

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

23 mai 2022

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi du 5 juillet 1994
relative au sang et aux dérivés du sang
d'origine humaine en ce qui concerne
les critères d'exclusion au don de sang**

**Proposition de résolution visant à revoir
les conditions du don de sang
des personnes en raison
de leur orientation sexuelle**

**Proposition de loi
modifiant la loi du 5 juillet 1994
relative au sang et aux dérivés
du sang d'origine humaine, visant
à supprimer la période d'interdiction
de 12 mois pour le don de sang imposée
aux hommes homosexuels**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES
PAR
M. **Robby DE CALUWÉ**

**EN REMPLACEMENT DU DOCUMENT DISTRIBUÉ
PRÉCÉDEMMENT**

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

23 mei 2022

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de wet van 5 juli 1994
betreffende bloed en bloedderivaten
van menselijke oorsprong wat betreft
de uitsluitingscriteria inzake bloeddonatie**

**Voorstel van resolutie
betreffende de herziening
van de voorwaarden voor bloeddonatie
naargelang van de seksuele geaardheid
van de bloedgever**

**Wetsvoorstel
tot wijziging van de wet van 5 juli 1994
betreffende bloed en bloedderivaten
van menselijke oorsprong, teneinde
de voor homoseksuele mannen geldende
uitsluitingsperiode voor bloeddonatie
van 12 maanden te schrappen**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN
UITGEBRACHT DOOR
DE HEER **Robby DE CALUWÉ**

**TER VERVANGING VAN HET VROEGER RONDGEDEELDE
STUK**

07095

**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: Thierry Warmoes

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp
Ecolo-Groen	Séverine de Laveleye, Barbara Creemers, Laurence Hennuy
PS	Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta
VB	Steven Creyelman, Dominiek Sneppe
MR	Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin
CD&V	Nathalie Muylle
PVDA-PTB	Thierry Warmoes
Open Vld	Robby De Caluwé
Vooruit	Karin Jiroflée

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Björn Anseeuw, Tomas Roggeman, Darya Safai, Valerie Van Peel N., Simon Moutquin, Nicolas Parent, Eva Platteau
Chanelle Bonaventure, Jean-Marc Delizée, Sophie Thémont
Nathalie Dewulf, Kurt Ravvyts, Hans Verreyt
Michel De Maegd, Nathalie Gilson, Benoît Piedboeuf
Nawal Farih, Els Van Hoof
Sofie Merckx, Nadia Moscufo
Tania De Jonge, Goedele Liekens
Gitta Vanpeborgh, Kris Verduyck

C. — Membres sans voix délibérative / Niet-stemgerechtigde leden:

Les Engagés	Catherine Fonck
DéFI	Sophie Rohonyi

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
Vooruit	: Vooruit
Les Engagés	: Les Engagés
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant – Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de nummering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

SOMMAIRE

Pages

I. Procédure	4
II. Exposés introductifs	4
III. Discussion générale	12
IV. Discussion des articles et votes	24

Voir:**Doc 55 2423/ (2021/2022):**

001: Proposition de loi de M. Rigot et Mme Jiroflée,
M. Senesael, Mme Zanchetta et
MM. Lacroix et Patrick Prévot.
002 et 003: Amendements.

Voir aussi:

005: Texte adopté par la commission.

Doc 55 1068/ (2019/2020):

001: Proposition de résolution de MM. Rigot et Senesael et consorts.
002: Amendements.

Doc 55 2055/ (2020/2021):

001: Proposition de loi de Mme Rohonyi et M. De Smet.

INHOUD

Blz.

I. Procedure	4
II. Inleidende uiteenzettingen	4
III. Algemene bespreking.....	12
IV. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen	24

Zie:**Doc 55 2423/ (2021/2022):**

001: Wetsvoorstel van de heer Rigot en mevrouw Jiroflée,
de heer Senesael, mevrouw Zanchetta en
de heren Lacroix en Patrick Prévot.
002 en 003: Amendementen.

Zie ook:

005: Tekst aangenomen door de commissie.

Doc 55 1068/ (2019/2020):

001: Voorstel van resolutie van de heren Rigot en Senesael c.s.
002: Amendementen.

Doc 55 2055/ (2020/2021):

001: Wetsvoorstel van mevrouw Rohonyi en de heer De Smet.

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné cette proposition de loi au cours de ses réunions des 8 et 15 juin 2021 et des 22 février, 26 avril et 10 mai 2022. Lors de sa réunion du 15 juin 2021, votre commission a décidé de recueillir les avis écrits de la *Rode Kruis Vlaanderen*, du Conseil supérieur de la santé, de l'AFMPS, du SPF Santé publique, d'Unia, d'Arc-en-Ciel Wallonie, de Sciensano, de Sensoa, d'Exaequo et de la plateforme Prévention Sida.

I. — PROCÉDURE

Lors de la réunion du 8 juin 2021, la proposition de résolution visant à revoir les conditions du don de sang des personnes en raison de leur orientation sexuelle (DOC 55 1068/001) a été présentée à votre commission. Le 15 juin 2021, *Mme Sophie Rohonyi (DéFI)* a demandé que la proposition de loi modifiant la loi du 5 juillet 1994 relative au sang et aux dérivés du sang d'origine humaine, visant à supprimer la période d'interdiction de 12 mois pour le don de sang imposée aux hommes homosexuels (DOC 55 2055/001) soit jointe à la discussion. Le 22 février 2022, *M. Hervé Rigot (PS)* a demandé que la proposition de loi modifiant la loi du 5 juillet 1994 relative au sang et aux dérivés du sang d'origine humaine en ce qui concerne les critères d'exclusion au don de sang (DOC 55 2423/001) soit également jointe à la discussion.

Le 22 février 2022, la commission a décidé de prendre la proposition de loi à l'examen (DOC 55 2423/001) comme base de discussion.

II. — EXPOSÉS INTRODUCTIFS

A. Proposition de loi modifiant la loi du 5 juillet 1994 relative au sang et aux dérivés du sang d'origine humaine en ce qui concerne les critères d'exclusion au don de sang (DOC 55 2423/001)

M. Hervé Rigot (PS), auteur principal de la proposition de loi, rappelle l'objectif de la proposition de loi.

En 2015 déjà, le PS avait déposé une proposition de résolution visant à ce que puissent être modifiées les conditions d'accès au don de sang pour les HSH. Le groupe politique de M. Rigot en avait fait sa priorité en commission de la Santé et de l'Égalité des chances. Une série importante d'avis écrits a été demandée. Des

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsvoorstel besproken tijdens haar vergaderingen van 8 juni en 15 juni 2021 en van 22 februari, 26 april 2022 en 10 mei 2022. De commissie heeft, tijdens haar vergadering van 15 juni 2021, beslist schriftelijke adviezen in te winnen bij het Rode Kruis Vlaanderen, de Hoge Gezondheidsraad, het FAGG, de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu, Unia, *Arc-en-Ciel Wallonie*, Sciensano, Sensoa, Exaequo en het *Platforme Prévention Sida*.

I. — PROCEDURE

Tijdens de vergadering van 8 juni 2021 werd het voorstel van resolutie betreffende de herziening van de voorwaarden voor bloeddonatie naargelang van de seksuele geaardheid van de bloedgever (DOC 55 1068/001) in commissie voorgesteld. Op 15 juni 2021 heeft *mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI)* gevraagd dat het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 5 juli 1944 betreffende bloed en bloeiderivaten van menselijke oorsprong, teneinde de voor homoseksuele mannen geldende uitsluitingsperiode voor bloeddonatie van 12 maanden te schrappen (DOC 55 2055/001) aan de bespreking zou worden toegevoegd. Op 22 februari 2022 heeft *de heer Hervé Rigot (PS)* gevraagd dat het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 5 juli 1994 betreffende bloed en bloeiderivaten van menselijke oorsprong wat betreft de uitsluitingscriteria inzake bloeddonatie (DOC 55 2423/001) aan de bespreking zou worden toegevoegd.

Op 22 februari 2022 heeft de commissie beslist het wetsvoorstel (DOC 55 2423/001) als basis voor de bespreking te nemen.

II. — INLEIDENDE UITEENZETTINGEN

A. Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 5 juli 1994 betreffende bloed en bloeiderivaten van menselijke oorsprong wat betreft de uitsluitingscriteria inzake bloeddonatie (DOC 55 2423/001)

De heer Hervé Rigot (PS), hoofdindieners van het wetsvoorstel, overloopt de inhoud van het wetsvoorstel.

De PS heeft al in 2015 een voorstel van resolutie ingediend betreffende de wijziging van de voorwaarden voor bloedgiften door mannen die seks hebben met mannen (MSM). De fractie van de heer Rigot heeft daarvan een prioriteit gemaakt binnen de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen. Er werden tal van

avis qui, s'ils partagent l'objectif de non-discrimination, vont clairement dans des sens opposés, nous devons le reconnaître.

En novembre dernier, l'intervenant a reçu, l'avis non encore publié mais officiel du Conseil supérieur de la santé. C'est un avis sans lequel, il n'était simplement pas concevable de se positionner de manière formelle sur la manière de revoir les critères d'exclusion des HSH. En effet, ces critères doivent être évalués chaque année, conformément à la loi, mais au regard des données scientifiques les plus récentes, telle que la période fenêtre pour les tests et l'évolution de VIH et d'autres maladies transmissibles en Belgique.

Pour le groupe politique de M. Rigot l'objectif a toujours été et est toujours de supprimer purement et simplement le critère spécifique visant les HSH dans la législation sur le don de sang. Interdire, comme cela a été décidé sous la précédente législature, à tous les hommes de donner leur sang pendant une année entière après leur dernier contact sexuel avec un autre homme est en effet totalement stigmatisant. Il n'y a pas de groupes ou de population à risque, il n'y a que des pratiques à risque qui peuvent concerner chaque citoyen quelle que soit son orientation sexuelle. La Cour de justice de l'Union européenne elle-même a mis en avant le caractère non justifié de ces exclusions en 2015 déjà.

Le débat est très complexe. Les pays qui avancent pour supprimer ces exclusions le font par étapes et en fonction de la situation qui prévaut chez eux. Au Royaume-Uni par exemple, l'exclusion permanente a été supprimée en 2011 en faveur d'une période d'exclusion de 12 mois. Cette exclusion a ensuite été réduite à 3 mois en 2017 au moment donc où la Belgique instaurait une exclusion de 12 mois et finalement cette exclusion a été totalement abolie en juin dernier au profit d'une évaluation individualisée des comportements à risques. La France a également franchi ses étapes, avec d'abord une exclusion de 12 mois introduite en 2016, puis une réduction de l'exclusion à 4 mois en 2020. Et à partir du 16 mars, une suppression complète de l'exclusion des HSH au profit de l'adoption de critères de sélection indépendants de l'orientation sexuelle et identiques pour tous les donneurs.

La Belgique fait souvent figure de pointe en matière de lutte contre les discriminations liées à l'orientation sexuelle et en faveur des droits des personnes LGBTQI+. En matière de don de sang, la Belgique a un

schriftelijke adviezen gevraagd. Het moet worden erkend dat die adviezen weliswaar de doelstelling inzake non-discriminatie onderschrijven, maar inhoudelijk duidelijk uiteenlopen.

In november jongstleden heeft de spreker het nog niet bekendgemaakte maar wel officiële advies van de Hoge Gezondheidsraad ontvangen. Het was ronduit ondenkbaar om zonder dat advies een formeel standpunt in te nemen betreffende de wijze waarop de criteria tot uitsluiting van MSM moeten worden herzien. Overeenkomstig de wet moeten die criteria immers jaarlijks tegen het licht worden gehouden, maar dient te worden gedaan in het licht van de recentste wetenschappelijke gegevens, zoals de vensterperiode voor de tests en de evolutie van HIV en andere besmettelijke ziekten in België.

De fractie van de heer Rigot heeft altijd gestreefd naar de volledige afschaffing van het specifieke criterium ten aanzien van MSM in de wetgeving inzake bloedgiften en ze zal dat blijven doen. Het is immers heel stigmatiserend om alle mannen gedurende een jaar na hun laatste seksuele contact met een andere man te verbieden om bloed te geven. Zulks is nochtans tijdens de vorige zittingsperiode gebeurd. Een "risicogroep" of een "risicobevolkning" bestaat niet; er zijn alleen "risicopraktijken" die elke burger kunnen betreffen, ongeacht zijn seksuele geaardheid. Ook het Hof van Justitie van de Europese Unie heeft al in 2015 aangegeven dat dergelijke uitsluitingen niet gerechtvaardigd zijn.

Het debat is heel ingewikkeld. De landen die vooruitgang boeken bij het wegwerken van die uitsluitingen doen dat in fases en afhankelijk van de plaatselijke situatie. In het Verenigd Koninkrijk bijvoorbeeld werd de permanente uitsluiting in 2011 vervangen door een uitsluitingsperiode van 12 maanden. In 2017, dus net toen België een uitsluiting van 12 maanden instelde, werd die uitsluitingsperiode teruggebracht tot 3 maanden en uiteindelijk werd ze in juni van vorig jaar volledig afgeschaft en vervangen door een individuele evaluatie van het risicogedrag. Ook in Frankrijk werd in stappen gewerkt, want eerst werd in 2016 een uitsluitingsperiode van 12 maanden ingesteld en vervolgens werd die periode in 2020 afgebouwd tot 4 maanden. Sinds 16 maart is de uitsluiting van de MSM volledig afgeschaft en vervangen door selectiecriteria die onafhankelijk zijn van de seksuele geaardheid en die voor alle bloeddonoren hetzelfde zijn.

België neemt vaak het voortouw in de strijd tegen discriminatie wegens de seksuele geaardheid en ten bate van de rechten van de LGBTQI+. Inzake bloedgiften hinkt ons land echter achterop. Het is dus de hoogste

train de retard. Il est donc plus que temps pour notre pays d'œuvrer pour que ce critère d'exclusion disparaisse le plus rapidement possible.

L'intervenant revient sur l'avis du Conseil supérieur de la santé (CSS). Le CSS propose deux nouvelles options:

- ajourner les HSH à 4 mois depuis le dernier rapport sexuel avec un homme;
- lever le critère HSH moyennant des exigences supplémentaires.

Quatre experts en transfusion sont contre la levée du critère d'inéligibilité des HSH en ce moment. Ils évoquent le principe de précaution à la suite des considérations éthiques et légales et considèrent qu'il est également important d'avoir une certaine capacité "tampon" dans le système (par exemple si le taux d'infection VIH augmente soudainement de façon inattendue). Parallèlement, toute amélioration dans les techniques de dépistage post-don, doit permettre une réduction du risque transfusionnel et non un *statu quo* par la libéralisation de l'accès au don de sang. Ils estiment en revanche que l'impact de la diminution de l'ajournement des HSH de 12 mois à 4 mois sera négligeable et optent dès lors pour un ajournement des HSH à 4 mois depuis le dernier rapport sexuel avec un homme.

Pour quatre experts en transfusion, lever le critère HSH doit être envisageable à court terme, sous réserve d'une concertation des acteurs du secteur et d'une organisation professionnelle des adaptations nécessaires, notamment des questionnaires et des entretiens pré-don (notamment concernant la PrEP). Ils préconisent en particulier que les médecins soient spécialement formés pour aborder, avec les donateurs, les questions relatives aux rapports sexuels.

Afin de protéger les receveurs, ces experts plaident pour la mise en place du dépistage génomique en format individuel (ID-NAT) par l'ensemble des ETS belges. Pour rappel, la mise en place d'un tel dépistage doit également être évaluée sur le plan économique vu le prix très élevé des tests et appareils, pour un gain de 37 % sur la fenêtre silencieuse correspondante du VIH.

On a perçu dans cet avis une nécessité de procéder par étapes, comme l'ont d'ailleurs fait d'autres pays. Mais c'est surtout lorsqu'on lit l'avis des établissements

tijd dat België ervoor zorgt dat dit uitsluitingscriterium zo snel mogelijk verdwijnt.

De spreker komt terug op het advies van de Hoge Gezondheidsraad. De HGR stelt twee nieuwe opties voor, namelijk:

- de periode waarin een MSM geen geslachtsgemeenschap met een andere man mag hebben gehad, terugbrengen tot 4 maanden;
- het criterium inzake MSM opheffen mits bijkomende criteria worden ingesteld.

