haar toestemming moet geven. Ook hier wordt ingegaan op het advies van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek.

Ten slotte wordt ingevolge het advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer een waarborg inzake anonimiteit van donor versus ontvanger, en vice versa, in het wetsontwerp opgenomen. Tenzij de donor en de ontvanger elkaars identiteit kennen in het kader van een wegneming bij een levende persoon, mag de identiteit van de donor en de ontvanger niet worden meegedeeld.

Dit wetsontwerp is dus meer dan louter een omzetting van een Europese richtlijn. Het reikt ook een oplossing aan voor bepaalde belangrijke thema's waarvoor het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek een genuanceerd advies heeft verstrekt. De bescherming van potentiële levende donoren, met inbegrip van de minderjarigen, is daarbij een van de belangrijkste krachtlijnen.

B. Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen (DOC 53 0336/001)

De heer Daniel Bacquelaine (MR) steunt het wetsontwerp, dat de omzetting van de richtlijn te baat neemt om de bestaande wetgeving te verbeteren. Er wordt in passende waarborgen voorzien ter bescherming van de meerderjarigen die wilsonbekwaam zijn.

Het wetsvoorstel waarvan hij de hoofdindieners is, heeft dezelfde strekking. Die tekst bepaalt immers dat het verzet tegen en de instemming met de wegneming automatisch vervallen wanneer het kind de leeftijd van 18 jaar bereikt. Die bepaling is nu overgenomen in artikel 21 van het wetsontwerp.

C. Wetsvoorstel betreffende het wegnemen van organen bij wilsonbekwame levende personen (DOC 53 1780/001)

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) geeft aan dat dit wetsvoorstel en het voorstel van resolutie over de ratificatie van het Verdrag van Oviedo van 4 april 1997 inzake de rechten van de mens en de biogeneeskunde (DOC 53 1544/001) in de lijn van het ter bespreking voorliggende wetsontwerp liggen. In verband met de aspecten betreffende het vergelijkend recht wordt verwezen naar de toelichting (DOC 53 1780/001, blz. 3 en volgende).

La proposition de loi vise à renforcer la protection des personnes vivantes, majeures ou mineures, qui ne sont pas en mesure de manifester leur volonté, dans le cadre d'un prélèvement d'organes ou de matériel corporel humain. La protection maximale des donneurs contre des procédures chirurgicales lourdes est inscrite dans le projet de loi.

Par contre, le projet de loi ne semble pas immédiatement concerner le matériel corporel humain, visé par la loi du 19 décembre 2008 relative à l'obtention et à l'utilisation de matériel corporel humain destiné à des applications médicales humaines ou à des fins de recherche scientifique. Les dons de moelle osseuse ne sont ainsi pas visés par la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes. L'auteur propose ici un renforcement des conditions de prélèvement de matériel corporel humain sur des personnes mineures ou n'étant pas en mesure d'exercer elles-mêmes leurs droits.

III. — DISCUSSION GÉNÉRALE

A. Sur les propositions jointes

Selon *la ministre*, les dispositions de la proposition de loi concernant le prélèvement d'organes sur des personnes vivantes qui ne sont pas en mesure de manifester leur volonté (DOC 53 1780/001) afférentes au matériel corporel humain ne s'inscrivent pas dans la transposition de la directive. Pour elle, la loi du 19 décembre 2008 relative à l'obtention et à l'utilisation de matériel corporel humain destiné à des applications médicales humaines ou à des fins de recherche scientifique répond suffisamment aux préoccupations de l'auteur de la proposition de loi.

B. Interventions des membres sur le projet de loi

M. Manu Beuselinck (N-VA) soutient le projet de loi. Les dons et les transplantations d'organes, soit une forme de solidarité qui s'exprime dans bien des cas par-delà le décès, constituent pour son groupe un sujet important. Le nombre d'organes disponibles est actuellement en baisse, en raison d'une population à l'espérance de vie prolongée et de la réduction des décès sur la route. Si en soi ces constats sont réjouissants, ils nécessitent de trouver des moyens pour augmenter le nombre de donneurs potentiels.

Le projet de loi accorde à juste titre une importance déterminante à la qualité des organes, par le biais du contrôle et de la traçabilité. Les autorités publiques ont

Het wetsvoorstel beoogt meerderjarige of minderjarige wilsonbekwame levende personen beter te beschermen bij een wegneming van organen of van menselijk lichaamsmateriaal. Het wetsontwerp voorziet in een maximale bescherming van de donoren tegen zware heelkundige ingrepen.

Daarentegen is het wetsontwerp kennelijk niet rechtstreeks van toepassing op het menselijk lichaamsmateriaal als bedoeld in de wet van 19 december 2008 inzake het verkrijgen en het gebruik van menselijk lichaamsmateriaal met het oog op de geneeskundige toepassing op de mens of het wetenschappelijk onderzoek. Beenmergdonatie bijvoorbeeld valt niet onder de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen. Met haar wetsvoorstel wil de indienster een aanscherping van de voorwaarden voor wegneming van menselijk lichaamsmateriaal bij personen die minderjarig zijn of die zelf hun rechten niet kunnen uitoefenen.

III. — ALGEMENE BESPREKING

A. In verband met de toegevoegde wetsvoorstellen

De minister geeft aan dat de op het menselijk lichaamsmateriaal betrekking hebbende bepalingen van het wetsvoorstel betreffende het wegnemen van organen bij wilsonbekwame levende personen (DOC 53 1780/001) buiten het bestek van de omzetting van de richtlijn vallen. Volgens haar komt de wet van 19 december 2008 inzake het verkrijgen en het gebruik van menselijk lichaamsmateriaal met het oog op de geneeskundige toepassing op de mens of het wetenschappelijk onderzoek voldoende tegemoet aan de bekommelingen van de indienster van wetsvoorstel 1780/001.

B. Opmerkingen van de leden over het wetsontwerp

De heer Manu Beuselinck (N-VA) steunt het wetsontwerp. Zijn fractie hecht veel belang aan het vraagstuk van orgaandonaties en -transplantaties, een ultieme uiting van solidariteit. Het aantal beschikbare organen daalt momenteel doordat de levensverwachting stijgt én het aantal verkeersdoden afneemt. Op zich zijn dat uiteraard verheugende vaststellingen, maar er moeten andere kanalen worden gevonden om het aantal potentiële donoren te verhogen.

Het wetsontwerp stelt de kwaliteit van de organen terecht voorop door te voorzien in controles en herkomsttracering. De overheid heeft de

la responsabilité de rendre disponibles des organes de qualité optimale. Si un événement inopportun se produit, les autorités publiques doivent être en mesure de parcourir l'ensemble des échelons de la transplantation pour déterminer à quel endroit de la chaîne un dysfonctionnement a eu lieu.

Le projet de loi organise également à juste titre l'anonymat du don.

La N-VA tient à souligner le rôle déterminant des coordinateurs de transplantations dans chaque hôpital. Il leur appartient de veiller à la création, dans chaque hôpital, d'une culture du don d'organes, de manière à ce que les donneurs potentiels puissent être détectés plus rapidement. Il s'impose de conclure des accords de coopérations avec ces coordinateurs, afin d'instiller au sein des établissements de soins une culture du don d'organe. Ces coordinateurs constitueront le premier point de contact avec la famille des donneurs potentiels. Une discussion sur les enjeux et les modalités du don permettrait de réduire les refus opposés par la famille, souvent motivés par la peur ou l'ignorance.

Le projet de loi porte également sur les donneurs vivants. La législation actuelle en la matière faisait l'objet de critiques de la part de juristes et des comités de bioéthique, en raison notamment de difficultés liées au consentement du donneur et au principe suivant lequel l'intervention doit s'opérer dans l'intérêt du patient. Il est pertinent de pallier ces carences.

En Belgique, le principe veut que chacun est présumé donneur, sauf en cas d'opposition explicite dans le cadre de la procédure d'*opt-out*. En pratique cependant, le personnel soignant demande toujours à la famille du donneur potentiel décédé si elle accepte le don. Cette autorisation n'est toutefois pas requise lorsque ce patient s'est inscrit en tant que donneur. Pour augmenter le nombre de donneurs, l'inscription explicite comme donneur devrait être simplifiée. L'intervenant suggère ainsi de permettre que cette inscription puisse se faire auprès du médecin de famille, de préférence dans le cadre du système *e-Health*.

Il a également déposé avec d'autres membres une proposition de loi modifiant la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes, en ce qui concerne l'utilisation de la plate-forme *eHealth* pour l'enregistrement des dons d'organes (DOC 53 1201/001). Une proposition similaire est d'ailleurs en discussion au Sénat.

Mme Colette Burgeon (PS) fait remarquer que la Belgique, comme l'ensemble des États européens,

responsable de garantir la disponibilité de ces organes, doit veiller à ce que les organes soient de la plus haute qualité. En cas d'un événement inopportun, les autorités publiques doivent être en mesure de parcourir l'ensemble des échelons de la transplantation pour déterminer à quel endroit de la chaîne un dysfonctionnement a eu lieu.

