

SENAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1979-1980

29 MARS 1980

**Proposition de loi relative à la lutte contre
les sévices infligés aux enfants**

 (Déposée par M. Vanderpoorten et consorts)

DEVELOPPEMENTS

Pendant de longues années, le problème des enfants maltraités est resté ignoré et l'on n'y a nullement prêté une attention systématique, pas plus sur le plan juridique qu'au point de vue social ou psycho-social, ou encore médical. Ce manque d'intérêt pour un fléau social aussi grave s'explique en partie par le fait qu'il s'agissait d'enfants mineurs, et aussi par cette circonstance que de tels agissements ont pour cadre le milieu familial, qui est nécessairement sans grand contact avec l'extérieur.

L'élément décisif qui amena les milieux médicaux à s'intéresser au problème des enfants maltraités fut l'action du pédiatre américain Kempe, professeur à l'Université du Colorado. C'est lui qui, en 1961, lança l'expression « The Battered Child Syndrome » (syndrome des enfants battus), dénomination admise depuis lors au plan international.

La définition du syndrome, ses causes et effets ont fait, entre-temps, l'objet d'études sérieuses dans diverses disciplines. Ces études ont eu pour résultat des constatations consternantes quant à l'ampleur du phénomène de « l'enfance martyre ». Ainsi, aux Etats-Unis, le nombre d'enfants ayant subi des sévices physiques est estimé à 60 000 par an. Quelque 10 p.c. de ces enfants décèdent et 15 p.c. souffriront de lésions permanentes du cerveau. Selon un rapport publié en 1974 à Genève par l'Union internationale de la protection de l'enfance, 700 enfants sont battus à mort chaque année en Grande-Bretagne et 400 enfants de moins d'un an y subiraient des lésions permanentes du cerveau. Aux Pays-Bas, un spécialiste, M. Abbenhuis, a estimé que

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 1979-1980

29 MAART 1980

**Voorstel van wet betreffende de bestrijding
van kindermishandeling**

 (Ingediend door de heer Vanderpoorten c.s.)

TOELICHTING

Kindermishandeling is gedurende vele jaren een verborgen probleem gebleven, waaraan noch op juridisch, noch op sociaal of psycho-sociaal, noch op medisch vlak enige systematische aandacht geschonken werd. De onmondigheid van de kinderen enerzijds en de omstandigheid dat de mishandelingssituaties zich meestal afspelen in de geslotenheid van het familiaal milieu anderzijds, geven een gedeeltelijke verklaring voor het verborgen karakter van deze omvangrijke sociale kwaal.

In de medische wereld werd de definitieve doorbraak van het fenomeen kindermishandeling bewerkstelligd door Kempe, een Amerikaans pediater en professor aan de University of Colorado. Hij lanceerde in 1961 de ondertussen internationaal aanvaarde benaming « the battered child syndrome ».

De definiëring van het syndroom, de oorzaken en de gevolgen ervan werden daarop vanuit verschillende vakdoemen ernstig onderzocht. Voortgaande op deze resultaten kwam men tot de volgende verbijsterende resultaten voor wat de omvang van het fenomeen « kindermishandeling » aangaat. In de Verenigde Staten wordt het aantal kinderen dat jaarlijks fysisch mishandeld wordt op 60 000 geraamd. Zowat 10 pct. van deze mishandelde kinderen overlijden, terwijl 15 pct. een blijvend hersenletsel oplopen. In een te Genève gepubliceerd rapport anno 1974 door de Internationale Vereniging voor Kinderbescherming wordt gesteld dat jaarlijks in Groot-Brittannië 700 kinderen sterven ten gevolge van kindermishandeling, terwijl 400 kinderen van

le nombre d'enfants maltraités est de 1 200 par an, que 120 d'entre eux meurent et 150 sont victimes de lésions graves du cerveau. Pour la Belgique, on ne dispose pas de chiffres précis, mais on évalue le nombre d'enfants physiquement maltraités à quelque 3 800 par an.

Il s'agit de sévices graves dans 1 000 cas, qui entraînent la mort d'une centaine d'enfants et causent des lésions graves et permanentes à 120 autres. Il y a cependant tout lieu de croire qu'en réalité, les chiffres sont encore plus élevés.