Momenteel zijn vier transfusiedeskundigen gekant tegen de opheffing van het criterium dat de MSM niet in aanmerking komen. Zij verwijzen naar het voorzorgsbeginsel, halen ethische en wettelijke overwegingen aan en stellen dat het ook van belang is om binnen het systeem te beschikken over een zekere buffercapaciteit (bijvoorbeeld indien de graad van besmetting met hiv plotseling onverwacht stijgt). Parallel moet elke verbetering van de na de bloedgift toegepaste opsporingstechnieken een vermindering van het transfusierisico mogelijk maken en niet een status quo door een liberalisering van de toegang tot het geven van bloed. Zij menen daarentegen dat de weerslag van een kortere tijdelijke uitsluiting van MSM, namelijk 4 maanden in plaats van 12 maanden, verwaarloosbaar zal zijn en bevelen derhalve aan de MSM te weren gedurende 4 maanden na de laatste geslachtsbetrekking met een man.

Vier transfusiedeskundigen menen dat de opheffing van het criterium inzake MSM op korte termijn kan worden overwogen, onder voorbehoud van overleg met de spelers van de sector en op voorwaarde dat er een professionele sturing komt van de nodige aanpassingen, in het bijzonder de vragenlijsten en de gesprekken vóór de bloedgift (onder meer met betrekking tot de PrEP. Zij bevelen meer bepaald aan dat de artsen speciaal zouden worden opgeleid om de vraagstukken in verband met geslachtsgemeenschap te bespreken met de donateurs.

Teneinde de bloedontvangers te beschermen pleiten de deskundigen in kwestie voor de toepassing van individuele genoomopsporing (ID-NAT) door alle Belgische bloedtransfusie-instellingen. Er zij aan herinnerd dat de toepassing van een dergelijke opsporing ook economisch moet worden geëvalueerd, aangezien de tests en de apparatuur heel duur zijn, terwijl de periode waarin hiv niet kan worden gedetecteerd, 37 % korter wordt.

Uit dat advies blijkt dat men in stappen te werk moet gaan, zoals trouwens ook is gebeurd in andere landen. Vooral in het advies van de bloedtransfusie-instellingen,

de transfusions sanguines, à savoir la Croix-Rouge, où on sent une véritable réticence à supprimer dès aujourd'hui purement et simplement le critère HSH, on le voit dans l'avis rendu sur la proposition de Mme Rohonyi et M. De Smet.

La Croix-Rouge estime en effet qu'il est aujourd'hui encore difficile de faire une sélection de donateurs uniquement sur le comportement sexuel parce que, même chez les HSH qui déclarent être dans une relation monogame, le risque infectieux est significativement plus élevé que dans le reste de la population. Les pays qui veulent introduire ou qui ont introduit une évaluation individuelle des risques, comme le Royaume-Uni et éventuellement le Canada et les Pays-Bas, reconnaissent ce risque accru.

Dans l'avis reçu, la Croix-Rouge de Belgique, est d'avis qu'il n'y a actuellement pas suffisamment de données scientifiques disponibles pour étayer un nouvel assouplissement concernant les critères de sélection des donateurs HSH. L'introduction d'une évaluation individuelle des risques conduit à moins de sécurité, moins de donateurs, à un coût plus élevé. Il s'agit donc selon elle essentiellement d'une discussion sur la manière dont le droit du patient à disposer du sang le plus sûr possible et en quantité suffisante et le droit du donneur.

Elle rejoint ainsi Sensoa qui estime qu'interroger les pratiques sexuelles et relationnelles de tous les candidats donateurs comporte un risque plus élevé pour la sécurité des banques de sang et pourrait également conduire à une perte de donateurs, qui ne sera pas compensée par l'augmentation potentielle très faible des dons de sang des HSH.

Pour toutes ces raisons, à la lecture des différents avis, M. Rigot proposera dans le cadre de cette problématique liant santé publique, libertés et de non-discriminations, de procéder par étapes, en réduisant la période d'exclusion pour les HSH de 12 à 4 mois, en permettant aux établissements de transfusion de garantir la qualité du sang.

L'intervenant espère lever ce critère HSH à moyen terme, alors que chacun aura eu le temps de travailler, comme le recommande le CSS, aux questionnaires et entretiens pré-don (notamment concernant la PrEP) mais également à la formation des médecins pour aborder avec les donateurs les questions relatives aux rapports sexuels.

meer bepaald het Rode Kruis, blijkt echter grote terughoudendheid om nu al het MSM-criterium volledig af te schaffen. Zulks komt tot uiting in het advies betreffende het voorstel van mevrouw Rohonyi en de heer De Smet.

Het Rode Kruis meent immers dat het vandaag nog heikel is om donoren louter op basis van seksueel gedrag te selecteren, want zelfs bij de MSM die aangeven een monogame relatie te hebben, blijft het besmettingsrisico aanzienlijk hoger dan in de rest van de bevolking. De landen die een individuele risico-evaluatie willen instellen of hebben ingesteld, zoals het Verenigd Koninkrijk en eventueel Canada en Nederland, erkennen dat hogere risico.

In het door het Rode Kruis bezorgde advies wordt gesteld dat er momenteel onvoldoende wetenschappelijke gegevens beschikbaar zijn om een nieuwe versoepeling van de selectiecriteria voor MSM-donoren te staven. De instelling van een individuele risico-evaluatie zou leiden tot minder veiligheid, minder donoren en hogere kosten. Volgens het Rode Kruis is dit dus in wezen een discussie tussen het recht van de patiënten om te beschikken over zo veilig mogelijk bloed in afdoende hoeveelheden en het recht van de donor.

Het Rode Kruis sluit zich daarmee aan bij het standpunt van Sensoa, dat van oordeel is dat het bevragen van alle kandidaat-donoren naar hun seksuele en relationele praktijken een hoger risico voor de bloedbanken inhoudt en er ook zou toe kunnen leiden dat donoren afhaken, een verlies dat niet zou kunnen worden gecompenseerd door de heel geringe potentiële verhoging van de bloeddonatie door de MSM.

Om al die redenen en na lezing van de verschillende adviezen zal de heer Rigot in het kader van dit vraagstuk waarin volksgezondheid, vrijheden en niet-discriminatie samenkomen, voorstellen om stapsgewijs te werk te gaan door de uitsluitingsperiode voor de MSM terug te brengen van twaalf naar vier maanden en door de bloedinstellingen in staat te stellen de kwaliteit van het bloed te waarborgen.

De spreker hoopt dat het MSM-criterium op middellange termijn zal kunnen worden opgeheven, meer bepaald wanneer eenieder de tijd zal hebben gehad om, zoals de Hoge Gezondheidsraad aanbeveelt, werk te maken van de vragenlijsten en interviews voorafgaand aan de donatie (meer bepaald met betrekking tot de PrEP) en van de opleiding voor artsen om de vragen over de seksuele betrekkingen met hun donoren te kunnen bespreken.

B. Proposition de résolution visant à revoir les conditions du don de sang des personnes en raison de leur orientation sexuelle (DOC 55 1068/001)

M. Hervé Rigot (PS), auteur principal de la proposition de résolution, présente les grandes lignes de la proposition de résolution à l'examen.

Il est une évidence que la sécurité transfusionnelle doit être garantie et que le don de sang ne peut être érigé en un droit exigible et absolu. La loi du 5 juillet 1994 relative au sang et aux dérivés du sang d'origine humaine vise ainsi à garantir la qualité du sang et de ses dérivés ainsi que la protection des donneurs. Une série de critères d'exclusion au don de sang figurent donc en annexe de cette loi. Jusqu'en juillet 2017, étaient ainsi exclus d'office les "sujets dont le comportement sexuel les expose au risque de contracter des maladies infectieuses graves transmissibles par le sang".

Depuis de nombreuses années, la communauté homosexuelle vivait cette exclusion comme une véritable discrimination. Les personnes ainsi visées et exclues ne comprenaient en effet pas cette restriction qui se base non pas sur un comportement à risque mais sur une orientation sexuelle particulière.

Dans son arrêt du 29 avril 2015, la Cour de justice de l'Union européenne a considéré que "l'exclusion permanente du don de sang pour les hommes ayant eu des rapports sexuels avec des hommes peut être, eu égard à la situation prévalant dans l'État membre concerné, justifiée".

L'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne constituait donc un arrêt fondamental qui devait amener à revoir, comme l'avaient fait d'autres pays, la législation en la matière. La Belgique fait souvent figure de pays avant-gardiste en matière de lutte contre les discriminations liées à l'orientation sexuelle et de droits et protections accordés aux gays, lesbiennes, transsexuels ou bisexuels (LGBT). Elle est aussi souvent montrée en exemple en matière de qualité de soins de santé. Il nous semblait donc essentiel de continuer à rester un exemple dans ces deux domaines en permettant des avancées réfléchies en matière de dons de sang des HSH (hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes).

Le 20 juillet 2017, la Chambre des représentants a finalement adopté une loi portant des dispositions diverses en matière de santé publique, prévoyant notamment une

B. Voorstel van resolutie betreffende de herziening van de voorwaarden voor bloeddonatie naargelang van de seksuele geaardheid van de bloedgever (DOC 55 1068/001)

De heer Hervé Rigot (PS), hoofdindieners van het voorstel van resolutie, overloopt de hoofdlijnen van het voorstel van resolutie.

Het spreekt vanzelf dat de transfusieveilgheid moet worden gewaarborgd, alsook dat het geven van bloed geen absoluut recht is dat kan worden afgedwongen. In dat verband beoogt de wet van 5 juli 1994 betreffende bloed en bloedderivaten van menselijke oorsprong de kwaliteit van het gedoneerde bloed en van de bloedderivaten te waarborgen, alsook de bloedgevers te beschermen. Daartoe bevat de bijlage bij deze wet een aantal uitsluitingscriteria inzake bloeddonatie. Tot juli 2017 bepaalde deze wet derhalve dat "personen die als gevolg van hun seksueel gedrag een groot risico hebben om ernstige bloeoverdraagbare infectieziekten op te lopen" automatisch niet in aanmerking kwamen om bloed te geven.

Al jarenlang ervoer de homoseksuele gemeenschap die uitsluiting als een vorm van pure discriminatie. De mensen die op die manier worden uitgesloten, begrepen dit immers niet, temeer daar die uitsluiting niet gebaseerd is op risicogedrag maar op een specifieke seksuele geaardheid.

In zijn arrest van 29 april 2015 is het Hof van Justitie van de Europese Unie tot de volgende bevinding gekomen: "De permanente uitsluiting van bloeddonatie voor mannen die seksuele betrekkingen hebben gehad met mannen kan, gelet op de situatie in de betrokken lidstaat, gerechtvaardigd zijn."

Het arrest van het Hof van Justitie van de Europese Unie is daarom een fundamenteel arrest dat ons er, net als andere landen, toe moet brengen onze wetgeving te herzien. België wordt vaak naar voren geschoven als een vooruitstrevend land in de strijd tegen discriminatie op grond van seksuele geaardheid en wat de rechten en bescherming van homo's, lesbiennes, biseksuelen en transseksuelen (LGBT'ers) betreft. België wordt ook vaak opgevoerd als voorbeeld op het vlak van kwalitatieve gezondheidszorg. Het leek de indieners dus essentieel op die twee domeinen een voorbeeld te blijven, door doordachte vooruitgang inzake bloeddonatie door MSM ("mannen die seks hebben met mannen") mogelijk te maken.

Op 20 juli 2017 heeft de Kamer van volksvertegenwoordigers uiteindelijk een wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid aangenomen, met een herziening van

révision du chapitre consacré au don de sang. Avec la révision de l'article 8 de la loi du 5 juillet 1994 relative aux catégories de donneurs, les autorités fédérales ont légiféré pour fixer à un an le délai minimum à respecter pour donner des produits sanguins après avoir eu un contact sexuel ou un comportement sexuel qui entraîne un risque accru de contraction d'infections transmissibles par le sang.

Si cette nouvelle disposition peut être considérée comme une avancée dans l'ouverture du don de sang aux homosexuels et aux bisexuels, il n'en demeure pas moins que cette mesure constitue toujours une discrimination claire à l'encontre d'une communauté en raison de son appartenance sexuelle.

Lors du don de sang, l'intervenant estime que le seul critère de la qualité du sang doit être examiné et non l'origine de la population dont il est issu. Pour juger des risques de contamination du sang par une maladie sexuellement transmissible, il est primordial d'analyser les comportements sexuels, qu'ils soient entre personnes de même sexe ou de sexe différent et non l'orientation sexuelle du donneur.

Comme il en existe dans d'autres pays et comme il en existe en Belgique pour les hétérosexuels, il nous apparaît que des protocoles spécifiques pour les HSH devraient être élaborés dans le cadre de l'exclusion des HSH. Ces protocoles sont en effet des moyens pour que la sécurité des transfusions soit absolument garantie. Seuls les comportements à risque seraient dès lors bel et bien écartés, comme le stipule en réalité la législation.

M. Rigot demande au gouvernement fédéral de mentionner dans la loi du 5 juillet 1994 relative au sang et aux dérivés du sang d'origine humaine et dans l'arrêté royal du 4 avril 1996 relatif au prélèvement, à la préparation, à la conservation et à la délivrance du sang et des dérivés du sang d'origine humaine que "nul ne peut être exclu du don de sang en raison de son orientation sexuelle".

L'intervenant demande, sur la base des données épidémiologiques les plus récentes ainsi que des avancées techniques et scientifiques, en particulier en matière de dépistage, de mener l'évaluation prévue par la loi du 5 juillet 1994 relative au sang et aux dérivés du sang et de revoir, le cas échéant, les critères du don de sang pour réduire autant que possible les populations exclues du don de sang sur la base du comportement sexuel. M. Rigot demande aussi de mettre en œuvre des protocoles spécifiques dans le cadre du don de sang des

het hoofdstuk inzake de bloedgiften. Met de bijsturing van artikel 8 van de wet van 5 juli 1994 over de categorieën van donoren heeft de federale wetgever omtrent het geven van bloedproducten voorzien in een minimale uitsluitingstermijn van één jaar na het seksueel contact of na het seksuele gedrag met een verhoogd risico op een via bloedtransfusie overdraagbare infectie.

Hoewel deze nieuwe bepaling kan worden beschouwd als een stap vooruit in het toegankelijk maken van de bloedgift voor de homoseksuelen en de biseksuelen, discrimineert de erin vervatte maatregel onmiskenbaar een hele gemeenschap op grond van de seksuele geaardheid.

De spreker meent dat bij bloeddonoratie alleen het criterium "bloedkwaliteit" moet worden onderzocht en niet de afkomst van de populatie waar het bloed vandaan komt. Om de risico's op soa-besmetting van het bloed te beoordelen, moet niet de seksuele geaardheid van de donor, maar wel het seksueel gedrag worden geanalyseerd, ongeacht of dat tussen personen van hetzelfde dan wel van een verschillend geslacht heeft plaatsgehad.

Volgens de spreker moeten voor MSM specifieke protocollen worden ontwikkeld om te bewerkstelligen dat zij niet langer systematisch van bloeddonoratie worden uitgesloten. Men kan zich daarbij baseren op wat in andere landen bestaat en op de bepalingen die in ons land op de heteroseksuelen van toepassing zijn. Die protocollen zijn immers middelen om de veiligheid van de transfusies absoluut te garanderen. Dan zou alleen risicogedrag stelselmatig worden uitgesloten, zoals bij wet feitelijk is bepaald.

De heer Rigot verzoekt de federale regering de bepaling dat "niemand mag worden uitgesloten van bloeddonoratie vanwege zijn seksuele geaardheid" op te nemen in de wet van 5 juli 1994 betreffende bloed en bloedderivaten van menselijke oorsprong, alsook in het koninklijk besluit van 4 april 1996 betreffende de afneming, de bereiding, de bewaring en de terhandstelling van bloed en bloedderivaten van menselijke oorsprong.

Op grond van de recentste epidemiologische gegevens en van de technische en wetenschappelijke vooruitgang, inzonderheid inzake opsporing, verzoekt de spreker verzoekt om de evaluatie uit te voeren als bedoeld in de wet van 5 juli 1994 betreffende bloed en bloedderivaten van menselijke oorsprong en in voorkomend geval de criteria voor bloeddonoratie te herzien teneinde ervoor te zorgen dat zo weinig mogelijk groepen vanwege hun seksueel gedrag worden uitgesloten van bloeddonoratie. De heer Rigot verzoekt ook om specifieke protocollen uit

hommes ayant des relations avec des hommes (HSH) afin d'assurer la sécurité transfusionnelle et d'exclure uniquement les HSH ayant des comportements à risque.

C. Proposition de loi modifiant la loi du 5 juillet 1994 relative au sang et aux dérivés du sang d'origine humaine, visant à supprimer la période d'interdiction de 12 mois pour le don de sang imposée aux hommes homosexuels (DOC 55 2055/001)

Mme Sophie Rohonyi (DéFI), auteure principale de la proposition de loi, est très heureuse que ce débat revienne au Parlement sous cette législature avec la ferme volonté de reconnaître le don de sang comme un acte civique fondé sur la responsabilité du donneur et la qualité de son sang, et dans lequel l'orientation sexuelle prise isolément n'a pas à être un facteur d'exclusion.