Het wetsontwerp voorziet voorts terecht in het anonimiseren van de donatie.

De N-VA onderstreept de cruciale rol van de transplantatiecoördinatoren in elk ziekenhuis. Die coördinatoren dienen ervoor te zorgen dat in elk ziekenhuis een cultuur rond orgaandonatie ontstaat, zodat potentiële donoren sneller opgemerkt worden. Er moet worden voorzien in samenwerkingsovereenkomsten met die coördinatoren om binnen de zorginstellingen tot een orgaandonatiecultuur te komen. Die coördinatoren zullen het eerste aanspreekpunt zijn voor de familieleden van de potentiële donoren. Door met de familie een gesprek te voeren over de inzet en de nadere regels van de donatie zou het aantal weigeringen kunnen verminderen, want die zijn vaak ingegeven door vrees of onwetendheid.

Het wetsontwerp heeft ook betrekking op de levende donoren. De huidige wetgeving terzake stond bloot aan kritiek van juristen en de comités voor bio-ethiek, met name als gevolg van de moeilijkheden in verband met de instemming van de donor en met het principe dat de ingreep moet plaatsvinden in het belang van de patiënt. Het is zinvol die tekortkomingen aan te pakken.

In België geldt het principe dat eenieder geacht wordt donor te zijn, tenzij hij bezwaar heeft aangetekend via een "*opt-out*". In de praktijk vraagt het verzorgend personeel echter altijd aan de familie van de overleden potentiële donor of ze met de donatie instemt. Indien de patiënt zich geregistreerd heeft als donor, vervalt dit recht voor de naaste familieleden. Om het aantal donoren te vergroten, zou de uitdrukkelijke registratie als donor moeten worden vereenvoudigd. De spreker stelt aldus voor de registratie ook mogelijk te maken via de huisarts. Deze registratie zou bij voorkeur gebeuren via het *e-Health* systeem.

Met andere leden heeft hij ook een wetsvoorstel ingediend tot wijziging van de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen, wat betreft het gebruik van het *eHealth*-platform voor het registreren van orgaandonatie (DOC 53 1201/001). Een soortgelijk voorstel ligt in de Senaat trouwens ter bespreking voor.

Mevrouw Colette Burgeon (PS) merkt op dat België, net als alle Europese landen, met een chronisch tekort

souffre chroniquement d'un déficit de dons d'organe. Il demeure que notre système d'*opting out* ou de "consentement présumé" permet d'enregistrer un taux de dons deux fois plus élevé que dans les autres pays européens. L'amélioration de la politique en matière de don, de prélèvement, de transplantation d'organes provenant tant de personnes décédées que de personnes vivantes doit être poursuivie.

Cette volonté de répondre aux besoins — énormes, mais surtout vitaux en la matière — doit être rigoureusement encadrée. Les questions éthiques, les risques de dérives lucratives ou commerciales restent prégnantes en la matière. La pénurie de donneurs peut amener à certains dysfonctionnements: tourisme en transplantation, recours à des donneurs dont les organes sont de moindre qualité, etc. En Belgique, les pratiques dans ce domaine sont irréprochables. Certains aspects de la législation actuelle méritent cependant un affinement. D'autres enjeux doivent être abordés.

Le projet de loi a le mérite de compléter la loi de 1986 et d'en améliorer la lisibilité. Le travail effectué en matière de définition, de clarté du dispositif, de toilettage de la législation est qualifié de très satisfaisant.

Concernant le fond du projet, l'instauration d'un registre national des donneurs vivants et la mise en place d'un suivi post-transplantation de ces personnes semblent constituer des éléments fondamentaux. Un suivi médical spécifique des donneurs à long terme est-il envisagé? Quelle forme doit prendre ce suivi post-transplantation? Que faut-il prendre en compte dans le cadre de la compensation financière du don?

Constituent des enjeux éthiques, les restrictions proposées en matière de prélèvement sur donneurs vivants mineurs et sur donneurs vivants incapables. Concernant ces derniers, la législation doit être adaptée à la pratique. La loi actuelle ne semble pas conforme à la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Concernant les mineurs et l'interdiction absolue frappant les moins de 12 ans, certaines questions se posent encore. L'autorisation de prélèvement était déjà très fortement encadrée. Sur le terrain, quelle est la pratique en la matière? Des chiffres sont-ils disponibles quant au nombre de prélèvements effectués sur des mineurs et en l'occurrence sur des mineurs de moins de 12 ans?

La compensation pouvant être octroyée au donneur vivant, pour couvrir les dépenses directes et indirectes et la perte de revenus liés au don, est balisée. Ce principe existait déjà dans la loi mais n'a, à ce jour, pas

aan organendonaties kampt. Niettemin is het zo dat ons systeem van *opting out* of "veronderstelde instemming" een dubbel zo groot aantal donaties als in andere Europese landen mogelijk maakt. Het beleid inzake donatie, wegneming en transplantatie van organen van zowel overleden als levende personen moet voort worden verbeterd.

Die wil om op de aanzienlijke en soms levensnoodzakelijke behoeften in te spelen moet binnen een strikt kader plaatshebben. De ethische aspecten, de gevaren van lucratieve of commerciële afwijkingen blijven in deze aangelegenheid pregnant. Het tekort aan donoren kan tot bepaalde foute toestanden leiden: transplantatietoerisme, het inzetten van donoren met organen van mindere kwaliteit enzovoort. In België is de praktijk op dat gebied onberispelijk. Sommige aspecten van de huidige wetgeving zijn echter aan verfijning toe. Andere vraagstukken moeten worden aangepakt.

Het wetsontwerp heeft de verdienste de wet van 1986 aan te vullen en de leesbaarheid ervan te vergroten. Qua definiëring, helderheid van de in uitzicht gestelde regeling en wetgevingsopmaak ligt een heel goed werkstuk voor.

Wat de inhoud van dit wetsontwerp betreft, vindt de spreker het van fundamenteel belang dat werk wordt gemaakt van een nationaal register van levende donoren en van de opvolging van de betrokkenen na de transplantatie. Is een specifieke medische opvolging van die donoren op lange termijn gepland? Welke vorm moet die opvolging na de transplantatie krijgen? Welke factoren moet men in aanmerking nemen in het kader van de financiële vergoeding voor de donatie?

Ethische kwesties zijn de voorgestelde beperkingen inzake wegneming bij levende minderjarige en wilsonbekwame donoren. Wat die laatste betreft, moet de wetgeving aan de praktijk worden aangepast. De huidige wetgeving lijkt niet in overeenstemming met het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. In verband met de minderjarigen en het absolute verbod met betrekking tot jongeren jonger dan 12 jaar blijven er nog een aantal vragen. De toestemming tot wegneming was al sterk afgebakend. Wat is in de praktijk de gewoonte? Zijn er cijfers beschikbaar over het aantal wegnemingen bij minderjarigen en specifiek bij minderjarigen jonger dan 12 jaar?

Er worden regels voorgesteld met betrekking tot de vergoeding die aan de donor kan worden toegekend voor het dekken van de rechtstreekse en onrechtstreekse kosten en de inkomstenderving die met de donatie

encore été mis en œuvre. Quelles sont les difficultés rencontrées en la matière?

La collaboration européenne va-t-elle progresser? Cette directive vise l'imposition et l'harmonisation des règles devant assurer la qualité et la sécurité des organes humains destinés à être transplantés. Demeure la nécessité de renforcer la coopération entre États membres (échange d'expériences, amélioration des aspects organisationnels, etc.). Quel est l'état de l'échange d'organes entre États membres? La collaboration de la Belgique au programme *Eurotransplant* est-elle satisfaisante?

Mme Myriam Vanlerberghe (sp.a) souscrit au projet de loi, non seulement en tant qu'il transpose la directive européenne, mais aussi et surtout en tant qu'il représente une étape importante dans la protection des patients. En effet, il est pertinent de veiller à un cadre sécurisé de dons et de transplantations d'organes, fondé sur des données d'enregistrement des donneurs et des incidents, et sur l'anonymat des donneurs et des receveurs.

Le projet de loi prend également position dans le débat éthique relatif au consentement. Il respecte adéquatement la volonté du donneur d'organe, tout en protégeant ceux qui, temporairement ou non, sont en incapacité de faire valoir leur volonté. Une protection complète de la volonté des patients constitue l'unique alternative éthiquement défendable. Le texte propose un équilibre pertinent entre cette protection et la nécessité de disposer du plus grand nombre possible d'organes disponibles. Même si la Belgique figure parmi les bons élèves européens, des listes d'attente existent encore toujours.

La prospection et le suivi des donneurs et des candidats donneurs reçoivent également l'attention nécessaire. Le suivi doit concerner non seulement les conséquences physiques des prélèvements (qui s'accompagnent de lourdes interventions dans un établissement de soins), mais aussi d'éventuelles conséquences psychologiques.

