

## PUBLICATIE VAN DE HOGE GEZONDHEIDSRAAD nr. 8153

### Noodzaak om bepaalde onderzoeken verplicht te maken om het risico van overdracht van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob te beperken in het belang van de volksgezondheid

7 november 2007

#### 1. INLEIDING EN VRAAGSTELLING

In 2006 heeft de Hoge Gezondheidsraad op eigen initiatief een project opgestart betreffende de verplichting om onderzoek te verrichten om het risico van overdracht van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob (CJD) en van haar variëte (vCJD) te beperken in het belang van de volksgezondheid.

De ziekten van Creutzfeldt-Jakob zijn zeldzame neurodegeneratieve ziekten met als mogelijk agens abnormale prioneiwitten. Na een variabele incubatieperiode afhankelijk van de vorm van de ziekte treedt een snel verlopende dementie op met fatale afloop. Bij de mens zijn drie vormen beschreven: een sporadische vorm, een erfelijke vorm en een verworven vorm (HGR nr. 7276-2). De sporadische vorm van CJD is van ongekende oorsprong terwijl de erfelijke vorm te wijten is aan een genetische afwijking. Onder de verworven vorm vindt men de iatrogene vormen van CJD (bvb. via medische ingrepen zoals hoornvlies- of dura mater-transplantaties of het toedienen van geëxtraheerde hypofysaire hormonen alsook via besmette instrumenten gebruikt tijdens hersenoperaties) en ook de variëte vorm, vCJD, waarvan het voorkomen in verband wordt gebracht met het eten van rundvlees besmet met BSE (Boviene Spongiforme Encefalopathie, gekke koeienziekte) (Schreuder & Wever, 2002). De variëte vorm zou ook kunnen worden doorgegeven via het gebruik van besmette chirurgische of andere medische instrumenten, het toedienen van bloedproducten of transplantaties. Omwille van het gebrek aan gegevens over de infectiositeit blijft het risico van transmissie nog onduidelijk.

De belangstelling voor de overdraagbare spongiforme encefalopathieën bij de mens steeg sinds het tevoorschijn komen van de variëte vorm van de ziekte. In het Verenigd Koninkrijk blijkt de vCJD-epidemie een piek gekend te hebben in 2000 (28 sterfgevallen) en vertoont ze nu een geleidelijke teruggang (5 sterfgevallen in 2005). Dat neemt niet weg dat men onder de laatste sterfgevallen patiënten aantreft, die waarschijnlijk door een transfusie van niet-gedeleucocyteerd bloed besmet werden. Eén van deze transmissies wordt toegeschreven aan bloed van een asymptomatische donor (tijdens de incubatieperiode). Op basis van een epidemiologische studie in het Verenigd Koninkrijk waarin prionen in tonsillen en appendices werden opgespoord, werd het asymptomatisch dragerschap geschat op ongeveer 1 persoon op 4.000 van de Britse bevolking.

Ook in België is de prevalentie van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob laag: er worden 10 tot 20 gevallen van sporadische CJD per jaar genoteerd en tot op heden kon geen enkel geval van vCJD in de bevolking worden vastgesteld. Aangezien ook de Belgische bevolking aan prionen van BSE werd blootgesteld, bestaat het risico voor het optreden van een eerste geval van de variëte vorm, wat de surveillance rechtvaardigt.

In dit advies wordt getracht de argumenten te analyseren voor een al dan niet verplichte staalname van hersenweefsel voor de diagnose van CJD of vCJD bij een overleden persoon.