Le Parlement doit avoir plus d'ambition et ne plus attendre du gouvernement qu'il modifie la loi, mais bien modifier immédiatement la loi, encore plus à la lumière de la réponse donnée par le ministre en Commission le 25 mai 2021, expliquant qu'aucune modification de la loi n'était pour lui à l'ordre du jour vu l'insuffisance de données scientifiques pour l'appuyer.

La discrimination frappant les HSH est devenue si flagrante et insupportable, en particulier dans un contexte de pénurie de don de sang, que nous devons user de notre compétence législative.

Il est vrai que la situation actuelle, modifiée par une loi votée sous la précédente législature, a pu évoluer puisqu'initialement, les HSH étaient purement et simplement exclus du don de sang, de sorte qu'aujourd'hui, les HSH peuvent donner leur sang, mais seulement un an après leur dernier rapport sexuel.

Il en ressort qu'aujourd'hui, les HSH sont, dans la loi, mis sur le même pied que les échangistes, les travailleurs du sexe, les personnes ayant des partenaires multiples et les consommateurs de drogues par voie intraveineuse ou intramusculaire, comme s'ils présenteraient un risque accru et identique de contracter une maladie sexuellement transmissible, ce qui est bien sûr erroné, puisque c'est le comportement à risques qui doit être pris en compte et non l'orientation sexuelle.

On se trouve donc face à une catégorisation extrêmement stigmatisante qui nie purement et simplement la possibilité pour des couples homosexuels d'entretenir une relation stable et, par conséquent, de donner leur sang en toute sécurité.

te werken in het kader van bloeddonoratie door mannen die relaties met mannen hebben (MSM), om de veiligheid van de bloedtransfusies te waarborgen en om enkel de MSM die een risicogedrag vertonen uit te sluiten.

C. Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 5 juli 1994 betreffende bloed en bloederivaten van menselijke oorsprong, teneinde de voor homoseksuele mannen geldende uitsluitingsperiode voor bloeddonoratie van 12 maanden te schrappen (DOC 55 2055/001)

Mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI), hoofdindienster van het wetsvoorstel, is erg blij dat dit wetsvoorstel tijdens deze zittingsperiode door het Parlement wordt besproken, met het vaste voornemen te erkennen dat bloed geven een op de verantwoordelijkheid van de donor en de kwaliteit van diens bloed gestoelde daad van burgerzin is, en waarbij louter de seksuele geaardheid geen aanleiding mag geven tot uitsluiting.

Het Parlement moet meer ambitie hebben en niet langer verwachten dat de regering de wet wijzigt, maar moet de wet meteen wijzigen, te meer daar de minister in de commissie van 25 mei 2021 heeft geantwoord dat een wijziging van de wet voor hem niet aan de orde is wegens het ontbreken van voldoende wetenschappelijke gegevens zijn om zulks te staven.

De discriminatie ten aanzien van de MSM is zo flagrant en ondraaglijk geworden, vooral in het licht van het tekort aan bloeddonoraties, dat het Parlement zijn wetgevende bevoegdheid moet gebruiken.

Het klopt dat de huidige situatie, die als gevolg van een tijdens de vorige zittingsperiode aangenomen wet veranderd is, al een evolutie heeft gekend want aanvankelijk werden de MSM immers eenvoudigweg van bloeddonoratie uitgesloten, terwijl zij thans bloed mogen geven, maar pas een jaar na hun laatste seksuele betrekking.

Uit een en ander vloeit voort dat de MSM in de wet worden gelijkgesteld met *swingers*, sekswerkers, mensen die verscheidene partners hebben en gebruikers van drugs via intraveneuze of intramusculaire weg, alsof zij een verhoogd en gelijk risico zouden inhouden om een seksueel overdraagbare ziekte op te lopen, wat natuurlijk niet zo is, aangezien rekening moet worden gehouden met het risicogedrag en niet met de seksuele geaardheid.

Er is dus sprake van een uitermate stigmatiserende categorisering die gewoonweg uitsluit dat homoseksuele koppels een stabiele relatie kunnen hebben en bijgevolg in alle veiligheid bloed kunnen geven.

Une situation qui a rapidement été critiquée par Unia, mais aussi par la Cour constitutionnelle qui, dans son arrêt 122/2019 du 26 septembre 2019, a considéré que la loi actuelle opérait une différenciation de traitement non conforme aux principes d'égalité et de non-discrimination.

De son côté, le Conseil supérieur de la santé précisait dans son dernier avis sur le sujet qu'une période plus courte que 12 mois pouvait très bien être retenue, mais à la condition qu'une étude approfondie ait lieu.

C'est ainsi que le gouvernement fédéral actuel a annoncé vouloir évaluer la loi au regard, notamment, des législations d'autres pays européens pour éventuellement l'adapter en fonction du résultat de l'analyse.

On reste donc au stade de l'évaluation, là où nos pays voisins modifient leur législation, sans attendre une telle évaluation, partant du principe que lorsque l'on donne son sang, on est responsable, tout en sachant que la qualité du sang prélevé est toujours vérifiée avant d'être transfusé.

Encore récemment, le Royaume-Uni vient d'ailleurs de modifier sa législation de sorte que depuis hier, depuis ce 14 juin 2021, les candidats donneurs se verront poser les mêmes questions fondées sur leur comportement sexuel, indépendamment de leur genre et de leur orientation sexuelle. Cela fait suite à une modification de la loi intervenue en 2011 (où les HSH pouvaient donner leur sang après 12 mois d'abstinence) puis en 2017 (où la période d'abstinence était ramenée à 3 mois).

La Belgique doit suivre cet exemple (mais aussi celui d'autres pays comme la France, les Pays-Bas, le Danemark, l'Espagne) et cesser de se réfugier derrière des arguments d'évaluation et de réflexion, pour enfin mettre fin à une discrimination flagrante et non justifiée.

Tel est l'objectif de cette proposition de loi, qui va par ailleurs dans le sens de ce qui était souligné par Unia dans sa dernière recommandation, notamment que les critères d'exclusion devraient être adaptés et les délais en question devraient être réduits ou supprimés dans un délai raisonnable.

La présente proposition de loi vise ainsi à supprimer dans la loi le régime particulier propre aux HSH, ce qui aura pour effet de les soumettre, comme pour

De situatie heeft snel kritiek gekregen van Unia, maar ook vanwege het Grondwettelijk Hof, dat in zijn arrest nr. 122/2019 van 26 september 2019 heeft geoordeeld dat de huidige wet een differentiatie inhoudt die niet in overeenstemming is met het beginselen van gelijkheid en non-discriminatie.

De Hoge Gezondheidsraad heeft overigens in zijn jongste advies dienaangaande verduidelijkt dat, op voorwaarde dat een grondige studie wordt uitgevoerd, perfect voor een kortere periode dan 12 maanden kon worden gekozen.

Zodoende heeft de huidige federale regering aangekondigd de wet te willen toetsen, met name aan de wetgeving van andere Europese landen, om ze dan eventueel aan te passen naargelang van het resultaat van de analyse.

Men blijft dus steken bij evaluaties terwijl onze buurlanden wél hun wetgeving aanpassen zonder op een dergelijke toetsing te wachten, op grond van het beginsel dat wie bloed geeft daarvoor de verantwoordelijkheid neemt, en voorts in de wetenschap dat de kwaliteit van het afgenomen bloed steeds wordt onderzocht alvorens het aan iemand anders wordt toegediend.

In het Verenigd Koninkrijk werd de wetgeving onlangs nog gewijzigd: sinds 14 juni 2021 worden aan kandidaat-donoren dezelfde vragen gesteld over hun seksueel gedrag, ongeacht hun geslacht en hun seksuele geaardheid. Dat is de volgende stap na een wetswijziging in 2011 (MSM mochten toen een jaar na hun laatste seksuele betrekking bloed doneren) en vervolgens in 2017 (terugbrenging van die termijn tot 3 maanden).

België moet dat voorbeeld volgen (maar ook dat van andere landen zoals Frankrijk, Nederland, Denemarken en Spanje) en niet langer schermen met de argumenten dat eerst verdere toetsing en grondiger denkwerk nodig is, en eindelijk een einde maken aan een flagrante en onverantwoorde discriminatie.

Dat beoogt dit wetsvoorstel, dat bovendien aansluit op wat in de jongste door Unia uitgebrachte aanbeveling werd benadrukt, namelijk dat de uitsluitingscriteria zouden moeten worden aangepast en dat de termijnen binnen een redelijke termijn zouden moeten worden verkort of geschrapt.

Aldus beoogt dit wetsvoorstel de bijzondere regeling voor de MSM uit de wet te lichten. Dat zou met zich brengen dat de betrokkenen, zoals de hetero's die

les hétérosexuels qui ont eu un contact sexuel avec un nouveau partenaire, et qui ne font pas partie d'un groupe à risque:

— à la même analyse d'éventuels comportements sexuels à risque;

— à la même période d'exclusion de 4 mois après le premier contact sexuel avec le nouveau partenaire, qui ne fait pas partie d'un des groupes à risque cités dans la loi, période qui est amplement suffisante car celle-ci est applicable pour toutes les maladies sexuellement transmissibles.

Les critères relatifs à l'admissibilité au don de sang ne seront ainsi plus basés sur le sexe ou l'orientation sexuelle des donateurs mais sur des éléments objectifs concernant le caractère à risque ou non de leurs comportements sexuels.

La loi poursuivra ainsi une vraie politique de prévention et de réduction des risques, et non pas d'exclusion et de stigmatisation.

III. — DISCUSSION GÉNÉRALE

Mme Frieda Gijbels (N-VA) comprend les sensibilités au sein de la communauté des HSH, qui se sentent discriminés parce qu'ils doivent respecter un certain délai avant de pouvoir donner leur sang. Il n'est cependant pas question de discrimination: c'est une législation qui est basée sur la science. L'intervenante fait observer qu'elle a reçu tardivement l'avis du CSS du 3 novembre 2021, alors qu'il était déjà connu des initiateurs de la proposition de loi.

Le deuxième avis, spontané, de la *Rode Kruis-Vlaanderen*, est très nuancé. La *Rode Kruis* est favorable à la réduction de la période d'attente pour autant que cette mesure soit étayée scientifiquement. Et c'est là que le bât blesse. Selon la *Rode Kruis*, il n'existe actuellement aucune base scientifique qui permette de raccourcir le délai d'attente en toute sécurité.

En outre, la *Rode Kruis* estime que l'avis émis par le CSS est partial et incomplet. Les recommandations reportent beaucoup de responsabilités sur les médecins lors du don de sang et ne sont pas adaptées à la réalité des collectes, surtout dans le cas de dons de sang mobiles.

On constate également une augmentation du sang contaminé au Royaume-Uni. L'intervenante estime que

sexuelle betrekkingen hebben gehad met een nieuwe partner en die niet tot een risicogroep behoren, zouden worden onderworpen:

— aan dezelfde analyse van naar eventueel risicovol seksueel gedrag;

— aan dezelfde uitsluitingsperiode van 4 maanden na het eerste seksuele contact met de nieuwe partner, die niet tot een van de in de wet vermelde risicogroepen behoort (die periode is ruim voldoende, aangezien ze voor alle seksueel overdraagbare ziekten geldt).

De criteria met betrekking tot het in aanmerking komen voor bloeddonaties zouden bijgevolg niet langer van het geslacht of van de seksuele geaardheid van de donoren afhangen, maar van objectieve elementen met betrekking tot het al dan niet risicovolle karakter van hun seksueel gedrag.

De wet zou bijgevolg voor een echt preventie- en risico-inperkingsbeleid staan en niet langer voor een beleid van uitsluiting en stigmatisering.

III. — ALGEMENE BESPREKING

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) begrijpt de gevoeligheden binnen de gemeenschap van de MSM, zij voelen zich gediscrimineerd omdat er een termijn wordt gehanteerd voordat ze bloed kunnen geven. Er is echte geen sprake van discriminatie, het gaat om wetgeving die gebaseerd is op wetenschap. De spreekster merkt op dat ze het advies van de HGR van 3 november 2021 laattijdig kreeg terwijl het eerder bekend was bij de initiatiefnemers van het wetsvoorstel.

Het tweede, spontaan advies van het Rode Kruis-Vlaanderen is zeer genuanceerd. Het Rode Kruis is voorstander van de inkorting van de wachtperiode indien dit wetenschappelijk onderbouwd is. En daar knelt het schoentje. Er is volgens het Rode Kruis op dit moment geen wetenschappelijke basis om een veilige manier over te gaan tot een inkorting van de wachttermijn.

Verder stelt het Rode Kruis dat het door de HGR verstrekte advies eenzijdig en onvolledig is. De aanbevelingen verschuiven veel verantwoordelijkheid naar de artsen bij de bloeddonaties en zijn niet afgestemd op de realiteit van de collectes, zeker waar het de mobiele bloeddonaties betreft.

Er is trouwens een toename van besmet bloed in het Verenigd Koninkrijk. De spreekster vindt dat met

ces éléments doivent être pris en compte lors de l'examen de la proposition de loi. Les mesures de sécurité supplémentaires représentent en outre une dépense additionnelle. Pour l'intervenante, il est prioritaire de travailler avec du sang sûr.

La *Rode Kruis* ajoute que de nouvelles formes de discrimination sont désormais créées, en particulier à l'égard des travailleurs du sexe, pour lesquels le délai d'exclusion de douze mois est maintenu. Le risque de sang séropositif est toutefois plus faible chez les travailleurs du sexe. En outre, il est difficile de garantir le respect de la vie privée lors des dons de sang mobiles. Si l'on utilise un questionnaire plus explicite, le respect de la confidentialité est indispensable pour ne pas rebuter les donateurs.

Le CSS aurait fait une lecture sélective de la littérature scientifique, étant donné que son avis omet de mentionner certaines conclusions et études importantes. En outre, des erreurs scientifiques auraient été commises.

Le groupe N-VA s'interroge tout de même à ce sujet. Pour l'intervenante, il ne peut être question de discrimination, il faut se baser sur des faits scientifiques. L'intervenante suggère d'inviter la *Rode Kruis* afin qu'elle puisse clarifier ses objections. Mme Gijbels souligne par ailleurs que les associations de patients n'ont pas formulé d'avis.

Mme Eva Platteau (*Ecolo-Groen*) soutient la proposition de loi, qui constitue une étape importante en ramenant la période d'exclusion du don de sang pour les HSH de douze à quatre mois. Auparavant, cette catégorie était totalement exclue du don de sang. En 2017, cette exclusion a pris fin et une période d'attente minimale de douze mois a été instaurée. Cela signifiait toutefois que les HSH, y compris ceux qui sont dans une relation stable, ne pouvaient jamais donner de sang. Cette mesure est ressentie comme discriminatoire et injuste.

Le délai de douze mois est stigmatisant pour le groupe cible. Certains groupes présenteraient des comportements plus risqués, sur la seule base de leur orientation sexuelle. La Cour constitutionnelle a déclaré en 2019 que la période d'exclusion de 12 mois pour le plasma n'était pas justifiée. Pour l'intervenante, une modification de la loi s'impose.

Mme Platteau constate que les avis recueillis ne sont pas unanimes. Certains plaident en faveur d'une réduction de la période d'attente à quatre mois, d'autres suggèrent d'abandonner cette période d'exclusion pour les groupes et proposent une approche du risque individuelle. Néanmoins, la sécurité de la chaîne transfusionnelle

deze elementen rekening gehouden moet worden bij de behandeling van het voorliggende wetsvoorstel. Extra veiligheidsmaatregelen vormen daarenboven een bijkomende uitgave. Voor de spreekster is het prioritair om met veilig bloed aan de slag te gaan.

Het Rode Kruis stelt bovendien dat er nu nieuwe vormen van discriminatie worden gecreëerd, met name ten aanzien van sekswerkers waar wel het uitstel van twaalf maanden behouden wordt. Het risico op hiv-positief bloed ligt echter lager bij sekswerkers. Verder kan de privacy moeilijk gegarandeerd worden bij mobiele bloeddonaties. Wanneer er dus gewerkt wordt met een explicietere vragenlijst, dan is privacy nodig om geen donoren af te schrikken.

De HGR zou selectief zijn omgesprongen met de wetenschappelijke literatuur omdat bepaalde belangrijke conclusies en studies niet vermeld zijn in hun advies. Verder zouden er wetenschappelijke fouten gemaakt zijn.