Mme Catherine Fonck (cdH) constate que les dons et les transplantations d'organes sont victimes de leur succès, si bien que des listes d'attente existent en Belgique. L'offre d'organes est insuffisante pour rencontrer la demande. L'évolution du nombre de personnes expressément inscrites comme donneuses est cependant encourageante.

verband houden. Dat principe stond al in de wet, maar werd tot op heden niet uitgevoerd. Wat zijn op dat vlak de moeilijkheden?

Komt er meer Europese samenwerking? Met de desbetreffende richtlijn worden dwingende en geharmoniseerde regels beoogd met betrekking tot de kwaliteit en de veiligheid van de voor transplantatie bestemde menselijke organen. Het blijft echter noodzakelijk de samenwerking tussen de lidstaten op te voeren (uitwisseling van ervaring, verbetering van de organisatorische aspecten enzovoort). Hoe staat het met de uitwisseling van organen tussen de lidstaten? Voldoet de deelname van België aan het programma *Eurotransplant*?

Mevrouw Myriam Vanlerberghe (sp.a) staat achter het wetsontwerp, niet alleen als omzetting van een Europese richtlijn, maar ook en vooral omdat het een belangrijke stap vormt in de bescherming van de patiënten. Het is immers zinvol te zorgen voor een beveiligd kader voor orgaandonatie en -transplantatie, dat is gebaseerd op registratiegegevens van de donoren en de incidenten, alsook op de anonimiteit van de donoren en de ontvangers.

Het wetsontwerp neemt in het ethische debat inzake de toestemming ook een standpunt in. De wens van de orgaandonor wordt adequaat geëerbiedigd, waarbij wie tijdelijk of definitief niet in staat is zijn wil te kennen te geven wordt beschermd. De volledige bescherming van de wil van de patiënten is het enige ethisch verdedigbare alternatief. De tekst biedt een afdoend evenwicht tussen die bescherming en de noodzaak over een zo groot mogelijk aantal organen te beschikken. Zelfs al behoort België tot de goede Europese leerlingen, er blijven nog altijd wachtlijsten bestaan.

Aan de prospectie en de opvolging van de donoren en kandidaat-donoren wordt ook de nodige aandacht besteed. De opvolging moet niet alleen betrekking hebben op de fysieke gevolgen van de wegnemingen (die zware ingrepen in een zorginstelling vereisen), maar ook op de eventuele psychische gevolgen.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) stelt vast dat de orgaandonaties en -transplantaties het slachtoffer zijn van hun succes, zodat er in België wachtlijsten zijn. Het orgaanaanbod is ontoereikend om te voldoen aan de vraag. De evolutie van het aantal personen die uitdrukkelijk als donoren zijn ingeschreven, is echter hoopgevend.

Le projet de loi vise à transposer une directive européenne de 2010. Ainsi, des normes de qualité complémentaires sont mises sur pied. Cette nouvelle législation n'empêche pas que la Belgique disposait déjà d'un cadre qualitatif important, structuré autour d'Eurotransplant. Des règles relatives au contrôle, à la traçabilité, à la lutte contre les trafics et les tourisms d'organes sont à juste titre renforcées. Pour les donneurs décédés, le principe du consentement implicite est confirmé. Ceci amènera toujours les prestataires de soins à consulter le registre national et la famille du défunt. Le renforcement des règles afférentes au consentement est également judicieux.

Si l'intervenante plaide pour un renforcement des garanties entourant le prélèvement d'organes chez un donneur vivant, c'est parce que ce prélèvement présente des caractéristiques spécifiques. En effet, des personnes fragiles sont davantage exposées aux risques liés à l'intervention de prélèvement.

Le projet de loi ne précise pas si un prélèvement est possible sur les donneurs cadavériques à cœur arrêté. Le potentiel d'organes à prélever y est cependant important. Actuellement, les donneurs potentiels sont considérés comme décédés au sens de la loi de 1986 lorsqu'il y a mort cérébrale. Pourquoi ne pas avoir profité de la modification de la législation pour assimiler aux donneurs décédés, les donneurs cadavériques à cœur arrêté?

Une compensation financière ne pourrait-elle pas être envisagée pour les donneurs vivants lorsque le prélèvement impose un arrêt de travail? Le don d'organe est parfois pénalisé par l'obligation de prendre des jours de congé afin de se remettre de l'intervention. Une mesure de compensation stimulerait ce genre de dons.

L'intervenante constate qu'*Eurotransplant* n'est pas cité directement dans le projet de loi. Un agrément lui a-t-il été octroyé? D'autres organismes européens ont-ils également été agréés? Quelle est la durée de l'agrément? Dans le cadre de la structure d'*Eurotransplant*, il faudra aussi à un certain moment voir avec d'autres États membres comment mieux gérer les listes d'attente. Tous les États membres ne sont pas dotés d'un système semblable à la Belgique. Il existe des patients non belges, ressortissants d'un État membre de l'Union, sur les listes d'attente en Belgique. Une dynamique européenne nouvelle doit être mise en mouvement.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) approuve le projet de loi, qui aurait déjà dû régir les dons et transplantations d'organes depuis longtemps. Pour une part, le projet de loi régularise d'ailleurs des solutions nées dans la pratique et leur donne un ancrage légal. Il est positif de

Het wetsontwerp beoogt een Europese richtlijn van 2010 om te zetten. Zo worden bijkomende kwaliteitsnormen uitgewerkt. Die nieuwe wetgeving staat niet haaks op het feit dat België al over een belangrijk kwalitatief kader beschikte, gestructureerd rond *Eurotransplant*. Er wordt terecht voorzien in de versterking van de regels inzake controle, traceerbaarheid, bestrijding van de illegale handel en orgaantoerisme. Voor de overleden donoren wordt het principe van de impliciete instemming bevestigd. De zorgverleners zullen nog steeds het rijksregister en de familie van de overledene moeten raadplegen. Ook de versterking van de regels aangaande de instemming is oordeelkundig.

Het wegnemen van organen bij een levende donor is een ingreep met wel heel bijzondere kenmerken en daarom pleit de spreker voor betere garanties. Zwakkere personen zijn immers kwetsbaarder voor de risico's die verband houden met het wegnemen van organen.

Het wetsontwerp geeft niet aan of organen kunnen worden weggenomen bij donoren met een harstilstand (NHBD). Bij hen kunnen nochtans zeer veel organen worden weggenomen. Thans worden potentiële donoren in geval van hersendood beschouwd als overleden in de zin van de wet van 1986. Waarom heeft men van de wetwijziging geen gebruik gemaakt om donoren met een hartstilstand gelijk te schakelen met overleden donoren?

Kan geen financiële compensatie worden overwogen voor levende donoren, wanneer het wegnemen een werkonderbreking vereist? Orgaandonatie wordt soms "bestraft" omdat de betrokkene verlof moet nemen om te herstellen na de operatie. Een compensatie zou dat soort van donaties aanmoedigen.

De spreker stelt vast dat *Eurotransplant* niet rechtstreeks wordt vermeld in het wetsontwerp. Heeft die instelling een erkenning gekregen? Zijn ook andere Europese instanties erkend? Hoe lang is die erkenning geldig? In het kader van de *Eurotransplant*-structuur zal men ooit met andere lidstaten moeten nagaan hoe de wachtlijsten beter kunnen worden beheerd. Niet alle lidstaten hebben een regeling zoals de Belgische. Op de Belgische wachtlijsten staan niet-Belgische patiënten die ingezetenen zijn van een lidstaat van de Europese Unie. Er moet een nieuwe Europese dynamiek op gang worden gebracht.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) stemt in met het wetsontwerp, dat al veel vroeger had moeten bestaan om de orgaandonaties en -transplantaties te regelen. Ten dele regulariseert het wetsontwerp trouwens oplossingen die in de praktijk tot stand zijn gekomen en

mettre sur pied un cadre strict de contrôle, d'évaluation, de suivi, de traçabilité et de respect du consentement des patients. Le renforcement des règles relatives aux donneurs mineurs repose sur une justification raisonnable.

L'oratrice aurait voulu voir jointe au projet la proposition de loi, qu'elle avait déposée avec un autre membre, modifiant la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes afin de permettre aux candidats conducteurs de manifester leur volonté sur le formulaire de demande de permis de conduire (DOC 53 1843/001). Même si, à proprement parler, ce texte n'avait pas le même objet que le projet de loi, il vise un même objectif d'augmentation du nombre de donneurs.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) apprécie elle aussi le projet de loi, qu'elle tient pour une transposition de la directive de nature à protéger les donneurs d'organe potentiels.

Le projet de loi répond à une série d'observations figurant dans les recommandations de l'Académie royale de médecine de Belgique, dans son rapport du colloque du 10 décembre 2010 intitulé "Don d'organes et transplantation — Où en sommes-nous en Belgique?".

L'intervenante voudrait cependant savoir dans quelle mesure ce projet privilégie la protection aux donneurs vivants par rapport aux donneurs décédés.