Het project van de HGR behandelt vooral de mogelijke overdracht uitgaande van patiënten met een bevestigde prionziekte. Voor het ogenblik bestaat er nog geen geldige test om een eventuele prionoverdracht naar een asymptomatische persoon te bevestigen. Het uitgebrachte advies hangt echter niet af van de beschikbaarheid van een dergelijke diagnostische test aangezien het advies steunt op de overweging dat er tot op heden geen behandeling voorhanden is, onafgezien de belangstelling die aan deze onvermijdelijk dodelijke ziekte wordt verleend. In de context van de huidige toestand stelt het Franse "Comité consultatif national d'éthique" (CCNE, 1997; CCNE, 2004) in zijn adviezen dat het verstrekken van informatie aan personen blootgesteld aan abnormale prionen "*n'aurait guère d'autre sens que d'inquiéter sans bénéfice la personne concernée*" (slechts verontrusting bij de betrokken persoon zou veroorzaken zonder enig voordeel). Anderzijds beveelt dit Comité aan dat het publiek zo ruim en volledig mogelijk geïnformeerd wordt. De verspreiding van adequate informatie aan potentiële blootgestelde personen en aan het verzorgingspersoneel laat gerichte handelingen toe om de verdere overdracht van prionen aan derden zo goed mogelijk te beperken. Dit argument ligt aan de basis van de meldingservaring in het Verenigd Koninkrijk, niet alleen voor de ontvangers, maar ook voor de donoren van potentieel besmette bloedbestanddelen (Hewitt et al., 2006).

Deze vraagstelling werd bestudeerd tijdens de vergaderingen van de werkgroep "CJD en volksgezondheid" die plaatsvonden op 6 juli 2006, 2 oktober 2006 en 28 juni 2007. Het voorlopige advies van de leden van de werkgroep "CJD en volksgezondheid" werd op 20 juli 2007 goedgekeurd en vervolgens door het College van de HGR op 7 november gevalideerd.

### Opdracht

1. Het project beoogde enerzijds het definiëren van de ethische, wettelijke en wetenschappelijke argumenten voor het al dan niet verplichten van een staalname van hersenweefsel ter vaststelling van CJD of vCJD bij een overleden persoon. Dergelijke diagnostische test laat toe de ziekte te bevestigen;
2. Anderzijds beoogde het project deze ethische, wettelijke en wetenschappelijke overwegingen te evalueren om het risico van verdere overdracht zo goed mogelijk te beperken en tot aangepaste preventiemaatregelen te komen.

## **2. CONCLUSIES**

### Opdracht 1.

De Hoge Gezondheidsraad is van oordeel dat een staalname van hersenweefsel mag worden verplicht ter vaststelling van CJD of vCJD bij een overleden persoon. De impact van deze maatregel op de autonomie van de overledene en nabestaanden moet worden onderzocht rekening houdende met volgende ethische beschouwingen. Een autopsie mag in beginsel (er bestaan uitzonderingen: bijv. de gerechtelijke autopsie) enkel met de toestemming van de betrokkene gegeven tijdens zijn leven of, na zijn overlijden, met toestemming van zijn nabestaanden. Bij afwezigheid van een specifieke regelgeving in verband met de staalname van het hersenweefsel ter vaststelling van (v)CJD, kan men uit het bovenstaande afleiden dat ook deze staalafname slechts mag met de toestemming van de betrokkene of van zijn nabestaanden. Daarom beveelt de HGR aan dat een toestemming van de patiënt zelf, als de ziekte niet te ver gevorderd is, of van zijn familie wordt bekomen. Een wettelijk kader zou dus moeten worden ingesteld indien het noodzakelijk zou blijken dat bij bepaalde overleden personen dergelijk onderzoek verplicht verricht moet worden ter bescherming van de volksgezondheid.

## Opdracht 2.

Het al dan niet bevestigen van de aanwezigheid van prionen zal nutteloze handelingen voorkomen of leiden tot het nemen van de aangepaste maatregelen. De HGR is van oordeel dat men zich moet steunen op de adviezen die reeds eerder werden uitgebracht inzake het risico van overdracht van spongiforme encefalopathieën en factoren die dit risico verminderen. Deze adviezen hebben in het bijzonder betrekking op bloedtransfusie en het toedienen van plasmaderivaten (HGR nr. 8048-5, 8097) en medische handelingen (HGR nr. 7276-2).

Het onderzoek zou door de bevoegde overheid worden opgelegd indien de patiënt bijzondere risico's vertoont of stelt, zoals het geval is indien hij een endoscopie heeft ondergaan of een transplant of bloed heeft ontvangen.

De HGR beveelt aan dat wanneer een incident zich voordoet een groep van experts oordeelt of er voldoende argumenten zijn om de potentieel blootgestelde personen in te lichten (HGR nr. 8152).