De N-VA-fractie stelt zich hierover toch vragen. Voor de spreekster mag er geen sprake zijn van discriminatie, men moet zich op wetenschappelijke feiten baseren. De spreekster stelt voor het Rode Kruis uit te nodigen zodat ze hun bezwaren kunnen verduidelijken. Verder merkt mevrouw Gijbels op dat ook de patiëntenverenigingen geen advies geformuleerd hebben.

Mevrouw Eva Platteau (*Ecolo-Groen*) steunt het wetsvoorstel, het vormt een belangrijke stap om de uitsluitingsperiode voor bloeddonatie voor MSM te verlagen van twaalf naar vier maanden. Vroeger werd deze categorie volledig uitgesloten van bloeddonatie. In 2017 kwam daar een eind aan en werd een minimale wachttijd van twaalf maanden ingevoerd. Dit houdt echter in dat MSM ook zij in een vaste relatie, werden uitgesloten van bloeddonatie. Dit wordt als discriminerend en onrechtvaardig aangevoeld.

De termijn van twaalf maanden is stigmatiserend voor de doelgroep. Bepaalde groepen zouden meer risicovol gedrag stellen, en dit louter op basis van hun seksuele geaardheid. Ook Unia heeft de aanbeveling geformuleerd om de wet aan te passen. Het Grondwettelijk Hof stelde in 2019 dat de uitsluitingstermijn van twaalf maanden voor plasma niet gerechtvaardigd was. Voor de spreekster dient een wetswijziging zich op.

Mevrouw Platteau stelt vast dat de ingewonnen adviezen niet eenduidig zijn. Een aantal adviezen pleiten voor het inkorten van de wachttijd tot 4 maanden, andere adviezen suggereren af te stappen van deze uitsluitingsperiode voor groepen en stellen een individuele risicobenadering voor. Toch moet steeds de veiligheid

doit rester primordiale dans la politique en matière de don de sang. Les quatre mois suffisent pour garantir la sécurité des produits sanguins. L'intervenante se demande toutefois s'il ne serait pas possible, à terme, d'évoluer vers un système basé sur l'évaluation du comportement individuel. Le sang de tous les donneurs serait ainsi évalué et l'on pourrait travailler en toute sécurité. Il existe désormais dix-neuf pays où la catégorie des HSH n'est plus exclue ou où des critères considérés comme moins discriminatoires sont utilisés. La France et le Royaume-Uni sont déjà passés à une approche individualisée des risques.

Eu égard aux données scientifiques et épidémiologiques récentes, Ecolo-Groen estime qu'il est important d'évoluer vers cette analyse de risque individualisée. Cela signifie que les centres de don du sang devront travailler différemment. Le questionnaire médical devra être adapté et les personnes chargées de traiter ce questionnaire devront être correctement formées pour mener les entretiens. L'intervenante indique qu'elle soutiendra la proposition de loi.

M. Steven Creyelman (VB) considère que garantir la sécurité transfusionnelle est une priorité; le don de sang n'est pas un droit absolu. Le politiquement correct ne doit pas compromettre la sécurité médicale du patient. Les droits du patient l'emportent sur ceux du donneur.

L'insinuation selon laquelle la Croix-Rouge a exclu les HSH du don de sang pour des raisons discriminatoires est problématique. La Croix-Rouge n'a jamais fondé cette exclusion sur l'orientation sexuelle en soi. Les auteurs de la proposition de loi relèvent à juste titre qu'il n'existe pas de groupe à risque, mais il y a des comportements à risque. La Croix-Rouge a donc décidé de donner la priorité à la sécurité des patients en se fondant sur les données disponibles. On peut difficilement lui en tenir rigueur. Le monde évolue et de nouveaux développements médicaux et législatifs permettent de mieux évaluer sur une base scientifique l'incidence de certaines pratiques à risque au sein de groupes à risque. Il est exact que le risque zéro n'existe pas, mais dans le cas des transfusions sanguines, il faut réduire le risque au maximum.

La Belgique est connue pour sa vision progressiste en matière de droits des LGBT. On peut être progressiste, mais cela ne doit pas être un objectif en soi. M. Creyelman estime que le don de sang n'a rien à voir avec les droits de la communauté LGBT. Il n'y a donc pas de discrimination à l'égard de cette communauté, d'autant que les femmes lesbiennes sont autorisées à donner leur sang.

van de transfusieketen voorop staan bij het bloeddonaatiebeleid. De vier maanden volstaan wel degelijk om de veiligheid van bloedproducten te garanderen. De sprekerster vraagt zich wel af of men op termijn niet naar een systeem kan gaan waarbij het individueel gedrag geëvalueerd wordt. Op die manier wordt het bloed van alle donoren ingeschat en kan men op een veilige manier werken. Er zijn nu negentien landen waar de categorie van MSM niet langer wordt uitgesloten of waar als minder discriminerend aanvoelende criteria worden gehanteerd. Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk zijn al overgestapt op een geïndividualiseerde risicobenadering.

Voor Ecolo-Groen is het belangrijk, rekening houdend met de recente wetenschappelijke en epidemiologische gegevens, naar deze geïndividualiseerde risicoanalyse te gaan. Dit veronderstelt een andere manier van werken door de bloeddonaatiecentra. De medische vragenlijst moet worden bijgestuurd, de mensen die de vragenlijst behandelen moeten degelijk zijn opgeleid om de gesprekken in goede banen te leiden. De sprekerster zal het wetsvoorstel steunen.

De heer Steven Creyelman (VB) vindt het waarborgen van de transfusieveilgheid prioritair, het geven van bloed is geen absoluut recht. Politieke correctheid mag de medische veiligheid van de patiënt niet in de weg staan. De rechten van de patiënt primeren op de rechten van de donor.

De spreker vindt de insinuatie dat het Rode Kruis uit discriminatoire beweegredenen MSM heeft uitgesloten van bloeddonaatie, problematisch. Het Rode Kruis heeft deze uitsluiting nooit gebaseerd op seksuele geaardheid op zich. Het klopt dat de indieners van het wetsvoorstel stellen dat een risicogroep niet bestaat, maar er bestaat wel degelijk risicovol gedrag. Het Rode Kruis besluit dus op basis van beschikbare data de veiligheid van de patiënt te laten primeren. Men kan hen dit toch moeilijk euvel duiden. De wereld evolueert en er zijn ondertussen nieuwe medische en wetgevende ontwikkelingen die toelaten op wetenschappelijke basis de incidentie van bepaalde risicopraktijken in risicogroepen beter in te schatten. Het klopt dat een nul risico niet bestaat, maar bij bloedtransfusies moet het risico geminimaliseerd worden.

België wordt betiteld als een vooruitstrevend land op het vlak van LGTB-rechten. Vooruitstrevendheid kan, maar het mag geen doel op zich zijn. Bloeddonaatie heeft voor de heer Creyelman niets met rechten van de LGTB-gemeenschap te maken. Er is voor hem dus ook geen sprake van discriminatie van de LGTB-gemeenschap, te meer omdat lesbische vrouwen wel bloed mogen geven.

L'intervenant souligne que les personnes ayant subi une intervention bariatrique sont également exclues. Ces personnes sont autorisées à donner du plasma, mais pas du sang. Ces patients sont-ils également victimes de discrimination? L'intervenant ne le pense pas.

Les seuls droits qui entrent en ligne de compte sont ceux du patient, dont la sécurité est primordiale. Le Parlement doit donc se fonder sur ces droits et sur la nécessité de garantir la sécurité des patients, ainsi que sur la science. Dans cette matière, la notion de sécurité ne peut être fondée uniquement sur l'orientation sexuelle. L'insécurité est en revanche liée aux comportements à risque.

Il ressort des avis que le passage à une évaluation individuelle des risques entraînera une diminution du nombre de donneurs et de dons, ce qui n'est pas le but recherché. Malgré ses objections de principe, l'intervenant peut comprendre que l'on souhaite élargir le profil des donneurs. La proposition de loi de M. Rigot et consorts introduit des nuances par rapport à la proposition de résolution DOC 55 1068/001. La proposition de loi s'inscrit dans la tendance observée chez nos voisins et elle est conforme à un certain nombre d'avis scientifiques.

M. Creyelman indique que le groupe VB avait initialement l'intention de soutenir la proposition de résolution eu égard aux documents qui étaient disponibles à l'époque. L'avis de la Croix-Rouge, qui juge un assouplissement de douze à quatre mois prématuré, relève que l'avis du CSS est unilatéral et incomplet à certains égards. L'intervenant se réfère à ce propos aux arguments développés par Mme Gijbels.

M. Creyelman indique qu'à la suite du courrier de la Croix-Rouge, le groupe VB a décidé de ne plus soutenir la proposition et de s'abstenir lors du vote. Les droits du patient sont absolus et ils priment tout le reste.

Mme Caroline Taquin (MR) souligne que cela fait des mois que l'on planche sur les critères à appliquer au don de sang et en particulier sur les critères d'exclusion des HSH. Toute une série d'avis ont été pris en considération. Ces avis n'avaient pas tous la même teneur; on songe notamment à celui rendu par le CSS. L'intervenante déclare que son parti s'est toujours battu contre toute discrimination. Elle exprime son soutien à la proposition de loi. Elle espère qu'à l'avenir, il n'y aura plus de période d'attente pour les HSH. Le droit de donner son sang devrait être accessible à tous, à condition que la sécurité du patient soit protégée.

Mme Nathalie Muylle (CD&V) indique que le délai d'exclusion de douze mois est fondé sur des données

De spreker wijst erop dat er ook een uitsluiting geldt voor mensen die een bariatrische ingreep hebben ondergaan. Ook deze mensen mogen geen bloed geven, wel plasma. Worden deze patiënten dan ook gediscrimineerd? De spreker meent van niet.

De enige rechten die mogen spelen zijn de rechten van de patiënt, zijn veiligheid is van belang. Het Parlement hoort zich dus te baseren op deze rechten en veiligheid van de patiënt, op wetenschap. De veiligheidskwalificatie kan in dit dossier niet louter gebaseerd zijn op iemands seksuele geaardheid. Onveiligheid is wel gerelateerd aan risicogedrag.

Uit de adviezen blijkt dat het overstappen naar een individuele risico-inschatting leidt tot minder donoren en minder donormateriaal. Dit kan niet de bedoeling zijn. Er moet, ondanks principiële bezwaren, begrip worden opgebracht om een bredere profilering te hanteren. Het wetsvoorstel van de heer Rigot c.s. brengt nuances aan ten opzichte van het voorstel van resolutie DOC 55 1068/001. Het wetsvoorstel ligt in lijn van de ons omringende landen en is in overeenstemming met een aantal wetenschappelijke adviezen.

De heer Creyelman stelt dat de VB-fractie in eerste instantie het voorstel van resolutie te steunen, op basis van de stukken die toen ter beschikking lagen. Het advies van het Rode Kruis, waarin het stelt dat een versoepeling van twaalf naar vier maanden te vroeg komt, stelt dat het advies van de HGR op sommige vlakken eenzijdig en onvolledig is. De spreker verwijst naar de aangehaalde argumenten van mevrouw Gijbels.

De heer Creyelman deelt mee dat de initiële gunstige stem van de VB-fractie door het schrijven van het Rode Kruis geëvolueerd is naar een onthouding. De rechten van de patiënt zijn absoluut, al het andere is daaraan ondergeschikt.

Mevrouw Caroline Taquin (MR) stelt dat er al maanden gewerkt wordt aan de criteria voor bloeddonatie, en vooral over de uitsluitingscriteria van MSM. Er werd gebruik gemaakt van een hele reeks adviezen. Deze adviezen hadden niet steeds dezelfde strekking, het advies van de HGR getuigt daarvan. De spreekster stelt dat haar partij steeds elke discriminatie bestrijdt. De spreekster spreekt haar steun uit voor het wetsvoorstel. Ze drukt de hoop uit dat in de toekomst geen wachttermijn meer zal gelden voor MSM. Het recht tot het geven van bloed hoort voor allen toegankelijk te zijn, voor zover de veiligheid van de patiënt gevrijwaard wordt.

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) stelt dat de uitsluitingstermijn van twaalf maanden er is gekomen op basis

scientifiques. Raccourcir une nouvelle fois ce délai n'est possible que lorsque la sécurité des patients est garantie. Les rapports d'évaluation de 2019 et 2020 n'ont pas autorisé le raccourcissement de ce délai pour les catégories à risque spécifiques.

Aujourd'hui, on dispose de l'avis du CSS et le rapport d'évaluation de 2021 est attendu en juin 2022. Il serait intéressant d'intégrer ces informations dans le débat. Selon l'avis du CSS, le don de sang peut bel et bien être considéré comme sûr après quatre mois. L'intervenante considère que cet assouplissement doit s'effectuer en toute sécurité et ne peut pas présenter un risque élevé pour les receveurs du don de sang. Pour autant, il convient de tenir compte des observations formulées par la Croix-Rouge. En effet, l'assouplissement proposé n'est pas sans poser des problèmes pratiques. La proposition de loi n'entrant en vigueur que le 1^{er} juillet 2023, on dispose d'un délai suffisant pour résoudre ces problèmes. Le suivi au moyen d'évaluations annuelles et biennales relatives aux critères d'exclusion et à la situation épidémiologique doit être poursuivi pour garantir la sécurité.

L'intervenante soutiendra la proposition de loi.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) estime que les HSH engagés dans une relation monogame sont bel et bien discriminés lorsqu'ils veulent donner leur sang. C'est l'une des dernières formes de discrimination ressenties par la communauté. Aux critères d'exclusion basés sur le comportement sexuel s'ajoute l'exclusion de groupes entiers. Si le délai est ramené de douze à quatre mois, l'intéressé devra déclarer ne pas avoir eu de rapports sexuels avec un homme au cours des quatre derniers mois. Cela revient à exclure en permanence les hommes engagés dans une relation monogame.

L'intervenante adhère davantage à l'approche adoptée par plusieurs pays voisins, où l'exclusion n'est dictée que par le comportement sexuel individuel et non par le fait d'appartenir ou non à ce groupe. L'avis de la Croix-Rouge contient certaines données scientifiques mais insiste majoritairement sur les problèmes logistiques et financiers liés au don de sang. Quelles mesures le ministre de la Santé publique peut-il prévoir pour les résoudre et mettre ainsi un terme à cette discrimination?

Mme Merckx indique que l'épidémie de VIH n'est pas évoquée. Or, c'est cette épidémie qui sert de base scientifique pour exclure certains groupes et certaines personnes. Fait-on assez pour enrayer cette épidémie? L'intervenante estime qu'il est important de poser les bonnes questions.

van wetenschappelijke inzichten. Een verdere inkorting van deze termijn kan enkel wanneer de veiligheid van patiënten gegarandeerd wordt. De evaluatieverslagen van 2019 en 2020 lieten deze inkorting niet toe voor specifieke risicocategorieën.

Nu is er het advies van de HGR, het evaluatieverslag van 2021 verschijnt in juni 2022. Het zou interessant zijn die informatie mee te nemen in de bespreking. Het advies van de HGR stelt dat bloeddonatie na vier maanden wel op een veilige manier kan. Voor de spreekster moet deze versoepeling op een veilige manier gebeuren en dat er geen hoog risico is voor de ontvangers van de bloeddonatie. Toch moet er rekening gehouden worden met de door het Rode Kruis geformuleerde opmerkingen. Er zijn nu eenmaal praktische problemen gekoppeld aan de voorgestelde versoepeling. Het wetsvoorstel zal pas vanaf 1 juli 2023 in werking treden, er is dus tijd genoeg om deze problemen op te lossen. Toch moet monitoring via jaarlijkse en tweejaarlijkse evaluaties rond de uitsluitingscriteria en de epidemiologische situatie verdergezet worden om de veiligheid te garanderen.

De spreekster zal het wetsvoorstel steunen.

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) is van mening dat MSM die zich in een monogame relatie bevinden, wel degelijk gediscrimineerd worden wanneer ze bloed willen geven. Het is één van de laatste vormen van discriminatie die de MSM ervaren. Er zijn uitsluitingscriteria op basis van seksueel gedrag maar er is ook de uitsluiting van hele groepen. Wanneer de termijn van twaalf naar vier maanden wordt teruggebracht, dan moet de persoon in kwestie dus verklaren geen seks met een man te hebben gehad gedurende de laatste vier maanden. Dit staat gelijk aan een voortdurende uitsluiting van mannen die zich in een monogame relatie bevinden.

De spreekster kan zich meer vinden in de benadering van een aantal buurlanden. Daar wordt enkel uitsluiting gehanteerd op basis van individueel seksueel gedrag en niet op basis van te behoren tot deze of gene groep. Het advies van het Rode Kruis bevat een aantal wetenschappelijke gegevens, maar toch benadrukt het advies merendeels logistieke en financiële problemen bij bloeddonatie. Wat kan de minister van Volksgezondheid voorzien om deze problemen te verhelpen en dus een eind te maken aan deze bestaande discriminatie?