Le caractère gratuit du don d'organe ne fait pas obstacle à d'éventuelles rétributions ou à des incitants. Jusqu'où peut-on aller pour inciter au don d'organe, sans pour autant en faire une activité commerciale? Un dédommagement pour perte de revenus ne peut-il être envisagé? Ne peut-on protéger le travailleur contre le risque de perdre son emploi du fait de son absence pour prélèvement?

À quel niveau sera tenu le registre visé à l'article 20 du projet de loi? Une harmonisation européenne des registres sera-t-elle organisée?

Le suivi des effets indésirables est organisé. Il n'est cependant indiqué nulle part dans le projet à quel niveau ce suivi sera réalisé. Cette tâche est-elle confiée aux organes de pharmacovigilance? Un échange entre États membres de l'Union européenne sera-t-il prévu?

voorziet het terzake in een wettelijke verankering. Het is goed dat werk wordt gemaakt van een strikt kader voor controle, evaluatie, follow-up, traceerbaarheid en inachtneming van de instemming van de patiënt. De versterking van de regels met betrekking tot de minderjarige donoren wordt gestaafd met redelijke argumenten.

De spreekster wenst dat het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 13 juni 1986 over het wegnemen en transplanteren van organen om kandidaat-bestuurders hun wil te laten uitdrukken op de aanvraag om een rijbewijs (DOC 53 1843/001), dat zij samen met een ander lid heeft ingediend, bij het wetsontwerp wordt gevoegd. Hoewel die twee teksten niet over hetzelfde onderwerp gaan, beogen ze toch hetzelfde doel, met name het aantal donoren doen toenemen.

Ook mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) stelt het wetsontwerp op prijs. Voor haar gaat het om een omzetting van de richtlijn die de potentiële orgaandonoren kan beschermen.

Het wetsontwerp beantwoordt aan een aantal opmerkingen die zijn opgenomen in de aanbevelingen die de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België heeft geformuleerd in haar verslag van het colloquium van 9 december 2010 met als thema "Orgaandonatie en Transplantatie. Waar staat men in België?"

De spreekster wenst echter te weten in hoeverre met dit wetsontwerp de voorkeur wordt gegeven aan de bescherming van de levende donoren boven die van de overleden donoren.

Orgaandonatie is wel gratis, maar dat belet niet dat eventueel een beloning wordt gegeven of dat voor *incentives* wordt gezorgd. Hoe ver kan men gaan om mensen aan te zetten tot orgaandonatie, zonder dat het daarom een commerciële activiteit wordt? Kan geen schadevergoeding worden overwogen om het inkomensverlies te vergoeden? Kan men de werknemer niet beschermen tegen het risico dat hij als gevolg van zijn afwezigheid voor het wegnemen van een of ander orgaan zijn job verliest?

Op welk niveau zal het in artikel 20 van het wetsontwerp bedoelde register worden bijgehouden? Zal voor een harmonisatie van de registers op Europees vlak worden gezorgd?

Er komt een follow-up van de ongewenste neven-effecten. In het wetsontwerp wordt echter nergens aangegeven op welk niveau die follow-up zal worden georganiseerd. Worden de instanties voor geneesmiddelenbewaking daarmee belast? Zal worden gezorgd voor een uitwisseling tussen lidstaten van de Europese Unie?

Pour augmenter le nombre de donneurs, il semble pertinent d'élargir les possibilités d'enregistrement explicite en qualité de donneur potentiel. Comment faciliter ces déclarations? Doit-on les permettre chez le médecin de première ligne?

M. Damien Thiéry (FDF) considère que le projet de loi est de nature à satisfaire l'ensemble des groupes politiques. En tant que coauteur de la proposition de loi modifiant la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes (DOC 53 0336/001), l'intervenant ne peut que se réjouir de voir le projet de loi adopter la même philosophie que cette proposition.

Trois observations, figurant dans l'avis n° 50 683/3 du Conseil d'État du 13 décembre 2011 (DOC 53 2158/001, p. 52 et s.), sont cependant soulignées:

1° les définitions données par le projet de loi ne correspondent pas toujours à celles de la directive européenne. Des remarques ont ainsi été formulées (p. 55) sur les exceptions visées à l'article 3, § 2, en projet;

2° les conditions de qualification, de formation et de compétence visées à l'article 3bis, § 2, en projet, ne sont pas encore fixées par la loi (p. 56);

3° une distinction est opérée entre les donneurs éventuels selon leur âge (moins de 12 ans, entre 12 et 18 ans, plus de 18 ans). Le texte ne permet pas de répondre à la question de savoir si un jumeau de moins de douze ans qui décède peut donner ses organes à l'autre, en cas de besoin de transplantation.

Mme Ine Somers (Open Vld) apporte le soutien de son groupe au projet de loi, qui instaure à juste titre un système de traçabilité et de suivi des effets indésirables, de même qu'un registre des donneurs vivants et un suivi de ceux-ci. Le don d'organe reste un geste volontaire et désintéressé, dans l'intérêt même des donneurs vivants.

La position éthique sur le consentement, figurant dans le projet de loi, peut être partagée. Le don d'organe peut être dommageable pour le donneur, ce qui nécessite qu'un consentement soit donné en toute connaissance de cause. À titre personnel, l'oratrice estime cependant que le projet de loi va très loin dans les limitations au don d'organe entre frères et sœurs.

Om meer donoren te hebben, lijkt het relevant de mogelijkheden inzake uitdrukkelijke registratie als potentiële donor te verruimen. Hoe kan men die verklaringen vergemakkelijken? Moet men toestaan dat die verklaringen bij de eerstelijnsarts kunnen worden afgelegd?

Volgens de heer Damien Thiéry (FDF) kan het wetsontwerp alle fracties voldoening schenken. Als mede-indiener van het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen (DOC 53 0336/001) kan hij zich er alleen maar over verheugen dat het wetsontwerp op dezelfde opvatting berust als het wetsvoorstel.

Niettemin onderstreept de spreker drie opmerkingen die zijn opgenomen in advies nr. 50683/3 van de Raad van State van 13 december 2011 (DOC 53 2158/001, blz. 52 en volgende):

1° de in het wetsontwerp vervatte definities stemmen niet altijd overeen met die uit de Europese richtlijn – er worden bijvoorbeeld opmerkingen gemaakt over de in artikel 3, § 2, van het wetsontwerp bedoelde uitzonderingen (blz. 55);

2° de kwalificatie-, opleidings- en bekwaamheidsvereisten als bedoeld in artikel 3bis, § 2, van het wetsontwerp, zijn nog niet bij wet vastgelegd (blz. 56);

3° tussen de potentiële donoren wordt een onderscheid gemaakt volgens hun leeftijd (jonger dan 12 jaar, tussen 12 en 18 jaar, ouder dan 18 jaar). De tekst biedt geen antwoord op de vraag of een tweelingbroer of –zus die jonger dan twaalf jaar is en komt te overlijden, zijn of haar organen aan de andere mag afstaan indien een transplantatie nodig is.

Mevrouw Ine Somers (Open Vld) zegt de steun van haar fractie toe aan het wetsontwerp, dat terecht voorziet in een systeem om een en ander te traceren en op nefaste bijwerkingen toe te zien, evenals in een register van de levende donoren en een *follow-up* van de betrokkenen. Orgaandonatie blijft een vrijwillige en belangeloze daad, die in het voordeel de levende donoren zelf is.

Het lid kan zich terugvinden in het in het wetsontwerp vervatte ethische standpunt wat de toestemming betreft. Orgaandonatie kan schadelijk zijn voor de donor; zulks vereist dat de toestemming met volle kennis van zaken wordt gegeven. Persoonlijk vindt de spreker echter dat het wetsontwerp erg strikte beperkingen oplegt inzake orgaandonatie tussen broers en zussen.

Mme Rita De Bont (VB) constate qu'avec ce projet de loi, il est apporté une réponse à presque toutes les questions et interrogations formulées au cours des précédentes législatures sur le sujet des dons et des transplantations d'organe. Ainsi, le texte exclut à juste titre les personnes incapables d'exprimer leur consentement, organise l'anonymat des donneurs et l'échange d'informations entre États membres et prévoit l'enregistrement de manière uniformisée les donneurs vivants.

Le seul élément qui pourrait appeler plus d'attention est la nécessité de faciliter l'enregistrement des donneurs potentiels. Le Sénat y travaille cependant.

C. Réponses de la ministre

1. Statistiques

La ministre ne peut donner d'indications statistiques ou chiffrées sur le registre ou le fichier des donneurs, puisque celui-ci est justement institué par l'article 20 du projet de loi. Si le projet de loi est adopté, ce registre ou ce fichier délivreront des informations centralisées, tout en garantissant leur traçabilité.

Pour le surplus, d'autres données statistiques, figurant en annexe au présent rapport, sont parcourues.