### **3. UITWERKING EN ARGUMENTATIE**

#### *a) Definiëren van de ethische, wettelijke en wetenschappelijke argumenten*

Om de diagnose van CJD of vCJD met zekerheid te kunnen stellen moet men tot op heden een anatoompathologisch onderzoek uitvoeren van het hersenweefsel. Het betreft een invasieve ingreep ter hoogte van de hersenen die in deze context enkel wordt uitgevoerd bij een overleden persoon. Dit post mortem onderzoek kan door de familie van de patiënt worden geweigerd.

Omdat bij de verschillende vormen van CJD zich een dementie ontwikkelt, zijn de patiënten vaak niet meer in staat zelf een oordeel te vellen.

Bij deze speciale situatie dient men rekening te houden met zowel ethische, juridische als wetenschappelijke overwegingen, al dan niet in het belang van de volksgezondheid.

#### *1. Ethische argumenten*

De ethische aspecten kunnen rechtstreeks betrekking hebben op de autonomie van de patiënt via zijn familie, maar ook op de solidariteit met de bevolking (CCNE, 2005).

##### **1.1. Bevestiging mits autopsie vanuit het oogpunt van de betrokken patiënt en zijn familie:**

###### *Pro*

- Bepaalde nabestaanden willen de definitieve diagnose kennen om zo de heersende onzekerheid weg te nemen.
- Sommige nabestaanden verkiezen de juiste doodsoorzaak van hun familielid te kennen, wat van persoonlijk belang kan zijn in geval van hereditaire vorm.
- Het betreft een ingreep ten gunste van de volksgezondheid gezien er gevaar van overdracht bestaat.

###### *Contra*

- De familie kan een invasieve ingreep ter hoogte van de hersenen weigeren omwille van religieuze of ethische redenen.
- Bepaalde nabestaanden beschouwen de wegname van de hersenen na het overlijden als een mutilerende en onaanvaardbare ingreep.

- Betrouwbare bloedtesten die mogelijks binnenkort beschikbaar zullen worden, zouden de diagnose vóór het overlijden mogelijk maken.
- Er is tot op heden geen behandeling voorhanden en er kan derhalve geen specifieke hulp voor de aan dit risico blootgestelde personen worden geboden (daling van de levenskwaliteit).

## 1.2. Bevestiging mits autopsie vanuit het oogpunt van de algemene bevolking:

### *Pro*

- Bepaalde derden (bvb. medisch personeel, ...) willen weten of ze al dan niet blootgesteld geweest zijn aan risicomateriaal om zo de heersende onzekerheid weg te nemen (bescherming van collega's en patiënten).
- Er is besmettingsgevaar en de burger wil zichzelf beschermen tegen blootstelling.

### *Contra*

- Stigmatisatie of discriminatie van blootgestelde personen is mogelijk (bvb. werkplaats, verzekeringen).
- Wegens de lange incubatieperiode tijdens dewelke het infectierisico aanwezig is, zullen de ad hoc genomen maatregelen als reactie op de post mortem diagnose slechts een beperkte impact hebben op de controle van de besmetting.
- Er is tot op heden geen behandeling voorhanden en daardoor is er geen specifieke hulp voor de aan dit risico blootgestelde personen (daling van de levenskwaliteit).

## 2. Juridische aspecten

### 2.1. Epidemiologische surveillance uit Europees oogpunt:

De wetgever heeft het onontbeerlijk geacht bij te dragen tot de daling van de verspreiding van overdraagbare ziekten, met inbegrip van de categorie van ziekten veroorzaakt door niet-conventionele agentia (waaronder de ziekte van Creutzfeldt-Jakob) (EG, 1998). Een Europees epidemiologisch surveillancenetwerk werd opgericht naar het voorbeeld van het Europese programma betreffende de preventie van AIDS en sommige andere ziekten (EG, 1996). In dit kader worden de gevallen gedefinieerd op basis van klinische symptomen en van laboratorium onderzoeken. Om CJD of vCJD agentia op te sporen hangt deze identificatie thans af van een autopsie.

### 2.2. Autonomie van de patiënt:

Een autopsie mag in beginsel (er bestaan uitzonderingen: bijv. de gerechtelijke autopsie) enkel met de toestemming van de betrokkene gegeven tijdens zijn leven of, na zijn overlijden, met toestemming van zijn nabestaanden (Nys, 2006). Bij afwezigheid van een specifieke regelgeving in verband met de staalname van het hersenweefsel ter vaststelling van CJD, kan men uit het bovenstaande afleiden dat ook deze staalafname slechts mag met de toestemming van de betrokkene of van zijn nabestaanden.