Mevrouw Merckx stelt dat er niet wordt gesproken over de hiv-epidemie. Het is deze epidemie die de wetenschappelijke basis vormt voor de uitsluiting van bepaalde personen en groepen. Wordt er genoeg gedaan om deze epidemie te bestrijden? Het is voor de spreekster belangrijk de juiste vragen te stellen.

La proposition de loi ne va pas assez loin. Elle est symbolique et n'attaque pas le problème à la racine.

M. Robby De Caluwé (Open Vld) indique que lorsque des patients ont besoin de sang ou de produits dérivés, ils ont la certitude que ces produits sont les plus sûrs possible. Si les avis transmis sont équivoques, les arguments avancés sont néanmoins valables.

Il incombe au Parlement de faire un choix en maintenant le délai d'attente actuel, en le raccourcissant ou en le supprimant purement et simplement. Il est exact que ce délai est ressenti comme discriminatoire pour de nombreux HSH, bien qu'il porte sur le comportement et non sur l'orientation sexuelle. Le problème ne sera pas résolu en ramenant le délai à quatre mois. La sécurité des produits sanguins commande en tout cas la prudence. L'intervenant juge ce délai défendable. Lorsque la science montrera que ces délais d'attente peuvent être supprimés, l'intervenant se prononcera en faveur de leur suppression.

Mme Karin Jiroflée (Vooruit), coauteure de la proposition de loi, indique que depuis des années, les HSH éprouvent un sentiment d'exclusion, tout d'abord parce qu'ils n'étaient pas du tout autorisés à donner leur sang, plus tard parce qu'ils devaient respecter un délai de douze mois après leur dernier contact sexuel à cet effet, ce qui s'apparentait à une interdiction à vie. Les gens exclus ne comprennent pas cette exclusion parce que celle-ci n'est pas fondée sur un comportement à risque, mais sur une orientation sexuelle. Il n'existe pas de population à risque, mais juste un comportement à risque, qu'il faut se garder de généraliser.

Les avancées scientifiques en matière de recherche sur le sang permettent d'agir davantage sur le comportement à risque individuel. Alors que le dépistage s'est amélioré et que la prévalence a diminué, la discrimination reste élevée. L'intervenante propose dès lors de ramener provisoirement le délai de douze à quatre mois. Mais les choses ne s'arrêtent pas là. Si la science évolue et montre que ces dons ne présentent aucun risque, ce délai devra être supprimé. L'intervenante devrait bientôt prendre connaissance de plusieurs évaluations, dès lors que la France et le Royaume-Uni ont déjà procédé à la suppression du délai d'attente.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) indique que le don de sang est un acte de civisme mais qu'il est essentiel que les transfusions soient sûres. Les avis recueillis permettent de poser des balises. La proposition de loi à l'examen, qui réduit le délai de quatre mois, est intéressante.

Het wetsvoorstel gaat niet ver genoeg. Het is symbolisch, het probleem wordt niet ten gronde aangepakt.

De heer Robby De Caluwé (Open Vld) stelt dat wanneer patiënten bloed of afgeleide producten van bloed nodig hebben, zij de zekerheid hebben dat deze producten zo veilig mogelijk zijn. De ontvangen adviezen waren niet eenduidig, de aangehaalde argumenten waren wel valabel.

Het is aan het Parlement een keuze te maken om de huidige wachtermijn te behouden, deze in te korten of deze zelfs helemaal te schrappen. Het klopt dat de wachtermijn door vele MSM als discriminerend wordt ervaren, alhoewel de wachtermijn te maken heeft met het gedrag en niet met de geaardheid. Het probleem wordt niet opgelost door de wachttijd naar vier maanden terug te brengen. Omwille van de veiligheid van bloedproducten moet er wel voorzichtigheid aan de dag gelegd worden. De spreker vindt deze termijn verdedigbaar. Wanneer wetenschappelijk wordt aangetoond dat deze wachttijden kunnen geschrapt worden, dan zal de spreker zich daar ook voor uitspreken.

Mevrouw Karin Jiroflée (Vooruit), mede-indienster van het wetsvoorstel, stelt dat MSM al jaren het gevoel hebben van uitsluiting, eerst omdat ze helemaal geen bloed mochten geven, later omdat ze daar twaalf maanden mee moesten wachten na hun laatste seksueel contact. Dit kwam neer op een levenslang verbod. De mensen die worden uitgesloten begrijpen dat niet omdat deze uitsluiting niet gebaseerd is op risicogedrag maar op seksuele geaardheid. Een risicobevolking bestaat niet, er is enkel risicogedrag en dat kan niet veralgemeend worden.

De wetenschappelijke vooruitgang in onderzoek naar bloed maakt het mogelijk meer te werken op individueel risicogedrag. Men spoort beter op, de prevalentie is lager maar de discriminatie blijft hoog. De spreker stelt dus voor om voorlopig de termijn in te korten van twaalf naar vier maanden. Dit is echter geen eindpunt. Bij wetenschappelijke evolutie en bewijs dat het risicoloos kan, moet de termijn zo snel mogelijk naar nul gaan. De spreker verwacht op korte termijn kennis te nemen van een aantal evaluaties, vermits in Frankrijk en in het Verenigd Koninkrijk de afschaffing van de wachtermijn al is doorgevoerd.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) stelt dat bloeddonatie een daad is van burgerzin. Toch is de veiligheid bij bloedtransfusies cruciaal. In het licht van de ingewonnen adviezen kunnen de bakens verzet worden. Het voorliggend wetsvoorstel is interessant. Het voorstel verkort de termijn tot 4 maanden.

Un traitement anti-VIH a toutefois un impact négatif sur l'efficacité des tests, l'utilisation de PrEP/PEP pouvant interférer avec les tests de diagnostic du VIH. Cette interaction avec le traitement peut entraîner des tests faussement négatifs. Une des recommandations scientifiques consiste à prévoir une contre-indication formelle, à savoir le fait que des médicaments contre le VIH ont été pris avant ou après l'exposition. L'annexe à la loi du 5 juillet 1994 contient une liste de contre-indications. Les contre-indications précitées ne devraient-elles pas être intégrées à cette liste, comme le préconise le CSS?

Par ailleurs, il convient d'adapter le questionnaire et de former les médecins à surveiller les dons de sang. C'est une question de sécurité pour la santé publique.

Mme Sophie Rohonyi (DéFI) revient sur l'avis nuancé formulé par le CSS. Quatre des huit experts souhaitaient supprimer le délai d'attente, moyennant des adaptations du questionnaire concernant les comportements à risque. Une question porte sur l'utilisation de médicaments visant à prévenir les infections au VIH. En France, le questionnaire a également été adapté en ce sens.

Pourquoi l'exemple français n'est-il pas suivi? Le critère discriminatoire de quatre mois est maintenu. Certains partis de la majorité indiquent également tendre vers la suppression de ce délai d'attente, mais ils se contentent de la réduction de douze à quatre mois de ce délai. Ils considèrent qu'il s'agit d'un pas dans la bonne direction. L'intervenante aimerait savoir pourquoi ces partis se satisfont de ce compromis. Ce délai d'attente, qu'il soit d'une durée de douze ou de quatre mois, reste stigmatisant et discriminatoire. Les HSH sont privés de leur droit de donner leur sang de façon responsable.

Il serait prématuré de supprimer le délai d'attente. Sur quels critères se base-t-on pour décider ultérieurement de supprimer ce délai? La loi entre seulement en vigueur le 1^{er} juillet 2023. Quelles avancées attend-on d'ici là?

La Croix-Rouge a formulé un avis négatif et est opposée à une réduction du délai à quatre mois. L'intervenant fait observer que cet avis mentionne seulement les effets négatifs potentiels de la suppression du délai. Le premier avis de la Croix-Rouge, qui soulignait que le sang donné est systématiquement et minutieusement analysé avant d'être rendu disponible pour une transfusion, semblait nettement plus objectif. Dans son avis, l'AFMPS confirme qu'une analyse minutieuse est réalisée. Cette analyse vise notamment à détecter le VIH, la syphilis et les hépatites B et C. L'AFMPS souligne en outre que les

Een anti-hiv-behandeling heeft echter een negatieve impact op de efficiëntie van de testen, het gebruik van PrEP/PEP kan interfereren met diagnostische tests voor hiv. Deze testen kunnen dus vals negatief zijn. Er is dus interactie met die behandeling. In de wetenschappelijke suggesties beveelt men aan te voorzien in een formele contra-indicatie, met name het feit dat geneesmiddelen tegen hiv voor of na de blootstelling worden genomen. De bijlage bij de wet van 5 juli 1994 lijst een aantal contra-indicaties op. Moeten deze contra-indicaties ook niet in de lijst opgenomen worden? De HGR is deze mening toegegaan.

Verder moet de vragenlijst worden aangepast en de artsen moeten worden opgeleid om toe te zien op bloeddonatie. Dit is een kwestie van veiligheid voor de volksgezondheid.

Mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI) gaat in op het genuanceerde advies van de HGR. Vier van de acht experts wensten de wachtermijn af te schaffen, mits aanpassingen van de vragenlijsten die zich richten op risicogedrag. Er wordt gepeild naar het gebruik van medicatie ter preventie van hiv-infecties. In Frankrijk werd de vragenlijst ook in die zin aangepast.

Waarom wordt het Franse voorbeeld niet gevolgd? Het discriminerende criterium van vier maanden blijft behouden. Een aantal partijen van de meerderheid zeggen ook de opheffing van deze wachtermijn na te streven. Toch stellen ze zich tevreden met het terugbrengen van de wachttijd van twaalf naar vier maanden. Ze beschouwen dit als een pas in de goede richting. De spreekster wenst te vernemen waarom men genoeg neemt met dit compromis? Of het nu om twaalf maanden of om vier maanden gaat, de wachtermijn blijft stigmatiserend en discriminerend. MSM wordt het recht ontzegd hun bloed op een verantwoorde manier te delen.

Het zou te vroeg zijn om de uitsluitingstermijn af te schaffen. Wat zijn de criteria waar men zich op baseert om op latere datum over te gaan tot het afschaffen van deze termijn? De wet treedt pas in werking op 1 juli 2023. Welke voortuitgang wordt tegen die datum verwacht?

Het Rode Kruis heeft een negatief advies uitgebracht en is tegen een verlaging van de termijn naar 4 maanden. De spreekster merkt op dat dit advies enkel de potentiële negatieve effecten van het schrappen van de termijn vermeldt. Het eerste advies van het Rode Kruis bleek veel objectiever, er werd toe gesteld dat het gedoneerde bloed systematisch en grondig werd geanalyseerd voordat het voor transfusie beschikbaar werd gesteld. Het FAGG bevestigt deze grondige analyse in het door haar verstrekte advies. Deze analyse omvat een onderzoek op o.a. hiv, syfilis en hepatitis B en C.

cas de sang contaminé ne sont pas nombreux. Il va de soi que ces pochettes de sang sont détruites.

La Croix-Rouge indique que le risque de maladies sexuellement transmissibles serait plus élevé avec les HSH, en omettant toutefois de préciser que ce risque accru n'est pas imputable à l'orientation sexuelle mais aux comportements à risque.

Le CSS propose de compenser la perte de sécurité par des mesures supplémentaires. La Croix-Rouge fait observer que sans financement complémentaire, elle ne sera pas en mesure d'assumer financièrement ces nouvelles mesures.

L'intervenante estime qu'en prenant des mesures supplémentaires, la Croix-Rouge peut garantir la qualité du don de sang. Il n'y a donc pas de raison d'exclure les HSH de ce système. Il serait inacceptable de maintenir une discrimination pour des raisons purement budgétaires ou logistiques. En outre, exclure les HSH revient à se priver de donneurs potentiels et, partant, à diminuer le nombre de dons de sang. Cela signifie que des patients qui ont besoin de sang en sont privés. Cette pénurie de sang a également un coût, mais la Croix-Rouge n'en tient pas compte.

La Croix-Rouge applique le principe de précaution mais d'une manière extrême, sans tenir compte des progrès réalisés ces quarante dernières années dans le domaine du don de sang.

Mme Rohonyi demande pourquoi la proposition de loi entre en vigueur précisément le 1^{er} juillet 2023. Les auteurs de la proposition indiquent qu'il est important que le gouvernement fédéral ait le temps et prenne le temps d'établir des règles claires en coopération avec les établissements de transfusion sanguine. Un délai de plus d'un an est-il toutefois absolument nécessaire à cette fin?

M. Hervé Rigot (PS) répète que la proposition de loi à l'examen ne marque pas un point final. Il a effectivement l'intention de supprimer le délai d'attente actuellement en vigueur concernant les dons de sang pour les HSH. L'intervenant renvoie aux avis recueillis qui ont été fournis par des scientifiques réputés. M. Rigot n'ignore pas ces avis pour le simple motif qu'ils ne vont pas suffisamment loin. C'est dans cet esprit que la proposition de loi à l'examen est soumise à cette commission. L'intervenant considère que la proposition de loi à l'examen représente une avancée.

L'intervenant souligne qu'il a reçu l'avis du CSS le 6 novembre 2021. L'ensemble des membres ont

Het FAGG benadrukt verder dat er weinig gevallen zijn van vervuild bloed. Het is vanzelfsprekend dat dit bloed dan wordt vernietigd.

Het Rode Kruis stelt dat het risico op seksueel overdraagbare aandoeningen bij MSM groter zou zijn zonder te preciseren dat dit niet toe te schrijven is aan de seksuele geaardheid maar aan risicogedrag.

De HGR stelt voor om het verlies aan veiligheid te compenseren door nieuwe of bijkomende maatregelen. Het Rode Kruis wijst erop dat zonder extra financiering deze bijkomende maatregelen niet kunnen worden genomen door het Rode Kruis.

De spreekster is van oordeel dat het Rode Kruis met bijkomende maatregelen de kwaliteit van de bloeddonatie kan garanderen. Er is dus geen reden om de MSM ervan uit te sluiten. Men mag geen discriminatie in stand houden omwille van louter budgettaire of logistieke redenen. Verder leidt het uitsluiten van MSM tot minder bloedgevers en dus tot minder bloeddonaties. Dit betekent dat patiënten die bloed nodig hebben, daar van verstoken blijven. Dit bloedtekort heeft ook een kost. Maar daar houdt het Rode Kruis geen rekening mee.

Het Rode Kruis hanteert het zorgvuldigheidsprincipe maar op een extreme manier zonder rekening te houden met de vooruitgang die gedurende de laatste 40 jaar werd verwezenlijkt op het gebied van bloeddonatie.

Mevrouw Rohonyi vraagt zich af waarom het wetsvoorstel precies op 1 juli 2023 in werking treedt? De auteurs van het wetsvoorstel stellen dat het belangrijk is dat de federale regering de tijd neemt en de tijd krijgt om daarover goede afspraken te maken met de bloedinstellingen en zo de veiligheid maximaal te garanderen. Maar is daarvoor een termijn van meer dan een jaar absoluut nodig?

De heer Hervé Rigot (PS) herhaalt dat het voorliggend wetsvoorstel geen eindpunt is. Het is wel degelijk zijn intentie om de nu geldende wachttermijn bij bloeddonatie voor MSM af te schaffen. De spreker verwijst naar de ingewonnen adviezen die verstrekt werden door gereputeerde wetenschappers. De heer Rigot legt deze adviezen niet naast zich neer, enkel en alleen omdat ze niet ver genoeg gaan. Het is in deze geest dat het voorliggend wetsvoorstel in deze commissie wordt voorgelegd. De spreker ziet dit wetsvoorstel als een stap vooruit.

De spreker benadrukt dat hij het advies van de HGR ontving op 6 november 2021. Alle leden hebben dus

ainsi eu amplement le temps de l'analyser. L'intervenant a également pris connaissance des observations de la Croix-Rouge concernant le coût financier de la mesure proposée. Il s'agit précisément de la raison pour laquelle l'entrée en vigueur est prévue le 1^{er} juillet 2023 afin de permettre à la Croix-Rouge de se préparer aux changements à venir. L'intervenant reconnaît la valeur de cet avis mais il s'étonne tout de même de la critique émise vis-à-vis du travail scientifique qui a été effectué par le CSS. M. Rigot opte pour la prudence car le CSS n'a pas consenti de manière univoque à la suppression du délai d'exclusion. L'intervenant estime que la proposition de loi est le maximum de ce qui peut être atteint à ce stade. Il faut mettre fin à la discrimination envers les HSH, mais la sécurité des receveurs de dons de sang prime. La proposition de loi constitue un équilibre entre ces positions.