2. Catégories de donneurs

En ce qui concerne les donneurs vivants et décédés, les besoins en transplantation sont très grands. Des listes d'attente subsistent. Le projet de loi ne vise cependant pas à stimuler le nombre de donneurs vivants.

Les catégories d'âge (moins de 12 ans, entre 12 et 18 ans, plus de 18 ans) ne concernent que les donneurs vivants. Un jumeau de moins de douze ans qui décède peut donc donner ses organes à l'autre, en cas de besoin de transplantation.

Par contre, conformément à la position du Comité consultatif de bioéthique, il a été considéré qu'un jumeau vivant de moins de douze ans ne pouvait en aucun cas donner ses organes à l'autre.

Mevrouw Rita De Bont (VB) merkt op dat met dit wetsontwerp een oplossing wordt geboden voor bijna alle aangelegenheden en vragen die tijdens de vorige zittingsperiodes zijn geformuleerd in verband met orgaandonaties en orgaantransplantaties. Zo sluit de tekst terecht de mensen uit die wilsonbekwaam zijn om hun toestemming te verlenen, voorziet hij organisatorisch in de anonimiteit van de donoren, zorgt hij voor informatie-uitwisseling tussen de lidstaten en voorziet hij in een gestandaardiseerde registratie in van de levende donoren.

Het enige aspect dat meer aandacht zou kunnen vereisen is de noodzaak om de registratie van de potentiële donoren te vergemakkelijken. De Senaat maakt daar echter werk van.

C. Antwoorden van de minister

1. Statistieken

De minister kan geen statistische of becijferde aanwijzingen verstrekken over het register of het bestand met donoren, aangezien dat precies bij artikel 20 van het wetsontwerp wordt ingesteld. Als het wetsontwerp wordt aangenomen, zal dat register of bestand gecentraliseerde informatie verschaffen, waarbij de traceerbaarheid ervan wordt gewaarborgd.

Daarnaast worden andere, als bijlage van dit verslag opgenomen statistische gegevens overlopen.

2. Categorieën van donoren

Er bestaat met het oog op transplantaties een enorme behoefte aan levende en overleden orgaandonoren. Er zijn nog altijd wachtlijsten. Toch is het niet de bedoeling om met dit wetsontwerp te zorgen voor meer levende donoren.

De leeftijdscategorieën (jonger dan 12 jaar, tussen 12 en 18 jaar, ouder dan 18 jaar) gelden alleen voor de levende donoren. Een tweelingbroer of -zus die jonger dan twaalf jaar is en komt te overlijden, kan zijn/haar organen dus aan de andere afstaan indien een transplantatie nodig is.

Overeenkomstig het standpunt van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek werd echter wel in aanmerking genomen dat een levende tweelingbroer of -zus die jonger dan 12 jaar is, in geen geval zijn/haar organen mocht doneren aan de andere.

3. Extension des modalités d'enregistrement des donneurs

La commission des Affaires sociales du Sénat examine actuellement une série de propositions de loi visant notamment à étendre les modalités d'enregistrement des donneurs:

- proposition de loi instaurant l'utilisation de la plate-forme *eHealth* pour l'enregistrement des dons d'organes (S. 5-666/1);
- proposition de loi créant un réseau de transplantation en Belgique (S. 5-667/1);
- proposition de loi modifiant la loi du 13 juin 1986 relative au prélèvement et à la transplantation d'organes (S. 5-897/1);
- proposition de loi modifiant la loi du 13 juin 1986 relative au prélèvement et à la transplantation d'organes, en vue d'incriminer la transplantation d'organes prélevés de manière illicite (S. 5-922/1).

4. Compensations

En vertu de l'article 4, § 2, alinéa 2, de la loi du 13 juin 1986 relative au prélèvement et à la transplantation d'organes, tel que projeté à l'article 14 du projet de loi: *"Le Roi définit les conditions en vertu desquelles cette compensation peut être accordée et veillent à ce qu'elle ne constitue pas une incitation financière ou un bénéfice pour un donneur potentiel."*

Une étude a été commandée à la KU Leuven sur le sujet. Celle-ci permettra de définir quelles compensations ne constituent pas une incitation financière ou un bénéfice pour le donneur potentiel. L'objectif consiste à éviter toute commercialisation.

5. Eurotransplant

Conformément à l'arrêté royal du 27 janvier 2012 visant l'agrégation d'*Eurotransplant* comme organisme d'allocation d'organes d'origine humaine, cette institution a été agréée pour dix ans. Il a été demandé à *Eurotransplant* de constituer le registre ou fichier des donneurs visé à l'article 20 du projet de loi.

6. Critère du décès

Depuis la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes, il est nécessaire que trois médecins constatent le décès, sans cependant que cette notion ne soit définie.

3. Uitbreiding van het aantal nadere registratieregels inzake donoren

Momenteel bespreekt de Senaatscommissie voor de Sociale Zaken een reeks wetsvoorstellen die er met name toe strekken te voorzien in een uitbreiding van het aantal nadere registratieregels inzake donoren:

- wetsvoorstel tot het gebruik van het *eHealth*-platform voor het registreren van orgaandonatie (Senaat, Stuk 5-666/1);
- wetsvoorstel tot oprichting van een transplantatienetwerk in België (Senaat, Stuk 5-667/1);
- wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen (Senaat, Stuk 5-897/1);
- wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen, teneinde de transplantatie van onrechtmatig weggenomen organen strafbaar te stellen (Senaat, Stuk 5-922/1).

4. Vergoedingen

Artikel 14 van het wetsontwerp strekt ertoe artikel 4, § 2, tweede lid, van de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen te vervangen als volgt: *"De Koning bepaalt de voorwaarden waaronder een dergelijke vergoeding mag worden toegekend, waarbij wordt vermeden dat er financiële prikkels of voordelen voor potentiële donoren zijn."*

Terzake werd bij de KU Leuven een studie besteld. Op grond daarvan zal kunnen worden bepaald welke vergoedingen geen financiële prikkel of voordeel voor de potentiële donor zijn. Doel daarvan is elke vorm van commercialisering te voorkomen.

5. Eurotransplant

Overeenkomstig het koninklijk besluit van 27 januari 2012 tot erkenning van *Eurotransplant* als toewijzingsorganisme voor organen van menselijke oorsprong, kreeg die instelling een vergunning voor tien jaar. *Eurotransplant* werd verzocht het register of de lijst van levende donoren, als bedoeld in artikel 20 van het wetsontwerp, aan te maken.

6. Overlijdenscriterium

Hoewel de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen bepaalt dat drie artsen "het overlijden" moeten vaststellen, is dat begrip niet omschreven.

Il y a plusieurs possibilités: la mort cérébrale ou un arrêt cardiorespiratoire irréversible. Dans la catégorie particulière III des donneurs *non-heart beating*, il faut aussi au préalable un consensus interdisciplinaire parmi les médecins traitants sur l'opportunité d'arrêter la thérapie puisqu'il n'y aucune perspective raisonnable de rétablissement.

IV. — DISCUSSION DES ARTICLES

La ministre fait remarquer que le commentaire des articles (DOC 53 2158/001) contient une erreur matérielle sur l'ordre des articles:

1° le commentaire de l'article 24 (p. 35) est afférent à l'article 26 du projet de loi;

2° le commentaire de l'article 25 (p. 36) est afférent à l'article 24 du projet de loi;

3° le commentaire de l'article 26 (p. 36) est afférent à l'article 25 du projet de loi.

Articles 1^{er} à 7

Ces dispositions n'appellent aucun commentaire.

Art. 8

Mme Catherine Fonck (cdH) constate que le nouvel article 3, § 1^{er}, de la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes, tel que proposé par l'article 8 du projet de loi, impose que les activités médicales relatives au prélèvement, comme la sélection et l'évaluation du donneur, soient réalisées par un *médecin*.

Cette exigence nouvelle risque de poser un problème à certains centres de transplantation, où les coordinateurs en charge de ces activités n'ont pas la qualité de médecin. En pratique, il semble même impossible que ces coordinateurs soient systématiquement porteurs de ce titre. L'exposé des motifs indique: "*Cependant, l'infirmière peut rassembler les données permettant au médecin de prendre une décision*". Pourquoi avoir été plus strict que la directive européenne sur ce point?

Mme Ine Somers (Open Vld) partage cette interrogation.

Er zijn meerdere mogelijkheden: de persoon kan hersendood zijn of kan een onomkeerbaar cardiorespiratoir arrest hebben. Bij de bijzondere categorie III van *non-heart beating* donoren moet er tevens vooraf interdisciplinaire consensus zijn onder de behandelende artsen met betrekking tot de opportuniteit van het staken van de therapie gezien er geen enkel redelijk perspectief is op herstel.

IV. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING

De minister stipt aan dat in de artikelsgewijze bespreking (DOC 53 2158/001), materiële vergissingen zijn geslopen in de volgorde van de artikelen:

1° de toelichting bij artikel 24 (blz. 35) heeft betrekking op artikel 26 van het wetsontwerp;

2° de toelichting bij artikel 25 (blz. 36) heeft betrekking op artikel 24 van het wetsontwerp;

3° de toelichting bij artikel 26 (blz. 36) heeft betrekking op artikel 25 van het wetsontwerp.