### 2.3. Toestemming van de familie:

Overeenkomstig het recht op het lijk (Nys, 2006) kan de familie niet verplicht worden om eender welke diagnostische test te laten uitvoeren bij de overleden patiënt, zelfs wanneer deze patiënt een potentiële bron van besmetting kan zijn.

## 2.4. Indijken van gevaren voor de volksgezondheid:

- In België, bestaat er een wetgeving betreffende de profylaxe tegen overdraagbare ziekten (Koninklijk besluit van 1 maart 1971) die een geneesheer toelaat bijzondere maatregelen te treffen als een patiënt een bedreiging voor de volksgezondheid vormt. Daarenboven voorziet de Vlaamse gemeenschap in haar decreet van 21 november 2003, artikels 41, §4, a) alsook 46, 3°, a), om “elk onderzoek, elke controle en elke enquête in te stellen alsook alle inlichtingen in te winnen” die de door de Vlaamse regering aangestelde ambtenaren nodig achten. Uiteindelijk geeft artikel 47, §1, 2°, aan de ambtenaren-artsen de mogelijkheid om personen aan medisch onderzoek te onderwerpen “voor de opsporing van besmettingsbronnen”.

Men zou hieruit kunnen afleiden dat een monsterafname in dergelijke omstandigheden kan worden toegelaten.

- De wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid stelt via zijn art. 65 de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft in staat om zo nodig onmiddellijk noodmaatregelen te treffen in verhouding tot het risico en beperkt in de tijd om de uitbreiding ervan in te dijken en de voor de gezondheid van de bevolking schadelijke gevolgen te beperken. In het bijzonder, heeft art. 67, §2, 1°, van deze wet tot doel “gezondheidsbedreigende situaties op te sporen, aan te wijzen en te beheersen”.

Daaruit zou men kunnen afleiden dat men ook een diagnostische test mag opleggen in geval van waarschijnlijke besmetting of klinisch vermoeden van besmetting met CJD of vCJD, overwegende dat deze besmetting de volksgezondheid zou kunnen schaden.

### 3. Wetenschappelijke argumenten

Het risico van overdracht van overdraagbare spongiforme encefalopathieën wordt voornamelijk bepaald door de risico-categorie van de patiënt en door de aard van het weefsel.

Wegens de besmettelijkheid van bepaalde weefsels gedurende de ziekte, maar ook tijdens de lange incubatieperiode (asymptomatische dragers), kan een secundaire overdracht ontstaan. Bij de hier te beschouwen situatie gaat het om risicopatiënten, die gedurende de incubatieperiode het agens overgedragen kunnen hebben.

Gelet op het groot aantal slecht gekende factoren kan het werkelijk opgelopen risico niet worden berekend. Het stellen van een zekerheidsdiagnose (en dus het opleggen van de autopsie) zou toelaten potentieel aan prionen blootgestelde personen te informeren en zo de risico's voor verdere overdracht te verlagen door handelingen die een besmettingsgevaar inhouden te beperken. De diagnose kan nutteloze handelingen voorkomen of bepalen wat moet worden gedaan.

#### 3.1. Diagnose om de te nemen acties te bepalen:

##### *Pro*

- Het uitsluiten van een diagnose van CJD bij de patiënt kan ervoor zorgen dat er geen onnodige acties (zoals het toepassen van bijzondere ontsmettingsmethoden, quarantaine, informatie verstrekken, melding) worden uitgevoerd. Deze maatregelen zijn ingewikkeld omdat het ziekteverwekkend agens, het prion, niet door de gebruikelijke ontsmettings- en sterilisatietechnieken vernietigd wordt;
- In geval van bevestiging kunnen de voor de hoogste risicocategorie aanbevolen voorzorgsmaatregelen toegepast worden om het risico van overdracht te beperken, zoals beschreven in de brochure “Aanbevelingen ter voorkoming van de overdracht van de overdraagbare spongiforme encefalopathieën (ziekte van Creutzfeldt-Jakob) in verzorgingsinstellingen” (HGR nr. 7276-2);
- Het bekomen van een betrouwbare epidemiologische surveillance van (v)CJD in België.