L'intervenant renvoie en outre aux évaluations annuelles qui permettront de revenir à tout moment sur les choix opérés. Si l'option d'aller plus loin est proposée à un moment donné, elle sera adoptée.

M. Rigot ne souscrit pas à la déclaration selon laquelle la Croix-Rouge est le moteur de la discrimination envers les HSH. La Croix-Rouge travaille en effet dans un cadre imposé par les autorités.

Mme Taquin souhaite également supprimer le délai d'exclusion. M. Rigot compte sur son soutien afin d'aller plus loin dans ce sens à un stade ultérieur.

L'intervenant souligne que des assouplissements plus approfondis seront réalisés en toute sécurité. Les évaluations, prévues dans l'arrêté royal de 2014, sont importantes afin de prendre des décisions par la suite en tenant compte de l'état d'avancement de la science.

Les changements proposés dans la proposition de loi ne sont pas symboliques. Chaque changement doit toutefois être étayé scientifiquement. C'est la raison pour laquelle l'intervenant tient compte des avis rendus par les experts. Tous les pays utilisent d'ailleurs une approche par paliers. L'intervenant indique que la Belgique est en effet en retard par rapport à une série de pays mais que l'on s'emploie à les rattraper.

Il faut en outre rester vigilant vis-à-vis des utilisateurs d'antiviraux (PrEP/PEP) dans le contexte d'une infection à VIH. Ils se sentent complètement protégés alors que la PrEP n'est efficace que dans environ 86 % des cas. Les personnes sous traitement PrEP prennent manifestement moins de mesures de précaution. Par

ruimschoots de tijd gehad om dit advies te analyseren. De spreker heeft ook kennis genomen van de opmerkingen van het Rode Kruis met betrekking tot de financiële kost van de voorgestelde maatregel. Het is precies daarom dat de inwerkingtreding voorzien is op 1 juli 2023 om het Rode Kruis in staat te stellen zich op de komende veranderingen voor te bereiden. De spreker erkent de waarde van dit advies maar hij verwondert zich toch over de kritiek op het wetenschappelijk werk dat door de HGR werd verricht. De heer Rigot opteert voor voorzichtigheid want de HGR heeft geen eenduidig groen licht gegeven om de uitsluitingstermijn af te schaffen. De spreker is van oordeel dat het wetsvoorstel op dit moment het maximaal haalbare inhoudt. Er moet een eind gemaakt worden aan de discriminatie van de MSM maar de veiligheid van de ontvangers van bloeddonaties primeert. Het wetsvoorstel belichaamt een evenwicht tussen deze twee posities.

De spreker wijst verder op de jaarlijkse evaluaties waardoor men op elk moment kan terugkomen op de gemaakte keuzes. Indien op een bepaald moment de optie om verder te gaan op tafel komt, dan zal daar voor gekozen worden.

De heer Rigot is het niet eens met de uitspraak dat het Rode Kruis de motor is van discriminatie ten opzichte van MSM. Het Rode Kruis werkt immers in een kader dat door de overheid wordt opgelegd.

Mevrouw Taquin wenst eveneens de uitsluitingstermijn af te schaffen. De heer Rigot rekent op steun van mevrouw Taquin om op latere datum in die zin verder te gaan.

De spreker benadrukt dat verdere versoepelingen in alle veiligheid zullen genomen worden. De evaluaties, voorzien in het koninklijk besluit van 2014, zijn belangrijk om, rekening houdend met de wetenschappelijke stand van zaken, verdere beslissingen te nemen.

De in het wetsvoorstel voorgestelde veranderingen zijn niet symbolisch. Elke verandering moet echter wetenschappelijk onderbouwd zijn. Daarom houdt de spreker rekening met de door de experts verstrekte adviezen. Alle landen hanteren trouwens een stap-voor-stapaanpak. De spreker stelt dat België inderdaad achterloopt op een aantal landen, maar er wordt werk gemaakt om die landen bij te benen.

Men moet verder waakzaam blijven voor personen die antivirale middelen (PrEP/PEP) gebruiken in de context van een hiv-infectie. Zij voelen zich volledig beschermd, terwijl PrEP slechts in ongeveer 86 % van de gevallen effectief is. Wie een PrEP-behandeling volgt, neemt blijkbaar minder voorzorgsmaatregelen. Bovendien

ailleurs, l'interférence des antiviraux avec les tests de dépistage du VIH se manifeste par un ralentissement de la cinétique de formation à la fois des anticorps et des copies virales entraînant un risque de réaction faussement négative. C'est la raison pour laquelle l'emploi non déclaré de médicaments antiviraux représente un risque pour la sécurité des transfusions sanguines. Ce risque peut toutefois être évalué via le questionnaire et/ou via l'entretien pré-don. Le CSS suggère de réviser, pour en préciser davantage les notions-clés, le questionnaire médical soumis aux donneurs en y incluant une interrogation directe quant à un éventuel traitement PrEP/TPE. Il conseille d'améliorer les entretiens pré-don (éligibilité) et de prévoir une formation spécifique du professionnel médical qui dirige/gère la rencontre en face à face avec le candidat donneur.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) réclame instamment un avis des organisations de patients; elles sont un partenaire important dans la proposition de loi à l'examen. Ce sont en effet les patients qui ont droit à un sang sûr. L'intervenante considère que le coût est un facteur déterminant dans la faisabilité de la proposition de loi, et jusqu'à présent; elle n'a rien entendu à ce sujet. Le cabinet du ministre de la Santé publique s'est-il engagé à prendre en charge ces coûts supplémentaires?

M. Rigot se focalise sur la discrimination à l'encontre des HSH. La *Rode Kruis* et le CSS affirment que la proposition de loi crée une nouvelle discrimination par rapport aux autres groupes qui ont moins de risques d'être porteurs de sang contaminé.

L'intervenante constate par ailleurs que les avis de la *Rode Kruis* et de l'Académie royale de médecine de Belgique sont à peine pris en compte puisqu'ils proposent un délai d'attente de deux ans avant de modifier la législation de manière sûre.

Mme Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) exprime son soutien au projet de loi. Elle espère pouvoir franchir d'autres étapes dans les années à venir et aboutir à la suppression de la période d'exclusion.

M. Steven Creyelman (VB) souscrit aux intentions de la proposition de loi. La suppression de la discrimination mérite d'être soutenue. L'intervenant ne peut toutefois pas faire fi des recommandations de la *Rode Kruis*. La proposition de loi pourrait entraîner une aggravation de la pénurie de sang et de plasma sanguin. L'intervenant est donc passé d'un vote en faveur de la proposition de loi à une abstention. Le droit du patient à un don de sang sûr prévaut.

manifeste de l'interférence de médicaments antiviraux avec les tests de dépistage du VIH se manifeste par un ralentissement de la cinétique de formation à la fois des anticorps et des copies virales entraînant un risque de réaction faussement négative. C'est la raison pour laquelle l'emploi non déclaré de médicaments antiviraux représente un risque pour la sécurité des transfusions sanguines. Ce risque peut toutefois être évalué via le questionnaire et/ou via l'entretien pré-don. Le CSS suggère de réviser, pour en préciser davantage les notions-clés, le questionnaire médical soumis aux donneurs en y incluant une interrogation directe quant à un éventuel traitement PrEP/TPE. Il conseille d'améliorer les entretiens pré-don (éligibilité) et de prévoir une formation spécifique du professionnel médical qui dirige/gère la rencontre en face à face avec le candidat donneur.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) dringt aan op een advies van de patiëntenorganisaties, zij zijn een belangrijke partner in het voorliggende wetsvoorstel. Het zijn immers de patiënten die recht hebben op veilig bloed. Voor de spreekster bepaalt de kostprijs de haalbaarheid van het wetsvoorstel, daar heeft zij tot op heden niets over gehoord. Zijn er engagementen genomen door het kabinet van de minister van Volksgezondheid om de bijkomende kosten te dragen?

De heer Rigot focust zich op de discriminatie van de MSM. Zowel het Rode Kruis als de HGR halen aan dat het wetsvoorstel een nieuwe discriminatie in het leven roept ten opzichte van andere groepen die minder risico hebben om drager te zijn van besmet bloed.

De spreekster stelt verder dat er amper rekening wordt gehouden met de verstrekte adviezen van het Rode Kruis en de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België want die stellen juist een wachttermijn van twee jaar voor om daarna op een veilige manier de wetgeving te wijzigen.

Mevrouw Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) spreekt haar steun uit voor het wetsontwerp. De spreekster hoopt in de komende jaren nog verdere stappen te kunnen zetten en te komen tot een opheffing van de uitsluitingstermijn.

De heer Steven Creyelman (VB) kan zich vinden in de intenties van het wetsvoorstel. Het wegwerken van discriminatie verdient steun. Toch legt de spreker de adviezen van het Rode Kruis niet naast zich neer. Het tekort aan bloed en bloedplasma kan door het wetsvoorstel groter worden. De spreker is dus geëvolueerd van een stem voor het wetsvoorstel naar een onthouding. Het recht van de patiënt op een veilige bloeddonatie primeert.

Mme Caroline Taquin (MR) soutient la proposition loi, même si elle voulait aller plus loin. Le texte à l'examen est un compromis, étayé par des informations scientifiques.

Mme Els Van Hoof (CD&V) rejoint le point de vue de Mme Taquin. La santé du patient est prioritaire et, à l'heure actuelle, la proposition de loi correspond au maximum réalisable. Elle prévoit suffisamment de temps pour effectuer les ajustements nécessaires. Une concertation annuelle est organisée avec les instances concernées et les établissements de transfusion sanguine pour évaluer la manière de travailler sur le terrain. Il importe que le Parlement assure le suivi de cette évaluation. Des fonds suffisants doivent être prévus dans le budget 2023 pour les mesures d'accompagnement, qui coûtent jusqu'à 80 millions d'euros pour la Flandre.

Mme Karin Jiroflée (Vooruit) se rallie aux arguments développés par M. Rigot.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) souligne l'importance des annexes de la loi du 5 juillet 1994. Il est important d'y inclure les contre-indications formelles. Il existe également des contre-indications relatives où, pour un certain nombre de raisons, le médecin lui-même a des doutes et n'accepte pas le don de sang. La prise de certains médicaments ou une certaine situation médicale, un certain voyage dans certaines régions ou des examens présentant certains risques (comme une endoscopie) doivent figurer noir sur blanc dans cette annexe à la loi. La responsabilité du législateur est d'assurer la sécurité transfusionnelle pour la personne qui recevra le sang.

Mme Sophie Rohonyi (DéFI) demande que les membres de la commission prennent connaissance du nouvel avis de la Rode Kruis. La proposition de loi vise à éliminer la discrimination à l'encontre des HSH. L'intervenante constate que les avis sont très divergents. La Rode Kruis prône la sécurité mais soulève également des objections budgétaires. On ne peut tout de même pas accepter que des objections budgétaires empêchent la suppression de la discrimination!

Il est vrai que les maladies sexuellement transmissibles sont plus fréquentes chez les HSH, mais cela n'est pas dû à leur orientation mais au comportement à risque de certains d'entre eux. Il est donc faux de dépeindre les HSH qui veulent donner leur sang comme des citoyens irresponsables.

Les pays dans lesquels la période d'exclusion a été supprimée, comme le Royaume-Uni, la France, l'Espagne et l'Italie, ont pris cette décision sur la base d'études scientifiques. Ces pays ont enregistré de réels progrès, tandis que la Belgique se contente d'avancées timides.

Mevrouw Caroline Taquin (MR) steunt het wetsvoorstel, ook al zou ze verder gaan. Het wetsvoorstel is een compromis, gestoeld op wetenschappelijke informatie.

Mevrouw Els Van Hoof (CD&V) sluit zich aan bij mevrouw Taquin. De gezondheid van de patiënt primeert en op dit moment vormt het wetsvoorstel het hoogst haalbare. Het wetsvoorstel voorziet genoeg tijd om de nodige aanpassingen uit te voeren. Er is jaarlijks overleg met de betrokken instanties en de bloedinstellingen om de manier van werken op het terrein te evalueren. Het is van belang deze evaluatie in het Parlement op te volgen. Voor de begeleidende en flankerende maatregelen, waarvan de prijs oploopt tot 80 miljoen euro voor Vlaanderen, moeten in de begroting 2023 voldoende middelen voorzien worden.

Mevrouw Karin Jiroflée (Vooruit) sluit zich aan bij de door de heer Rigot aangehaalde argumenten.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) onderstreept het belang van de bijlagen van de wet van 5 juli 1994. Het is belangrijk de formele contra-indicaties op te nemen. Er zijn ook relatieve contra-indicaties waar bij de arts zelf omwille van een aantal redenen toch twijfel rijst en men de bloeddonatie niet aanvaardt. Het nemen van bepaalde geneesmiddelen of een bepaalde medische situatie, een bepaalde reis naar bepaalde zones of onderzoeken met bepaalde risico's (zoals een endoscopie), moeten zwart op wit in deze bijlage bij de wet opgenomen worden. De verantwoordelijkheid van de wetgever bestaat erin transfusieveilgheid te garanderen voor de ontvanger van het bloed.

Mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI) vraagt dat de commissieleden kennis nemen van het nieuwe advies van het Rode Kruis. Het wetsvoorstel beoogt de discriminatie ten opzichte van de MSM op te heffen. De spreekster stelt vast dat de adviezen onderling sterk verschillen. Het Rode Kruis breekt een lans voor veiligheid maar werpt ook budgettaire bezwaren op. Het kan toch niet dat budgettaire bezwaren het opheffen van discriminatie verhinderen?

Het klopt dat seksueel overdraagbare aandoeningen bij MSM vaker voorkomen, maar dat is niet toe te schrijven aan de geaardheid maar aan risicogedrag van een aantal MSM. Het gaat dus niet om MSM die bloed willen doneren, als onverantwoordelijke burgers af te schilderen.

De landen waar de uitsluitingsperiode werd opgeheven zoals het Verenigd Koninkrijk, Frankrijk, Spanje en Italië baseren zich op wetenschappelijke studies. Deze landen hebben werkelijk vooruitgang geboekt, België neemt maar een halve stap vooruit. De spreekster stelt

L'intervenante souligne que quatre des huit experts en transfusion sanguine du CSS sont favorables à la levée de la période d'exclusion des HSH à court terme, à condition qu'il y ait une concertation avec les acteurs du secteur et que les adaptations nécessaires soient apportées aux questionnaires et entretiens préalables au don de sang. L'intervenante ne comprend pas pourquoi la période transitoire prévue dans la proposition de loi est si longue; l'entrée en vigueur n'est en effet fixée qu'au 1^{er} juillet 2023. La discrimination sera maintenue jusqu'à cette date. L'intervenante estime que l'on ne peut pas parler d'un pas dans la bonne direction. Les HSH qui sont engagés dans une relation monogame doivent continuer à s'abstenir de toute relation sexuelle avec leur partenaire.

Mme Rohonyi renvoie à la proposition de loi modifiant la loi du 5 juillet 1994 relative au sang et aux dérivés du sang d'origine humaine en vue de supprimer tout critère d'exclusion envers les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (DOC 55 2667/001) déposée par le groupe Ecolo-Groen, qui va plus loin que le texte à l'examen.

L'intervenante demande à ses auteurs pourquoi ils soutiennent un texte qui maintient une discrimination alors que leur proposition vise à la supprimer. Pour Mme Rohonyi, cela manque de cohérence.

M. Thierry Warmoes (PVDA-PTB), soutient la proposition de loi à l'examen. Les HSH bénéficieront d'un assouplissement de la législation. La réduction de la période d'exclusion à quatre mois n'aura en réalité aucun impact sur les HSH qui sont engagés dans une relation monogame. Ces derniers restent en pratique exclus du don de sang. Il s'agit donc davantage d'une mesure symbolique.

L'intervenant estime qu'il faudrait effectivement octroyer plus de moyens financiers à la Croix-Rouge pour qu'elle puisse réaliser les adaptations nécessaires. Par ailleurs, le comportement en soi devrait être le seul critère permettant d'exclure des personnes du don de sang.

M. Warmoes constate que la proposition de loi (DOC 55 2667/001) proposée par le groupe Ecolo-Groen a la même portée que l'amendement n° 4 déposé par Mme Rohonyi. Cette proposition n'a pas non plus été jointe aux propositions de résolution et à la proposition de loi à l'examen. Le membre s'en étonne.