Artikelen 1 tot 7

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

Art. 8

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) constateert dat artikel 8 van het wetsontwerp ertoe strekt artikel 3, § 1, eerste lid, van de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen te vervangen door wat volgt: "alle medische activiteiten met betrekking tot het wegnemen van organen, zoals de selectie en de evaluatie van de donoren moeten worden uitgevoerd door een *arts* (...)".

Die nieuwe vereiste dreigt problemen op te leveren voor sommige transplantatiecentra waar de met die taken belaste coördinatoren geen arts zijn. In de praktijk lijkt het zelfs onmogelijk dat die coördinatoren systematisch houder zijn van dat diploma. De memorie van toelichting geeft in dat verband echter aan dat "de verpleegkundige (...) echter wel de nodige gegevens [kan] inzamelen om de arts in staat te stellen om een beslissing te nemen.". Waarom wil men op dat punt verder gaan dan de Europese richtlijn terzake?

Mevrouw Ine Somers (Open Vld) sluit zich aan bij die vraag.

La ministre répond que la décision a été prise de favoriser un haut degré de professionnalisme dans les activités médicales.

Compte tenu de pratiques parfois différentes sur le terrain, un arrêté royal a été pris le 23 juin 2003 fixant les normes auxquelles un centre de transplantation doit répondre pour être agréé comme service médical au sens de l'article 44 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987. Conformément à cet arrêté royal, des activités préparatoires à la sélection et l'évaluation du donneur peuvent être réalisées par des professionnels des soins de santé non porteurs du titre de médecins. Cependant, la responsabilité finale de l'acte médical de sélection ou d'évaluation du donneur incombe au médecin. Il a été décidé de conserver cette philosophie.

Pour *M. Daniel Bacquelaine (MR)*, il est logique de prévoir que des activités *médicales* soient réalisées par un *médecin*. Le projet de loi est de nature à donner confiance au donneur en imposant l'intervention du médecin.

Mme Rita De Bont (VB) estime qu'il serait opportun d'inscrire dans la loi le principe suivant lequel des activités préparatoires à la sélection ou à l'évaluation du donneur peuvent être réalisées par des professionnels des soins de santé non porteurs du titre de médecins, *sous la responsabilité* d'un médecin.

La ministre ne souscrit pas à cette idée. C'est toujours le médecin qui évalue l'opportunité d'actes complémentaires éventuels comme des examens radiologiques et c'est toujours lui qui rédige les protocoles.

Mme Myriam Vanlerberghe (sp.a) ajoute qu'à suivre le raisonnement de Mme De Bont, il faudrait indiquer dans l'ensemble de la législation relative aux soins de santé la précision que le membre voudrait insérer ici, chaque fois que des activités préparatoires pourraient être réalisées par du personnel infirmier.

Mme Catherine Fonck (cdH) prend acte du fait que l'article 3, § 1^{er}, nouveau, n'impose pas que les coordinateurs doivent avoir la qualité de médecin.

*

Sur le § 2, nouveau, de l'article 3, tel que proposé à l'article 8 du projet de loi, *Mme Catherine Fonck (cdH)* constate que les prélèvements et les transplantations d'organes de personnes décédées doivent être

De minister antwoordt dat werd beslist er alles aan te doen om voor medische ingrepen een hoge graad van professionalisme te bereiken.

Aangezien in het veld soms uiteenlopende praktijken werden gehanteerd, bepaalt het koninklijk besluit van 23 juni 2003 aan welke normen een transplantatiecentrum moet voldoen om erkend te worden als medische dienst als bedoeld in artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987. Overeenkomstig dit koninklijk besluit mogen de activiteiten ter voorbereiding van de selectie en de evaluatie van de donor worden uitgevoerd door gezondheidswerkers die niet de titel van arts voeren. De uiteindelijke verantwoordelijkheid voor de medische handeling aangaande de selectie of de evaluatie van de donor ligt echter bij de arts. Er werd beslist dat principe aan te houden.

Volgens *de heer Daniel Bacquelaine (MR)* is het niet meer dan logisch dat de *medische* handelingen door *een arts* worden uitgevoerd. Het wetsontwerp beoogt de donor meer vertrouwen te geven door op te leggen dat een arts moet optreden.

Mevrouw Rita De Bont (VB) acht het wenselijk in de wet te bepalen dat de activiteiten ter voorbereiding van de selectie of de evaluatie van de donor mogen worden uitgevoerd door gezondheidswerkers die niet de titel van arts voeren, maar dan wel *onder de verantwoordelijkheid* van een arts.

De minister kan zich niet vinden in dat idee. Het is steeds de arts die oordeelt of eventuele bijkomende handelingen (zoals radiologisch onderzoek) moeten worden gesteld, en het is steeds de arts die de protocollen opstelt.

Mevrouw Myriam Vanlerberghe (sp.a) voegt eraan toe dat, als men de redenering van mevrouw De Bont volgt, in alle gevallen waarin verplegend personeel de voorbereidende activiteiten mag uitvoeren, in de volledige gezondheidszorgwetgeving de precisering moet worden opgenomen die het lid in dit verband wil invoegen.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) neemt akte van het feit dat de bij artikel 8 in uitzicht gestelde artikel 3, § 1, niet bepaalt dat de coördinatoren arts moeten zijn.

*

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) geeft aan dat artikel 8 van het wetsontwerp er voorts toe strekt artikel 3, § 2, van de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen te vervangen. In

effectués dans un centre de transplantation ou dans un hôpital disposant d'un accord de collaboration avec un tel centre.

La seule dérogation prévue concerne le cœur ou le cœur-poumon, où une équipe du programme de soins "Pathologie cardiaque" T peut elle aussi y procéder, pourvu qu'un accord de collaboration la lie à un centre de transplantation. Or, il existe aussi de tels programmes dans le cas des transplantations pulmonaires et rénales, notamment à Mont-Godinnes. Ceux-ci sont-ils également visés par cette faculté de dérogation?

La ministre répond par l'affirmative.

*

Mme Catherine Fonck (cdH) constate aussi que le nouvel article 3, § 3, de la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes, tel que proposé par l'article 8 du projet de loi, impose que le prélèvement et la transplantation d'organes de personnes vivantes soient effectués dans *un* centre de transplantation.

Cependant, il existe au sein de la Société belge de transplantation un programme de travail appelé L.D.E.P. (soit "*Living donor exchange program*"). Dans ce programme, le prélèvement du rein est réalisé dans un *autre* établissement que celui de la transplantation.

Compte tenu du temps d'ischémie, il peut sembler pertinent d'imposer une identité des établissements de prélèvement et de transplantation. Cependant, l'objectif de l'auteur du projet de loi consiste à augmenter le nombre d'organes disponibles à la transplantation. Le programme L.D.E.P. est-il en conformité avec le nouvel article 3, § 3, de la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes, tel que proposé par l'article 8 du projet de loi?

La ministre indique que cette disposition ne peut être lue en ce sens qu'il faudrait une identité entre le centre du prélèvement et le centre de la transplantation. La seule portée de cette disposition consiste à prévoir que ces deux actes, en ce qui concerne les personnes vivantes doivent avoir lieu dans un centre de transplantation, fût-il différent.

Le programme L.D.E.P., à savoir un programme de don croisé (*cross-over*) pour le prélèvement d'organes sur des donneurs vivants, n'est pas encore opérationnel. Les centres de transplantation sont actuellement chargés de mettre en évidence les paires incompatibles.

dat verband stelt het lid vast dat de orgaanwegnames en -transplantaties van overleden personen moeten gebeuren in een transplantatiecentrum of in een ziekenhuis dat een samenwerkingsovereenkomst met een dergelijk centrum heeft gesloten.

De enige afwijking die wordt toegestaan betreft hart- of hartlongtransplantaties, die ook door een team van het zorgprogramma "cardiale pathologie" T mogen worden uitgevoerd, op voorwaarde dat er een samenwerkingsakkoord is gesloten met een transplantatiecentrum. Dergelijke programma's bestaan echter ook voor long- en niertransplantaties, onder meer in Mont-Godinnes. Geldt die afwijkingsmogelijkheid ook daarvoor?

De minister beantwoordt die vraag bevestigend.

*

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) geeft aan dat artikel 8 van het wetsontwerp er voorts toe strekt artikel 3, § 3, van de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen te vervangen. In dat verband stelt het lid vast dat het wegnemen en transplanteren van organen van levende personen in *een* transplantatiecentrum moet plaatsvinden.

Binnen de Belgische Transplantatievereniging bestaat er echter het werkprogramma *Living donor exchange program*, kortweg L.D.E.P. Volgens dat programma wordt de nierwegname uitgevoerd in een *andere* instelling dan die welke de transplantatie uitvoert.