Les causes des mauvais traitements infligés à des enfants sont complexes et fort diverses. Il importe toutefois de constater que cela existe dans toutes les couches de la population et dans toutes les catégories sociales. Quand des enfants sont maltraités, ce n'est généralement pas une seule fois, mais cela arrive périodiquement, et souvent même à peu près constamment. De plus, les sévices ont tendance à s'aggraver.

Cette brève description du phénomène suffit pour montrer qu'une lutte efficace contre ce fléau ne peut être assurée que si, d'une part, on découvre rapidement les cas concrets et que, d'autre part, on les examine et les traite d'une manière appropriée. Aucune initiative législative n'a encore été prise à cet effet dans notre pays. Les mesures répressives et de protection de la jeunesse existantes sont basées sur l'idée classique et dépassée que les mauvais traitements infligés aux enfants sont exceptionnels et qu'il s'agit de cas tout à fait marginaux. Autrement dit, on intervient alors que le mal a déjà été fait en grande partie.

Il n'existe dans notre pays ni procédure de recherche ni procédure de signalement.

Nul ne contestera que le corps médical et paramédical peut jouer un rôle important dans la lutte contre les mauvais traitements dont les enfants sont victimes. Ce sont souvent des médecins qui constatent les premiers l'existence de pareilles situations. Mais pour ce qui est de permettre au médecin de participer activement au signalement rapide de celles-ci, la plus grande difficulté réside dans l'article 458 de notre Code pénal, qui sanctionne la violation du secret professionnel.

Cet article est rédigé comme suit :

« Les médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice et celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets, les auront révélés, seront punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de cent francs à cinq cents francs. »

Cette obligation légale de garder le secret professionnel ne paraît plus défendable en ce qui concerne l'enfance martyre.

Le 30 septembre 1969, le Conseil de l'Europe a, dans sa recommandation n° 561, demandé au Conseil des ministres

minder dan een jaar blijvend hersenletsel zouden oplopen. De expert Abbenhuis schatte in Nederland het aantal mishandelingen jaarlijks op 1 200, waarvan 120 overlijden en 150 ernstige hersenletsels oplopen. Voor België zijn er geen precieze cijfers bekend. Men schat het aantal fysisch mishandelde kinderen in ons land op zowat 3 800 per jaar.

Hiervan moeten 1 000 ernstige mishandelingen weerhouden worden, met ongeveer 100 dodelijke slachtoffers en 120 gevallen van ernstig blijvend letsel. Men mag er echter van uitgaan dat de werkelijke cijfers hoger liggen.

De oorzaken welke aanleiding geven tot kindermishandeling zijn complex en uiteenlopend. Het is evenwel belangrijk te onderkennen dat het fenomeen zich manifesteert in alle bevolkingslagen en sociale groepen. Kindermishandeling is meestal geen eenmalig, maar een periodiek, vaak zelfs min of meer continu gebeuren. Daarenboven heeft het mishandelingsgebeuren de neiging eskalierend te zijn.

Deze bondige omschrijving van het fenomeen moge volstaan om aan te tonen dat een efficiënte bestrijding van het probleem slechts kan verzekerd worden in het kader van een vroegtijdige opsporing van de konkrete gevallen enerzijds en een doelmatige opvang en benadering van de opgespoorde gevallen anderzijds. In ons land werden hertoe nog geen wetgevende initiatieven genomen. De bestaande straf- en jeugdbeschermingsmaatregelen functioneren vanuit de klassieke, voorbijgestreefde opvatting van kindermishandeling als een uitzonderlijk en volstrekt marginaal gebeuren. Met andere woorden, er wordt geïntervenieerd wanneer het onheil al grotendeels is geschied.

Ons land kent noch een opsporings- noch een meldingsregeling.

Niemand zal ontkennen dat het medisch en paramedisch korps een belangrijke rol kan spelen in de bestrijding van kindermishandeling. In veel gevallen zijn het geneesheren die het eerst met mishandelingssituaties worden geconfronteerd. De grootste moeilijkheid echter om de geneesheer toe te laten actief mee te werken aan de vroegtijdige opsporing van kindermishandeling ligt vervat in artikel 458 van ons Strafwetboek, dat de sanctionering inhoudt van het beroepsgeheim.