*b) Evaluatie van de ethische, wettelijke en wetenschappelijke overwegingen*

Het project beoogde tevens het evalueren van de ethische, wettelijke en wetenschappelijke overwegingen voor het al dan niet mogen opleggen van een staalname van het hersenweefsel ter vaststelling van CJD of vCJD bij een overleden persoon. Een dergelijk verplicht onderzoek laat toe aanbevelingen te verstrekken binnen het kader van ziekenhuisactiviteiten en eventueel alle nodige preventiemaatregelen te nemen.

De Hoge Gezondheidsraad heeft een centraal ethisch argument geïdentificeerd namelijk het feit dat het informeren van door prionen potentieel of werkelijk besmette derden tot een dilemma leidt. Enerzijds beschikt men voor het ogenblik noch over een behandeling, noch over een onderzoek om de besmetting te bevestigen. Anderzijds bezorgt een dergelijke aankondiging een zware en langdurige emotionele belasting, aangezien de incubatieperiode zeer lang is. Het beschikbaar zijn van een bloedtest wijzigt deze conclusie niet. Daarom raadt de HGR aan om psychologische steun aan te bieden aan blootgestelde personen. De HGR beveelt aan dat wanneer een incident zich voordoet een groep van experts oordeelt of er voldoende argumenten zijn om de potentieel blootgestelde personen voor te lichten (HGR nr. 8152).

De huidige technieken laten toe om de diagnose enkel en alleen op basis van klinische gegevens te stellen (sensitiviteit en specificiteit in de grootteorde van 80-90 %). De informatie waarover de HGR beschikt leert dat 20-40 % van de families de hersenautopsie weigeren als een toestemming wordt gevraagd; een eventuele verplichting zou bijgevolg slechts een matige toename opleveren in het aantal geregistreerde gevallen.

De evaluatie van de wettelijke argumenten toont aan dat het afnemen van monsters in uitzonderlijke bedreigende situaties kan worden toegelaten. Op dat gebied mag de procureur des Konings een autopsie slechts opleggen in geval van gewelddadige of verdachte dood.

Maatregelen, met inbegrip van de invasieve diagnose waarvan hier sprake, schijnen denkbaar te zijn in het kader van het surveillancenetwerk van de wet van 13 december 2006 of ook nog het decreet van 21 november 2003. Dergelijke maatregelen werden getroffen in het geval van poliomyelitis of multi-resistente tuberculose, wat zeer besmettelijke ziekten zijn en waarvan de verspreiding epidemisch verloopt.

Het onderzoek zou door het bevoegd gezag worden opgelegd indien de persoon in kwestie bijzondere risico's heeft opgelopen, zoals wanneer hij een endoscopie heeft ondergaan of een transplant heeft ontvangen of bijvoorbeeld als bloeddonor een risico vormt. Niettegenstaande dat moet de autonomie van de persoon worden geëerbiedigd en, in verband met prionziekten, beveelt de HGR aan dat een toestemming van de patiënt zelf, als de ziekte niet te ver gevorderd is, of van zijn familie wordt bekomen.

De evaluatie van de wetenschappelijke argumenten toont aan dat bij de controle op deze overdraagbare ziekten onder andere de vroegtijdige opsporing moet verbeterd worden om de oorzaak van deze pathologieën beter te leren kennen. Een opsporingstest in het bloed zal inderdaad in een nabije toekomst beschikbaar zijn (GR, 2006).

De bevestiging van de aanwezigheid van prionen zal nutteloze handelingen voorkomen of bepalen wat nodig is. De Hoge Gezondheidsraad is van oordeel dat men zich moet baseren op de adviezen die reeds eerder werden uitgebracht inzake het risico van overdracht van spongiforme encefalopathieën en factoren die dit risico verminderen. Deze adviezen hebben in het bijzonder betrekking op bloedtransfusie en het toedienen van plasmaderivaten (HGR nr. 8048-5, 8097) en medische handelingen (HGR nr. 7276-2).

#### 4. REFERENTIES

- CCNE. Comité Consultatif National d’Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé. 1997. Avis sur l’information à donner aux patients à propos de la possibilité de transmission de l’agent de la maladie de Creutzfeldt-Jakob par des composants du sang. Avis n° 55. Paris: Comité Consultatif National d’Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé.
  