Gezien de ischemietijd kan het nuttig zijn in de verplichting te voorzien dat het dezelfde instelling is die de wegneming én de transplantatie uitvoert. De minister wil echter meer organen beschikbaar stellen voor transplantatie. Is het L.D.E.P.-programma in overeenstemming met de bij artikel 8 van het wetsontwerp in uitzicht gestelde artikel 3, § 3, van de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen?

De minister geeft aan dat die bepaling niet in die zin mag worden gelezen dat het wegnemingscentrum en het transplantatiecentrum hetzelfde centrum moeten zijn. Met die bepaling wordt alleen bedoeld dat beide ingrepen, wanneer het om levende personen gaat, in een transplantatiecentrum moeten worden uitgevoerd, ongeacht of het hetzelfde dan wel een ander centrum is.

Het L.D.E.P.-programma, een kruiselings donatieprogramma voor de wegneming van organen bij levende donoren, is nog niet operationeel. De transplantatiecentra zijn er momenteel mee belast de incompatibele combinaties te identificeren. Daarna zal een beroep

Ensuite, il est prévu de faire appel à *Eurotransplant* pour le contrôle de compatibilité. En tout état de cause, tout prélèvement et toute transplantation effectuée dans le cadre de ce programme s'effectuera dans un centre de transplantation.

M. Daniel Bacquelaine (MR) souligne qu'il convient d'opérer une distinction entre le § 2 (donneur décédé) et le § 3 (donneur en vie). Si les règles sont plus strictes pour les donneurs en vie, c'est parce que ceux-ci ont le choix de l'établissement auquel ils s'adressent pour le prélèvement.

Art. 9 à 17

Ces dispositions n'appellent aucun commentaire.

Art. 18

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) demande si la modification projetée a pour objectif de ne rendre les dons d'organes possibles pour un donneur vivant que si ce donneur a atteint l'âge de douze ans et que le lien de parenté unisse le donneur et le receveur. Quel est l'accompagnement organisé pour ce mineur?

La ministre confirme que le donneur doit avoir atteint l'âge de douze ans et doit avoir un lien de parenté qui l'unisse au receveur. L'accompagnement a lieu dans un cadre multidisciplinaire.

L'intervenante attire l'attention sur le fait qu'un tel don est également subordonné à la condition que l'organe est susceptible de se régénérer.

Art. 19 et 20

Ces dispositions n'appellent aucun commentaire.

Art. 21

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) ne comprend pas l'utilité du nouveau § 2bis projeté à l'article 10 de la 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes, compte tenu du § 2, alinéa 1^{er}, déjà existant: ces deux dispositions visent en effet des personnes capables de manifester leur volonté. Le nouveau § 2bis projeté à l'article 10 n'exprime-t-il d'ailleurs pas une évidence?

worden gedaan op *Eurotransplant* voor de compatibiliteitscontrole. In ieder geval zullen alle wegnemingen en transplantaties die in het kader van dit programma plaatsvinden, in een transplantatiecentrum worden uitgevoerd.

De heer Daniel Bacquelaine (MR) benadrukt dat een onderscheid moet worden gemaakt tussen § 2 (overleden donor) en § 3 (levende donor). Voor levende donoren gelden strengere regels, omdat zij kunnen kiezen in welke instelling ze de wegneming laten uitvoeren.

Artikelen 9 tot 17

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

Art. 18

Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) vraagt of de ontworpen wijziging ertoe strekt orgaandonatie door een levende donor alleen mogelijk te maken als die donor minstens twaalf jaar oud is, en als donor en ontvanger bloedverwanten van elkaar zijn. In welke begeleiding zal worden voorzien voor die minderjarige?

De minister bevestigt dat de donor minstens twaalf jaar oud moet zijn en een bloedverwant van de ontvanger moet zijn. De begeleiding zal multidisciplinair zijn.

De minister vestigt er de aandacht op dat een dergelijke donatie ook moet voldoen aan de voorwaarde dat het orgaan bij de donor kan regenereren.

Art. 19 en 20

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

Art. 21

Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) begrijpt niet waarom het wetsontwerp erin voorziet een nieuwe § 2bis in te voegen in artikel 10 van de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen, gelet op de bestaande § 2, eerste lid: beide bepalingen hebben immers betrekking op wilsbekwame personen. Verwoordt de ontworpen § 2bis geen evidentie?

La ministre et M. Daniel Bacquelaine (MR) répondent qu'il s'agit de deux situations différentes. Le § 2, alinéa 1^{er}, déjà existant porte sur l'opposition, soit l'acte par lequel la présomption de qualité de donneur est renversée. Le § 2bis porte quant à lui sur le consentement au don sensu stricto.

Art. 22 à 27

Ces dispositions n'appellent aucun commentaire.

Art. 28

Mme Catherine Fonck (cdH) demande pourquoi l'ensemble minimal de données devant être collectées dans le cadre de la caractérisation des donneurs et des organes, en annexe à la loi de 1986, comprend le point "22° Chaude et froide ischémie", alors que tel n'est pas le cas dans la directive européenne. Cette donnée n'est en effet pas répertoriée sur l'ensemble des autres États d'où un organe transplanté en Belgique peut être originaire. L'organe provenant d'un autre État peut-il être transplanté malgré l'absence de cette donnée?

Mme Ine Somers (Open Vld) partage cette interrogation et craint que cette disposition ne constitue un obstacle à la transplantation d'organes pourtant valables. Le Roi est d'ailleurs rendu compétent pour compléter l'ensemble minimal de données par d'autres caractères.

La ministre répond que le point 22° a été ajouté après des contacts avec Eurotransplant et avec le président du Conseil de transplantation belge, qui considèrent cette donnée comme étant essentielle. Les organes venant de l'étranger ne doivent pas nécessairement être caractérisés sur la base de cette donnée. Au cas où un organe d'un autre État membre d'Eurotransplant ou de l'UE est proposé sans information sur le temps d'ischémie, le médecin traitant a une compétence discrétionnaire pour accepter ou non l'organe en question pour une transplantation.

L'activité de prélèvement réalisée sur le territoire belge doit cependant respecter le droit belge. La donnée de la chaude et froide ischémie doit alors être enregistrée.

Art. 29 à 31

Ces dispositions n'appellent aucun commentaire.

De minister en de heer Daniel Bacquelaine (MR) antwoorden dat het om twee verschillende situaties gaat. De al bestaande § 2, eerste lid, heeft betrekking op het verzet – met andere woorden de handeling waarbij het vermoeden van hoedanigheid van donor wordt omgekeerd. De ontworpen § 2bis slaat daarentegen op de instemming met de donatie sensu stricto.

Art. 22 tot 27

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

Art. 28

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) vraagt waarom in de "minimale gegevens die moeten worden ingezameld in het kader van de karakterisatie van donoren en organen", die als bijlage bij de wet van 13 juni 1986 gaan, het punt "22° Warme en koude ischémie" is opgenomen, terwijl zulks niet het geval is in de Europese richtlijn. Dat gegeven wordt immers niet in alle andere Staten waarvan een in België getransplanteerd orgaan afkomstig kan zijn, geïnventariseerd. Kan een uit een andere Staat afkomstig orgaan worden getransplanteerd, ook als dat specifieke gegeven niet is vermeld?

Mevrouw Ine Somers (Open Vld) stelt dezelfde vraag. Zij vreest dat die bepaling een beletsel vormt voor de transplantatie van nochtans waardevolle organen. De Koning wordt trouwens gemachtigd de minimale gegevens aan te vullen met andere kenmerken.

De minister antwoordt dat het punt 22° werd toegevoegd na contacten met Eurotransplant en met de voorzitter van de Belgische transplantatieraad, die dit gegeven als essentieel beschouwen. Uit het buitenland afkomstige organen hoeven niet noodzakelijkerwijs op grond van dat gegeven te worden gekenmerkt. In geval een orgaan uit een andere lidstaat van Eurotransplant of van de EU wordt aangeboden zonder de informatie over de ischémietijden, heeft de behandelende arts een medisch discretionaire bevoegdheid om bedoeld orgaan al dan niet te accepteren voor transplantatie.

Bij het wegnemen van een orgaan op Belgisch grondgebied moet echter het Belgisch recht in acht worden genomen. In dat geval moet de warme en koude ischémie worden geregistreerd.

Art. 29 tot 31

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

V. — VOTES

A. Projet de loi modifiant la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes et la loi du 19 décembre 2008 relative à l'obtention et à l'utilisation de matériel corporel humain destiné à des applications médicales humaines ou à des fins de recherche scientifique (DOC 53 2158/001)

Les articles 1^{er} à 31 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Des corrections techniques sont apportées.

L'ensemble du projet de loi, ainsi corrigé, est adopté à l'unanimité.