Le véritable problème, à savoir le sida, n'a pas été abordé au cours de la discussion. Il est indispensable de mieux informer la population et les médecins à ce sujet. L'intervenant demande que les médicaments

dat vier van de acht experten inzake bloedtransfusie van de HGR wel degelijk voorstander zijn van het opheffen van de uitsluitingsperiode voor MSM op korte termijn mits overleg met de actoren van de sector en de nodige aanpassingen van de vragenlijsten en de gesprekken die aan de bloeddonatie voorafgaan. De spreekster begrijpt niet dat deze overgangperiode zo lang in beslag neemt want het wetsvoorstel zal pas op 1 juli 2023 in werking treden. De discriminatie blijft tot die dag behouden, de spreekster beschouwt dit niet als een stap in de goede richting. MSM die zich in een monogame relatie bevinden moeten zich dus blijven onthouden van seksuele relaties met hun partner.

Mevrouw Rohonyi verwijst naar het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 5 juli 1994 betreffende bloed en bloederivaten van menselijke oorsprong teneinde alle uitsluitingscriteria voor mannen die seks hebben met mannen te schrappen (DOC 55 2667/001) van de Ecolo-Groen-fractie, een wetsvoorstel dat verder gaat dan wat nu goedgekeurd wordt.

De spreekster vraagt de auteurs waarom ze een nu een tekst steunen die een discriminatie bestendigt. Hun wetsvoorstel beoogt toch dit af te schaffen. Mevrouw Rohonyi vindt dit niet samenhangend.

De heer Thierry Warmoes (PVDA-PTB), steunt het voorliggende wetsvoorstel. MSM zullen genieten van een versoepeling in de wetgeving. Een verkorting van de uitsluitingstermijn tot 4 maand betekent eigenlijk niets voor MSM in een monogame relatie. Zij blijven in de praktijk uitgesloten van bloeddonatie. Het gaat hier dus eerder om een symbolische daad.

De spreker is van oordeel dat er inderdaad meer financiële middelen moeten voorzien worden voor het Rode Kruis om de aanpassingen te kunnen realiseren. Verder zou het gedrag op zich als enig criterium moeten gelden om personen van bloeddonatie uit te sluiten.

De heer Warmoes stelt vast dat het wetsvoorstel (DOC 55 2667/001) van de Ecolo-Groen-fractie dezelfde draagwijdte heeft als het door mevrouw Rohonyi ingediende amendement nr. 4. Dit wetsvoorstel werd ook niet gekoppeld aan de behandelde voorstellen van resolutie en het wetsvoorstel. De spreker vindt dit verbazingwekkend.

Het werkelijke probleem, namelijk aids, bleef in de bespreking onvermeld. Het is broodnodig zowel de bevolking als de artsen hierover beter te informeren. De spreker wenst dat de PrEP/PEP-medicatie gratis

PrEP/PEP soient disponibles gratuitement afin de faire reculer cette épidémie.

Mme Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) indique qu'il n'y a pas de contradiction entre le projet de loi à l'examen qui va être voté et la proposition de loi du groupe Ecolo-Groen. Le vote d'aujourd'hui est une première étape nécessaire. Il n'existe pas aujourd'hui de consensus scientifique à propos de la suppression de la période d'exclusion. La membre est convaincue que d'ici 2024, les connaissances scientifiques auront assez évolué pour que les prochaines étapes puissent être franchies et que l'on pourra abroger cette période d'exclusion discriminatoire.

Mme Sophie Rohonyi (DéFI) note que les élus Ecolo-Groen ne tiennent pas le même discours sur les médias sociaux et qu'ils perpétuent aujourd'hui à la Chambre la discrimination à l'égard des HSH. Pourquoi y aurait-il un consensus scientifique d'ici 2024?

Mme Frieda Gijbels (N-VA) s'abstiendra, car si l'intention de la proposition de loi à l'examen est bonne, certaines instances sont préoccupées. La proposition de loi arrive trop tôt. L'intervenante souhaite attendre de nouvelles preuves scientifiques. En outre, l'impact que cette proposition de loi peut avoir sur le nombre de donneurs n'est pas suffisamment pris en compte.

*
* *

IV. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

Article 1^{er}

L'article 1^{er} fixe le fondement constitutionnel et ne donne lieu à aucune observation.

Il est adopté à l'unanimité.

Art. 2

Mme Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 3 (DOC 55 2423/003) tendant à compléter cet article par un 3°, rédigé comme suit:

"3° le même point 2., b), est complété par le tiret suivant:

ter beschikking wordt gesteld om deze epidemie terug te dringen.

Mevrouw Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) stelt dat er geen tegenstelling is tussen het voorliggende wetsontwerp dat gestemd zal worden en het wetsvoorstel van de Ecolo-Groen-fractie. Wat vandaag gestemd wordt is een eerste, noodzakelijke stap. Er is vandaag geen wetenschappelijke consensus over het afschaffen van de uitsluitingsperiode. De spreekster is ervan overtuigd dat tegen 2024 de wetenschappelijke inzichten zodanig evolueren dat volgende stappen gezet kunnen worden en er een eind komt aan deze discriminerende uitsluitingsperiode.

Mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI) stelt vast dat Ecolo-Groen op de sociale media toch anders klinken en dat ze hier en nu de discriminatie van de MSM in stand houden. Waarom zal er tegen 2024 een wetenschappelijke consensus zijn?

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) zal zich onthouden, de intentie van het wetsvoorstel is goed maar een aantal instanties zijn bezorgd. Het wetsvoorstel komt te vroeg. De spreekster wenst verdere wetenschappelijke bewijzen af te wachten. Verder wordt er te weinig rekening gehouden met de impact die het wetsvoorstel kan hebben op het aantal donoren.

*
* *

IV. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

Artikel 1

Artikel 1 verwijst naar de grondwettelijke grondslag en geeft geen aanleiding tot opmerkingen.

Artikel 1 wordt eenparig aangenomen.

Art. 2

Mevrouw Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 3 (DOC 55 2423/003) in dat ertoe strekt dit artikel aan te vullen met een bepaling onder 3°, luidende:

"3° hetzelfde punt 2., b), wordt aangevuld met het volgende streepje:

— Utilisation de la PrEP/PEP (traitement prophylaxie anti-HIV pré ou post exposition).	Exclusion pendant 12 mois après la dernière prise de PrEP/PEP.
--	--

Le Conseil supérieur de la Santé, dans ses avis 9665 et 9666, ainsi que l'Académie Royale de Médecine de Belgique et la *Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België*, dans leur avis conjoint transmis à la Chambre le 2 mai 2022, recommandent de considérer la prise de PrEP/TPE (traitement prophylaxie anti HIV pré ou post exposition) comme une contre-indication formelle au don de sang.

Les arguments du Conseil supérieur de la santé dans son avis de novembre 2021 sont les suivants. Tant que son effet négatif sur l'efficacité des tests de dépistage n'est pas davantage documenté scientifiquement, la prise de PrEP/ TPE (qui sous-entend comportement à risque) doit faire partie des contre-indications formelles au don de sang. Lorsqu'elles sont sous traitement antirétroviral, les personnes infectées qui maintiennent une charge virale inférieure à 200 copies/ml pendant 6 mois présentent un risque négligeable de transmettre le VIH à leurs partenaires sexuels.

Une telle médication, utilisée comme prophylaxie préexposition (PrEP) ou traitement post-exposition (TPE), peut également réduire la charge virale du VIH et empêcher la transmission du virus par voie sexuelle. Bien que la PrEP/TPE soit une méthode efficace de prévention de la transmission sexuelle du VIH, elle est associée à une utilisation moins fréquente des préservatifs et donc à un risque plus élevé de contracter d'autres maladies sexuellement transmissibles. Les donneurs de sang qui utilisent des antiviraux dans la phase aiguë de l'infection sont dès lors considérés à risque élevé de transmission de ces maladies par transfusion. Par ailleurs, la prophylaxie par les antirétroviraux présente aussi un risque pour la sécurité des transfusions sanguines, en cas d'un échec du traitement, par exemple en raison d'une prise incorrecte ou d'une résistance virale. De plus, ces antiviraux sont connus pour provoquer un retard ou une absence totale de développement d'anticorps spécifiques au VIH, retardant ainsi le dépistage par les anticorps des personnes pourtant infectées. La sécurité sanguine repose alors uniquement sur le format de dépistage génomique et sa capacité de détecter des charges virales faibles. Même en l'absence d'un échec de traitement, toute transfusion de plus de 5 ml de plasma provenant d'un individu ayant une charge virale d'environ 200 copies/ml peut entraîner la transmission du VIH. En fait, la transmission par transfusion est bien plus efficace que la transmission sexuelle en raison de la voie d'administration intraveineuse et du volume plus

— Gebruik van de PrEP/PEP (profylactische anti-hiv-behandeling voor of na blootstelling).	Uitgesloten gedurende 12 maanden na het beëindigen van de PrEP/PEP.
---	---

Zowel in de adviezen nrs. 9665 en 9666 van de HGR als in het gezamenlijke advies van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België en de *Académie Royale de Médecine de Belgique* dat op 2 mei 2022 aan de Kamer werd bezorgd, wordt aanbevolen de inname van PrEP/TPE (profylactische anti-HIV-behandeling voor of na blootstelling) als een formele contra-indicatie voor bloeddonatie te beschouwen.

Het advies van de HGR van november 2021 bevat de hierna volgende argumenten. Zolang het negatieve effect ervan op de doeltreffendheid van screeningstests niet verder wetenschappelijk is gedocumenteerd, moet het nemen van PrEP/PEP (dat risicogedrag impliceert) worden opgenomen in de formele contra-indicaties voor bloeddonatie. Tijdens de antiretrovirale therapie is het risico dat geïnfecteerde personen die gedurende zes maanden een virale lading van minder dan 200 kopieën/ml behouden, hiv op hun seksuele partners overdragen verwaarloosbaar.

Dergelijke medicatie, die als *pre-exposure profylaxe* (PrEP) of *post-exposure* behandeling (PEP) wordt gebruikt, kan ook de virale lading van hiv verminderen en de seksuele overdraagbaarheid van het virus voorkomen. Hoewel PrEP/PEP een doeltreffende methode is om de seksuele overdracht van hiv te voorkomen, gaat het gepaard met minder frequent condoomgebruik en dus een hoger risico om andere seksueel overdraagbare aandoeningen op te lopen. Bloeddonoren die in de acute fase van de infectie antivirale middelen gebruiken, worden dan ook geacht een hoog risico te lopen om deze ziekten via transfusie over te dragen. Bovendien houdt antiretrovirale profylaxe ook een risico in voor de veiligheid van bloedtransfusies bij het falen van de behandeling, bijvoorbeeld door onjuiste inname of virale resistentie. Daarnaast is van deze antivirale middelen bekend dat ze een vertraging of volledige afwezigheid van hiv-specifieke antilichaamontwikkeling veroorzaken, waardoor antilichaamdetectie bij geïnfecteerde personen wordt vertraagd. De bloedveiligheid hangt in dat geval uitsluitend af van de vorm van genomische screening en het vermogen ervan om lage virale ladingen op te sporen. Zelfs als de behandeling succesvol is, kan elke transfusie van meer dan 5 ml plasma van een persoon met een virale lading van ongeveer 200 kopieën/ml leiden tot hiv-overdracht. In feite is overdracht door transfusie veel efficiënter dan seksuele overdracht vanwege de intraveneuze toedieningsweg en het grotere volume van het inoculum. Dit maakt een scenario

important de l'inoculum. Ceci rend plausible un scénario dans lequel un donneur infecté par le VIH et présentant une charge virale faible pourrait ne pas être détecté lors des tests de dépistage génomique par minipools (méthode principale de dépistage génomique déployée en Belgique, cf. Tableau 2 de l'avis CSS, 2016).

Le CSS souligne que l'exclusion des utilisateurs de la PrEP/TPE pratiquée par de nombreux pays n'est pas due au risque comportemental et ne constitue pas une discrimination indirecte; l'ajournement est lié au risque d'inefficacité des tests. C'est pourquoi l'emploi non signalé de médicaments antiviraux représente un risque pour la sécurité des transfusions sanguines.

Mme Sophie Rohonyi (DéFI) présente l'amendement n° 4 (DOC 55 2423/003), qui tend à remplacer le 1° et le 2° par ce qui suit:

“1° au point 2., b), le tiret suivant est abrogé:

— Les hommes qui ont eu un contact sexuel avec un autre homme	Exclus pendant 12 mois après le dernier contact sexuel avec un autre homme
---	--

2° au même point 2., b), le tiret suivant est abrogé:

— Le partenaire masculin a eu un contact sexuel avec un autre homme.	Exclu pendant 12 mois après la fin de la situation.
--	---

L'objectif de cet amendement est de supprimer la période d'abstinence imposée aux HSH.

En effet, une simple réduction de cette période d'abstinence de 12 mois à 4 mois, telle que préconisée par la proposition de loi à l'examen, constitue une mesure discriminante et stigmatisante à l'égard des HSH, puisqu'elle est basée uniquement sur l'orientation sexuelle et non sur les comportements à risques.

Une suppression de la période d'abstinence n'entrave en outre aucunement la qualité du sang transfusé. En effet, les questionnaires pré-dons actuels permettent déjà d'écarter les personnes présentant des contre-indications, telles que celles soumises à un traitement pré ou post exposition au VIH (PreP/PEP).

Plus encore, le sang est systématiquement analysé avant d'être transfusé afin de vérifier la présence

aannemelijk waarin een hiv-geïnfecteerde donor met een lage virale lading mogelijk niet wordt opgespoord bij de genomische screeningstests door middel van minipools (de belangrijkste genomische screeningsmethode die in België wordt toegepast, zie Tabel 2 van het advies van de HGR, 2016).

De HGR benadrukt dat de uitsluiting van de gebruikers van PrEP/PEP in heel wat landen niet het gevolg is van gedragsrisico's en geen indirecte discriminatie vormt. Het uitstel heeft te maken met het risico dat de tests ondoeltreffend zouden zijn. Daarom vormt het niet meegedeelde gebruik van antivirale geneesmiddelen een risico voor de veiligheid van de bloedtransfusies.

Mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI) dient amendement nr. 4 (DOC 55 2423/003) in, dat ertoe strekt de bepalingen onder 1° en 2°, als volgt te vervangen:

“1° onder punt 2., b), wordt het als volgt luidende streepje opgeheven:

— Mannen die seksueel contact hadden met een andere man	Uitgesloten gedurende 12 maanden na het laatste seksueel contact met een andere man
---	---

2° onder hetzelfde punt 2., b), wordt het als volgt luidende streepje opgeheven:

— De mannelijke partner heeft seksueel contact gehad met een andere man	Uitgesloten gedurende 12 maanden na het beëindigen van de situatie
---	--

Dit amendement strekt tot opheffing van de onthoudingsperiode die wordt opgelegd aan MSM.

Het voorliggende wetsvoorstel strekt ertoe die onthoudingsperiode gewoon te verkorten van 12 tot 4 maanden. Dat is evenwel een voor de MSM discriminerende en stigmatiserende maatregel omdat die louter op de seksuele geaardheid berust en niet op risicogedrag.

Een opheffing van de onthoudingsperiode belemmert bovendien geenszins de kwaliteit van het transfusiebloed. Dankzij de huidige vragenlijsten die vóór de bloedgift moeten worden ingevuld, kunnen de donoren worden uitgesloten wanneer zij contra-indicaties vertonen, zoals het ondergaan van een behandeling vóór of na blootstelling aan hiv (PreP/PEP).

Bovendien wordt het bloed stelselmatig geanalyseerd alvorens te worden toegediend, teneinde de eventuele

potentielle du Sida, des hépatites B et C et de la syphilis, analyse indispensable puisque l'on peut être porteur de l'agent pathogène et l'ignorer.

Après l'analyse, le sang donné peut être éliminé; par ailleurs, dans certains cas, le donneur ne pourra plus donner son sang, soit temporairement, soit définitivement. Ainsi, pour 4 des 8 experts du Conseil supérieur de la santé ayant rendu l'avis concernant le don de sang, lever le critère HSH doit être envisageable "à court terme", sous réserve des adaptations nécessaires des questionnaires et des entretiens pré-don.

C'est également la voie qu'a suivie la France qui, en janvier dernier, tout en supprimant complètement la période d'abstinence des HSH, a prévu des questionnaires plus poussés sur les comportements à risques.

Par ailleurs, le second avis de la Croix-Rouge datant d'avril 2022 a repris la proposition du Conseil Supérieur de la Santé sur la fin de l'exclusion, moyennant des mesures complémentaires pour souligner un impact budgétaire trop important.

Pour l'auteure de l'amendement à l'examen, une discrimination n'a pas à être maintenue pour des raisons budgétaires ou encore logistiques, *a fortiori* lorsque cette exclusion aggrave la pénurie de sang qui sévit actuellement dans notre pays.