- CCNE. Comité Consultatif National d’Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé. 2004. L’information à propos du risque de transmission sanguine de la maladie de Creutzfeldt-Jakob. Avis n° 85. Paris: Comité Consultatif National d’Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé.
  
- CCNE. Comité Consultatif National d’Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé. 2005. Refus de traitement et autonomie de la personne. Avis n° 87. Paris: Comité Consultatif National d’Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé.
  
- EG. Europese Gemeenschappen. Besluit nr. 647/96/EG van het Europees Parlement en de Raad van 29 maart 1996 tot vaststelling van een communautair actieprogramma in verband met de preventie van AIDS en van bepaalde andere besmettelijke ziekten in het kader van de actie op het gebied van de volksgezondheid (1996-2000). J O 1996;L 95:16-22.
  
- EG. Europese Gemeenschappen. Beschikking nr. 2119/98/EG van het Europees Parlement en de Raad van 24 september 1998 tot oprichting van een netwerk voor epidemiologische surveillance en beheersing van overdraagbare ziekten in de Europese Gemeenschap. J O 1998;L 268:1-7.
  
- GR. Gezondheidsraad. 2006. Testen van bloeddonors op variant Creutzfeldt-Jakob? Den Haag: Centrum voor ethiek en gezondheid.
  
- HGR. Hoge Gezondheidsraad. Advies van de HGR betreffende het risico van vCJD-overdracht door transfusie van plasmaderivaten. Advies nr. 8048-5. Brussel: Hoge Gezondheidsraad; 2005.
  
- HGR. Hoge Gezondheidsraad. Advies van de HGR betreffende het werkelijk risico van overdracht van de variant van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob (vCJD) door transfusie van plasmaderivaten van menselijke oorsprong. Advies nr. 8097. Brussel: Hoge Gezondheidsraad; 2005.
  
- HGR. Hoge Gezondheidsraad. Aanbevelingen ter voorkoming van de overdracht van de overdraagbare spongiforme encephalopathieën (ziekte van Creutzfeldt-Jakob) in verzorgingsinstellingen. Advies nr. 7276-2. Brussel: Hoge Gezondheidsraad; 2006.
  
- HGR. Hoge Gezondheidsraad. Te verstrekken informatie in geval van risico van overdracht van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob. Advies nr. 8152. Brussel: Hoge Gezondheidsraad; 2007.
  
- Hewitt PE, Moore C, Soldan K. vCJD donor notification exercise: 2005. Clinical Ethics 2006;1:172-8.
  
- Nys H. Geneeskunde. Recht en medisch handelen. Brussels: Story-Scientia; 2006. p. 417-34.
  
- Schreuder EC, Wever CJC. Waar komt BSE in Nederland vandaan? Tijdschr Diergeneeskd 2002;127:40-50.

## 5. SAMENSTELLING VAN DE WERKGROEP

Al de deskundigen hebben **op persoonlijke titel** aan de werkgroep deelgenomen. De namen van de leden en de deskundigen van de HGR worden met een asterisk \* aangeduid.

De volgende deskundigen hebben hun medewerking verleend bij het opstellen van dit advies:

CRAS Patrick*	(prionologie, bio-ethiek - UA);
FABER Chantal	(sterilisatietechnieken - UCL);
GRYSON Sylvie	(rechten van de patiënt – FOD Volksgezondheid);
HEINEN Ernst	(prionologie, bio-ethiek - ULg);
MUYLLE Ludo*	(bloed, cellen en weefsels – FAGG, UA);
NYS Herman	(rechten van de patiënt - KUL);
PLUM Jean*	(infectieziekten - UGent);
QUOILIN Sophie	(surveillancenetwerk CJD - WIV);
TOUNGOUZ Michel	(hematologie - ULB);
VERSCHRAEGEN Gerda*	(ziekenhuishygiëne - UGent);
VOETS Ellen	(bloed en bloedderivaten, OSE, virologie - WIV).

Het voorzitterschap werd verzekerd door Dhr PLUM Jean en het wetenschappelijk secretariaat door MAES Leen, HÜBNER Roland en DE DEYNE Patrick.