B. Proposition de loi modifiant la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes (DOC 53 0336/001) et proposition de loi concernant le prélèvement d'organes sur des personnes vivantes qui ne sont pas en mesure de manifester leur volonté (DOC 53 1780/001)

En raison de l'adoption du projet de loi modifiant la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes et la loi du 19 décembre 2008 relative à l'obtention et à l'utilisation de matériel corporel humain destiné à des applications médicales humaines ou à des fins de recherche scientifique (DOC 53 2158/001), les propositions de lois jointes, modifiant la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes (DOC 53 0336/001) et concernant le prélèvement d'organes sur des personnes vivantes qui ne sont pas en mesure de manifester leur volonté (DOC 53 1780/001) sont sans objet.

Le rapporteur,

La présidente a.i.,

Colette BURGEON

Marie-Claire LAMBERT

Annexe: Données statistiques

Dispositions nécessitant des mesures d'exécution:
Art. 5;
Art. 10;
Art. 14;
Art. 21, 3°;
Art. 23.

V. — STEMMINGEN

A. Wetsontwerp tot wijziging van de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen en de wet van 19 december 2008 inzake het verkrijgen en het gebruik van menselijk lichaamsmateriaal met het oog op de geneeskundige toepassing op de mens of het wetenschappelijk onderzoek (DOC 53 2158/001)

De artikelen 1 tot 31 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Er worden technische correcties aangebracht.

Het gehele aldus verbeterde wetsontwerp wordt eenparig aangenomen.

B. Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen (DOC 53 0336/001) en wetsvoorstel betreffende het wegnemen van organen bij wilsonbekwame levende personen (DOC 53 1780/001)

Ingevolge de aanneming van het wetsontwerp tot wijziging van de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen en de wet van 19 december 2008 inzake het verkrijgen en het gebruik van menselijk lichaamsmateriaal met het oog op de geneeskundige toepassing op de mens of het wetenschappelijk onderzoek (DOC 53 2158/001) vervallen de toegevoegde wetsvoorstellen, *in casu* het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen (DOC 53 0336/001) en het wetsvoorstel betreffende het wegnemen van organen bij wilsonbekwame levende personen (DOC 53 1780/001).

De rapporteur,

De voorzitter a.i.,

Colette BURGEON

Marie-Claire LAMBERT

Bijlage: Statistische gegevens

Bepalingen die uitvoeringsmaatregelen vergen:
Art. 5;
Art. 10;
Art. 14;
Art. 21, 3°;
Art. 23.

ANNEXE

Données statistiques

Au cours de ces dernières années, le nombre de donneurs d'organes a plutôt eu tendance à stagner. Cependant, en 2011, la Belgique a atteint le chiffre record de 321 donneurs. Ceci représente une augmentation de 22 % par rapport à 2010. Depuis 2005, l'évolution annuelle du nombre d'organes disponibles pour la transplantation en Belgique est la suivante:

— Cœurs:	2005.....	75
	2006.....	78
	2007.....	83
	2008.....	78
	2009.....	70
	2010.....	67
	2011.....	71
— Poumons:	2005.....	111
	2006.....	146
	2007.....	172
	2008.....	148
	2009.....	173
	2010.....	197
	2011.....	201
— Foies:	2005.....	215
	2006.....	224
	2007.....	249
	2008.....	221
	2009.....	240
	2010.....	228
	2011.....	281
— Reins:	2005.....	375
	2006.....	466
	2007.....	487
	2008.....	446
	2009.....	454
	2010.....	408
	2011.....	482
— Pancréas:	2005.....	50
	2006.....	34
	2007.....	44
	2008.....	44
	2009.....	36
	2010.....	40
	2011.....	62

Depuis le lancement de la campagne nationale "Beldonor.be" en juin 2005, une augmentation constante du nombre de déclarations de volonté au Registre National

BIJLAGE

Statistische gegevens

De jongste jaren vertoont het aantal orgaandonoren een tendens tot stagnatie. In 2011 werd in België echter het recordcijfer van 321 donoren gehaald. Zulks stemt overeen met een stijging met 22 % ten opzichte van 2010. Sinds 2005 ziet de jaarlijkse evolutie van het aantal in België voor transplantatie beschikbare organen er uit als volgt:

— Harten:	2005.....	75
	2006.....	78
	2007.....	83
	2008.....	78
	2009.....	70
	2010.....	67
	2011.....	71
— Longen:	2005.....	111
	2006.....	146
	2007.....	172
	2008.....	148
	2009.....	173
	2010.....	197
	2011.....	201
— Levers:	2005.....	215
	2006.....	224
	2007.....	249
	2008.....	221
	2009.....	240
	2010.....	228
	2011.....	281
— Nieren:	2005.....	375
	2006.....	466
	2007.....	487
	2008.....	446
	2009.....	454
	2010.....	408
	2011.....	482
— Pancreassen:	2005.....	50
	2006.....	34
	2007.....	44
	2008.....	44
	2009.....	36
	2010.....	40
	2011.....	62

Sinds de nationale campagne "Beldonor.be" in juni 2005 op de sporen werd gezet, nam het aantal wilsverklaringen bij het Rijksregister gestaag toe. In 2005

est observée. En 2005, un peu plus de 30 000 citoyens belges avaient déclarés consentir au don. Aujourd'hui, on en compte un peu plus de 133 800.

En ce qui concerne les oppositions, il y en avait un peu plus de 193 000 en 2005 et 188 208 à ce jour.

Par ailleurs, la Belgique a opté pour le principe de l'*opting out*, à savoir que tout citoyen est présumé être donneur sauf s'il a effectué une déclaration contraire expresse auprès de son administration communale.

Que ce soit en Belgique ou dans les pays voisins, la liste d'attente la plus longue est celle des reins. Ensuite, de manière décroissante viennent celles des foies, des poumons, des cœurs, des reins-pancréas. Etant donné l'augmentation de l'âge des donneurs, certains organes comme les poumons ne peuvent plus être systématiquement prélevés. Ceci entraîne donc un allongement de cette liste d'attente.

En décembre 2011, 1174 patients étaient encore en liste d'attente (1204 en 2010)

Ces 1 174 patients sont répartis comme suit:

— Reins: 837 (867 en 2010) → -4,5 %
 — Foies: 147 (171 en 2010) → -14 %
 — Poumons: 118 (88 en 2010) → +34 %
 — Cœurs: 53 (59 en 2010) → -1 %
 — Reins-pancréas: 19 (19 en 2010)

Listes d'attente			
	déc-10	déc-11	
Reins	867	837	-4,50 %
Foies	171	147	-14 %
Cœurs	59	53	-1 %
Poumons	88	118	34 %
Reins-Pancréas	19	19	
TOTAUX	1 204	1 174	-2,50 %
Transplantations			
	déc-10	déc-11	
Reins	360	437	21,00 %
Foies	188	232	23,50 %
Cœurs	64	67	4,50 %
Poumons	112	106	-5,40 %
Reins-pancréas	22	11	-50 %
TOTAUX	746	853	14,30 %

hadden iets meer dan 30 000 Belgische burgers verklaard met orgaandonatie in te stemmen. Momenteel zijn dat er ruim 133 800.

In 2005 hadden iets meer dan 193 000 personen verzet aangetekend tegen orgaandonatie, momenteel is dat aantal gedaald tot 188 208.

Voorts heeft ons land gekozen voor het *opting out*-beginsel, wat inhoudt dat elke burger wordt verondersteld donor te zijn, behalve als hij bij zijn gemeentebestuur uitdrukkelijk heeft aangegeven geen donor te willen zijn.

Zowel in België als in onze buurlanden is de wachtlijst om een niertransplantatie te krijgen het langst. Vervolgens komen — in afnemende volgorde — een lever, een long, een hart en een nier-pancreas. Aangezien de donorleeftijd stijgt, kunnen bepaalde organen (bijvoorbeeld longen) niet meer systematisch worden weggenomen, waardoor die wachtlijst dus nog langer wordt.

In december 2011 stonden nog 1 174 patiënten op een wachtlijst (in 2010 waren het er 1 204).

Die 1 174 patiënten wachtten respectievelijk op:

— een nier: 837 (867 in 2010) → -4,5 %
 — een lever: 147 (171 in 2010) → -14 %
 — een long: 118 (88 in 2010) → +34 %
 — een hart: 53 (59 in 2010) → -1 %
 — een nier-pancreas: 19 (19 in 2010)

Wachtlijsten			
	dec '10	dec '11	
Nier	867	837	-4,50 %
Lever	171	147	-14 %
Hart	59	53	-1 %
Long	88	118	34 %
Nier-pancreas	19	19	
TOTAAL	1 204	1 174	-2,50 %
Transplantaties			
	dec '10	dec '11	
Nier	360	437	21,00 %
Lever	188	232	23,50 %
Hart	64	67	4,50 %
Longen	112	106	-5,40 %
Nier-pancreas	22	11	-50 %
TOTAAL	746	853	14,30 %

Donneurs			
	déc-10	déc-11	
Nombre de prélèvements	263	321	22,00 %

Donoren			
	Dec '10	Dec '11	
Aantal wegnames	263	321	22,00 %