L'amendement n° 3 est rejeté par 10 voix contre 4 et une abstention.

L'amendement n° 4 est rejeté par 14 voix contre une.

L'article 2 est ensuite adopté sans modification, par 11 voix et 4 abstentions.

Art. 2/1 (nouveau)

Mme Frieda Gijbels et consorts présentent l'amendement n° 1 (DOC 55 2423/002), tendant à insérer un article 2/1 rédigé comme suit:

"Art. 2/1. Dans la même annexe, les modifications suivantes sont apportées: 1° au point 2., b), les tirets suivants:

— Personnes qui ont eu un contact sexuel en échange d'argent, de biens ou de services

aanwezigheid op te sporen van aids, hepatitis B en C, alsook syfilis. Die analyse is onontbeerlijk, want men kan drager zijn van de ziektekiem zonder het zelf te weten.

Na de analyse kan de bloedgift worden vernietigd; in sommige gevallen zal de donor trouwens tijdelijk dan wel definitief geen bloed meer mogen doneren. Vier van de acht deskundigen van de HGR die het advies inzake bloedgiften hebben opgesteld, menen dan ook dat kan worden overwogen om het MSM-criterium op korte termijn af te schaffen, op voorwaarde dat de nodige aanpassingen worden gedaan op het vlak van de vragenlijsten en van de gesprekken vóór de bloedgift.

Dat is ook waarvoor Frankrijk heeft gekozen, want in dat land werd in januari jongstleden de onthoudingsperiode voor MSM volledig afgeschaft, terwijl de vragenlijsten op het vlak van risicogedrag werden uitgebreid.

In het tweede, in april 2022 bezorgde advies van het Rode Kruis werd trouwens het door de HGR geformuleerde voorstel inzake de afschaffing van de uitsluiting overgenomen, op voorwaarde dat bijkomende maatregelen worden genomen om op een te grote begrotingsweerslag te wijzen.

De indienster van dit amendement meent dat discriminatie niet wegens budgettaire of logistieke redenen in stand mag worden gehouden, en zeker niet wanneer die uitsluiting het thans in ons land heersende bloedtekort vergroot.

Amendement nr. 3 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 4 en 1 onthouding.

Amendement nr. 4 wordt verworpen met 14 tegen 1 stemmen.

Het ongewijzigde artikel 2 wordt vervolgens aangenomen met 11 stemmen en 4 onthoudingen.

Art. 2/1 (nieuw)

Mevrouw Frieda Gijbels c.s. dient amendement nr. 1 (DOC 55 2423/002) in, dat ertoe strekt een nieuw artikel 2/1 in te voegen, luidende:

"Art. 2/1. In dezelfde bijlage worden de volgende wijzigingen aangebracht 1° onder punt 2., b), worden de streepjes:

— Personen die seksueel contact hadden in ruil voor geld, goederen of diensten

<p>Exclus pendant 12 mois après la fin de la situation;</p> <p>— Personnes qui ont un contact sexuel avec plusieurs partenaires pendant une même période</p> <p>Exclus pendant 12 mois après la fin de la situation;</p> <p>— Personnes qui ont participé à du sexe en groupe</p> <p>Exclus pendant 12 mois après la fin de la situation.</p> <p>sont remplacés par ce qui suit:</p> <p>— Personnes qui ont eu un contact sexuel en échange d'argent, de biens ou de services</p> <p>Exclus pendant 4 mois après la fin de la situation;</p> <p>— Personnes qui ont un contact sexuel avec plusieurs partenaires pendant une même période</p> <p>Exclus pendant 4 mois après la fin de la situation;</p> <p>— Personnes qui ont participé à du sexe en groupe</p> <p>Exclus pendant 4 mois après la fin de la situation</p> <p>2° au même point 2., b), les tirets suivants:</p> <p>— Le partenaire a eu un contact sexuel avec plusieurs partenaires pendant une même période</p> <p>Exclu pendant 12 mois après la fin de la situation</p> <p>— Le partenaire a participé à du sexe en groupe</p> <p>Exclu pendant 12 mois après la fin de la situation</p> <p>— Le partenaire a eu un contact sexuel en échange d'argent, de biens ou de services</p> <p>Exclu pendant 12 mois après la fin de la situation</p> <p>— Le partenaire est originaire d'un pays ou d'une région avec une haute prévalence du VIH et habite depuis moins de 12 mois dans une zone avec une faible prévalence</p>	<p>Uitgesloten gedurende 12 maanden na de beëindiging van de situatie;</p> <p>— Personen die gedurende eenzelfde periode seksueel contact hadden met meerdere partners</p> <p>Uitgesloten gedurende 12 maanden na het beëindigen van de situatie;</p> <p>— Personen die hebben deelgenomen aan groepsseks</p> <p>Uitgesloten gedurende 12 maanden na het beëindigen van de situatie.</p> <p>vervangen als volgt:</p> <p>— Personen die seksueel contact hadden in ruil voor geld, goederen of diensten</p> <p>Uitgesloten gedurende 4 maanden na de beëindiging van de situatie;</p> <p>— Personen die gedurende eenzelfde periode seksueel contact hadden met meerdere partners</p> <p>Uitgesloten gedurende 4 maanden na het beëindigen van de situatie;</p> <p>— Personen die hebben deelgenomen aan groepsseks</p> <p>Uitgesloten gedurende 4 maanden na het beëindigen van de situatie</p> <p>2° onder hetzelfde punt 2., b), worden de streepjes,</p> <p>— De partner had gedurende eenzelfde periode seksueel contact met meerdere partners</p> <p>Uitgesloten gedurende 12 maanden na het beëindigen van de situatie</p> <p>— De partner heeft deelgenomen aan groepsseks</p> <p>Uitgesloten gedurende 12 maanden na het beëindigen van de situatie</p> <p>— De partner heeft seksueel contact gehad in ruil voor geld, goederen of diensten</p> <p>Uitgesloten gedurende 12 maanden na het beëindigen van de situatie</p> <p>— De partner is afkomstig uit een land of een regio met een hoge prevalentie voor HIV en minder dan 12 maanden wonend in een gebied met lage prevalentie</p>
--	--

Exclu pendant 12 mois après le dernier contact sexuel avec ce partenaire

sont remplacés par ce qui suit:

— Le partenaire a eu un contact sexuel avec plusieurs partenaires pendant une même période

Exclu pendant 4 mois après la fin de la situation

— Le partenaire a participé à du sexe en groupe

Exclu pendant 4 mois après la fin de la situation

— Le partenaire a eu un contact sexuel en échange d'argent, de biens ou de services

Exclu pendant 4 mois après la fin de la situation

— Le partenaire est originaire d'un pays ou d'une région avec une haute prévalence du VIH et habite depuis moins de 12 mois dans une zone avec une faible prévalence

Exclu pendant 4 mois après le dernier contact sexuel avec ce partenaire". L'auteur principale de l'amendement n° 1 renvoie à la justification.

M. Hervé Rigot (PS) souligne qu'il n'est pas nécessaire de raccourcir la période d'exclusion pour les autres catégories de donneurs (les non HSH). La proposition de loi vise à supprimer les discriminations à l'égard des HSH. On ne dispose actuellement d'aucun avis scientifique pour les catégories de donneurs citées par Mme Gijbels.

L'amendement n° 1 est rejeté par 10 voix contre 2 et 3 abstentions.

Art. 2/2 (nouveau)

Mme Frieda Gijbels et consorts présentent l'amendement n° 2 (DOC 55 2423/002), tendant à insérer un article 2/2 rédigé comme suit:

"Art. 2/2. Des moyens financiers et des mesures d'accompagnement suffisants sont prévues, après réception des avis de la Croix-Rouge, du Conseil supérieur de la Santé et de la Cour des comptes à cet égard, pour assurer la mise en œuvre correcte de la présente loi, et en particulier pour garantir la sécurité des dons de sang et des patients qui reçoivent des produits sanguins. Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions présente

Uitgesloten gedurende 12 maanden na het laatste seksueel contact met deze partner

vervangen als volgt:

— De partner had gedurende eenzelfde periode seksueel contact met meerdere partners

Uitgesloten gedurende 4 maanden na het beëindigen van de situatie

— De partner heeft deelgenomen aan groepsseks

Uitgesloten gedurende 4 maanden na het beëindigen van de situatie

— De partner heeft seksueel contact gehad in ruil voor geld, goederen of diensten

Uitgesloten gedurende 4 maanden na het beëindigen van de situatie

— De partner is afkomstig uit een land of een regio met een hoge prevalentie voor HIV en minder dan 12 maanden wonend in een gebied met lage prevalentie

Uitgesloten gedurende 4 maanden na het laatste seksueel contact met deze partner". De hoofdindienster van amendement nr. 1 verwijst naar de verantwoording.

De heer Hervé Rigot (PS) stelt dat voor de andere categorieën (de niet MSM) er geen inkorting voor de uitsluitingstermijn nodig is. Het wetsvoorstel beoogt de discriminatie van de MSM weg te werken. Voor de door mevrouw Gijbels aangehaalde categorieën zijn op dit moment geen wetenschappelijke adviezen beschikbaar.

Amendement nr. 1 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 2 en 3 onthoudingen.

Art. 2/2 (nieuw)

Mevrouw Frieda Gijbels c.s. dient amendement nr. 2 (DOC 55 2423/002) in, dat ertoe strekt een nieuw artikel 2/2 in te voegen, luidende:

"Art. 2/2. Er worden, na het inwinnen van de adviezen van het Rode Kruis, de Hoge Gezondheidsraad en het Rekenhof daartoe, voldoende financiële middelen en flankerende maatregelen voorzien om de correcte uitwerking van deze wet te garanderen, en in het bijzonder de veiligheid van de bloeddonatie en die van patiënten die bloedproducten ontvangen te waarborgen. Om de twee jaar worden de hiervoor voorziene (bijkomende)

tous les deux ans à la Chambre des représentants les moyens financiers et les mesures d'accompagnement (supplémentaires) prévus à cette fin.”

L'auteure principale de l'amendement n° 2 estime qu'une analyse coûts-bénéfices (tenant compte de l'état des connaissances scientifiques, des données disponibles et des avis reçus) ne justifie pas (encore) le raccourcissement de la période d'exclusion des donneurs HSH de 12 à 4 mois, compte tenu également des coûts supplémentaires élevés des mesures d'accompagnement et des risques pour la sécurité sanguine et les receveurs. Mme Gijbels constate que les auteurs de la proposition de loi persistent à vouloir faire adopter cette proposition en dépit des avis négatifs de parties prenantes importantes. Il convient en outre de souligner que les premiers concernés, à savoir les patients, n'ont même pas été entendus.

Si l'on entend néanmoins raccourcir la période d'exclusion des donneurs HSH (en dépit des avis négatifs explicites de la Croix-Rouge et de l'Académie royale de médecine de Belgique), il conviendra au minimum de prévoir également des moyens suffisants pour que la Croix-Rouge et les banques de sang puissent effectivement garantir au maximum la sécurité sanguine pour les patients grâce à des mesures supplémentaires.

Des mesures supplémentaires sont en effet nécessaires pour compenser (partiellement) la perte de sécurité sanguine aussi bien selon le Conseil supérieur de la santé que selon la Croix-Rouge. Le coût de ces mesures supplémentaires n'a toutefois pas encore été estimé par le CSS. Selon la Croix-Rouge, ce coût avoisinerait 50 millions d'euros, ce qui représenterait une augmentation de plus de 30 % du budget des banques de sang en Belgique! Dès lors, il se recommande de recueillir, à ce sujet, les avis de la Croix-Rouge, du Conseil supérieur de la santé et de la Cour des comptes, afin qu'une budgétisation concrète et correcte puisse être effectuée.

Comme elle l'indique dans son avis, la Croix-Rouge ne pourra en effet pas prendre ces mesures d'accompagnement en charge sans financement supplémentaire, et la qualité des produits sanguins ne sera pas garantie. Les auteurs estiment par conséquent qu'il est inacceptable de se rendre populaire en déposant une proposition populiste qui développe une argumentation très sélective, ne repose pas sur des données et des preuves scientifiques suffisantes (actuelles) et est en outre rejetée par des acteurs importants, sans assumer par ailleurs la responsabilité des conséquences financières et organisationnelles de ces mesures pour les acteurs de terrain.

financiële middelen en flankerende maatregelen door de minister, bevoegd voor volksgezondheid, toegelicht in de Kamer van volksvertegenwoordigers.”

De hoofdindienster van amendement nr. 2 is van mening dat een kosten-baten analyse (met inachtneming van de stand van de wetenschap, de voorhanden zijnde gegevens en de ontvangen adviezen) de inkorting van de uitsluitingsperiode voor MSM van 12 maanden naar 4 maanden vandaag (nog) niet rechtvaardigt en dat er hoge extra hoge extra kosten voor begeleidende maatregelen en de risico's voor de bloedveiligheid en bloedontvangers zijn. Mevrouw Gijbels constateert dat de indieners van het wetsvoorstel alsnog willen volharden in het doordrukken van dit wetsvoorstel, ondanks de negatieve adviezen van belangrijke stakeholders. Bovendien dient te worden opgemerkt dat de belangrijkste stakeholders, met name de patiënten, niet eens werden gehoord.

Indien men de uitsluitingsperiode voor MSM alsnog wenst te verkorten (in weerwil van de uitdrukkelijk negatieve adviezen van het Rode Kruis én de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België), dient men minstens ook voldoende middelen uit te trekken opdat het Rode Kruis en de bloedbanken met bijkomende maatregelen de bloedveiligheid voor de patiënten ook effectief maximaal kunnen garanderen.

Bijkomende maatregelen zijn inderdaad noodzakelijk om het verlies aan veiligheid (gedeeltelijk) te compenseren, aldus zowel de HGR als het Rode Kruis. De kosten van deze extra maatregelen werden echter nog niet berekend door de HGR. Het Rode Kruis raamt deze alvast op zo'n 50 miljoen euro, ofwel een stijging van het budget van de bloedbanken in België met meer dan 30%! In dit kader is dan ook advies van het Rode Kruis, de HGR en het Rekenhof aangewezen, opdat een en ander concreet en correct kan worden begroot.

“Zonder extra financiering kunnen deze flankerende maatregelen niet worden genomen door het Rode Kruis, en is de kwaliteit van bloedproducten niet gewaarborgd.”, aldus het Rode Kruis in haar advies. Het gaat dan ook niet op om zich populair te maken met een populistisch voorstel met een zeer selectieve argumentatie, dat niet op voldoende (actuele) wetenschappelijke gegevens en evidentie is gestoeld en dat bovendien door belangrijke stakeholders van de hand wordt gewezen, zonder dat daarbij ook de verantwoordelijkheid opgenomen wordt voor de financiële en organisatorische consequenties ervan voor de stakeholders op het terrein.

L'amendement n° 2 est rejeté par 10 voix contre 5.

Art. 3

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 3 est adopté par 13 voix et 2 abstentions.

*
* *

L'ensemble de la proposition de loi est adopté par 11 voix et 4 abstentions.

La proposition de résolution DOC 1068/001 et la proposition de loi DOC 2055/001 deviennent dès lors sans objet.

Le résultat du vote nominatif est le suivant:

Ont voté pour:

Ecolo-Groen: Barbara Creemers, Séverine de Laveleye, Laurence Hennuy;

PS: Hervé Rigot, Patrick Prévot;

MR: Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin;

CD&V: Nathalie Muylle;

PVDA-PTB: Thierry Warmoes;

Open Vld: Robby De Caluwé;

Vooruit: Karin Jiroflée.

Ont voté contre: nihil.

Se sont abstenus:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels;

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe.

Le rapporteur,

Robby DE CALUWÉ

Le président,

Thierry WARMOES

Amendement nr. 2 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 5.

Art. 3

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 3 wordt aangenomen met 13 stemmen en 2 onthoudingen.

*
* *

Het gehele wetsvoorstel wordt aangenomen met 11 stemmen en 4 onthoudingen.

Bijgevolg vervallen het voorstel van resolutie DOC 55 1068/001 en het wetsvoorstel DOC 2055/001.

Het resultaat van de naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

Ecolo-Groen: Barbara Creemers, Séverine de Laveleye, Laurence Hennuy;

PS: Hervé Rigot, Patrick Prévot;

MR: Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin;

CD&V: Nathalie Muylle;

PVDA-PTB: Thierry Warmoes;

Open Vld: Robby De Caluwé;

Vooruit: Karin Jiroflée.

Hebben tegengestemd: nihil.

Hebben zich onthouden:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels;

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe.

De rapporteur,

Robby DE CALUWÉ

De voorzitter,

Thierry WARMOES