Artikel 458 van het Strafwetboek luidt als volgt :

« Geneesheren, heilkundigen, officieren van gezondheid, apothekers, vroedvrouwen en alle personen die uit hoofde van hun staat of beroep kennis dragen van geheimen die hun zijn toevertrouwd, en deze bekendmaken buiten het geval dat zij geroepen worden om in rechte getuigenis af te leggen en buiten het geval dat de wet hen verplicht die geheimen bekend te maken, worden gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met geldboete van honderd frank tot vijfhonderd frank. »

Inzake kindermishandeling lijkt deze wettelijk opgelegde zwijgplicht niet langer verdedigbaar.

Op 30 september 1969 heeft de Raad van Europa in aanbeveling nr. 561 de Raad van Ministers verzocht de

d'inviter les gouvernements des États membres « à édicter des dispositions législatives déliant les médecins du secret professionnel pour ce qui concerne les enfants maltraités et les obliger à informer sans délai, par écrit, uniquement l'autorité administrative compétente des cas qu'ils ont détectés, afin d'améliorer le sort de ces enfants ».

Le 18 décembre 1975, M. Brimant avait déjà déposé à la Chambre des Représentants une proposition de loi tendant à modifier ledit article, afin de soustraire au domaine répressif la violation du secret professionnel par la communication à l'autorité judiciaire de mauvais traitements infligés à des enfants.

Par contre, la présente proposition de loi, qui se situe dans la ligne de la recommandation précitée, a un double objectif.

En premier lieu, elle tend à résoudre de manière satisfaisante le problème angoissant du secret médical. Les milieux médicaux rappellent régulièrement le principe de l'inviolabilité du secret professionnel. Celui-ci doit cependant être relativisé.

Les sévices infligés aux enfants ne sont pas, en effet, un problème purement médical.

D'autre part, personne ne niera que le rôle et l'importance de la médecine dans notre société ont pris une dimension plus sociale. En outre, la place des mineurs dans la vie d'aujourd'hui a également changé. On insiste de plus en plus sur le fait que l'enfant est sujet de droit. L'on a même rédigé une Charte de l'enfant.

Il est parfaitement compréhensible que les médecins, en raison de la relation de confiance qu'ils entretiennent avec le patient, n'aient pas servi d'« indicateurs » à l'autorité judiciaire. En faisant directement appel à l'appareil judiciaire, on passe d'ailleurs à côté de l'objectif, qui est de combattre, mais surtout de prévenir les mauvais traitements infligés aux enfants.

En effet, l'enchaînement complexe des facteurs qui sont à l'origine des sévices exige bien davantage d'être abordé d'un point de vue médico-social que de donner lieu à une intervention judiciaire. Dans l'intérêt de l'enfant, il convient d'orienter la lutte de façon à éviter que de tels actes ne se répètent.

La recommandation du Conseil de l'Europe opte d'ailleurs expressément pour la communication des cas d'enfants maltraités à un organisme, à l'exclusion des autorités judiciaires. Cette option permet de lever les objections principales du corps médical qui concernent le secret professionnel.

D'où le second élément de la présente proposition de loi, à savoir le choix de l'organisme qui doit, d'une part, recevoir les communications du public relatives aux enfants maltraités et, d'autre part, si c'est nécessaire, mettre sur pied une assistance appropriée.

Aux Pays-Bas, que la littérature internationale cite en exemple à cet égard, l'organisme qui reçoit de telles commu-

nications de la part des Lid-Staten uit te nodigen om « wetgevende bepalingen uit te vaardigen, waarbij de geneesheren ontslagen worden van het beroepsgeheim in gevallen van kindermishandeling en zij zouden worden verplicht de bevoegde administratieve overheid onverwijld en schriftelijk op te hoogte te brengen van de voor hen aan het licht gebrachte gevallen, ten einde het lot van die kinderen te verbeteren ».

Op 18 december 1975 diende de heer Brimant reeds een wetsvoorstel in bij de Kamer van Volksvertegenwoordigers, tot wijziging van dit artikel, teneinde het breken van het beroepsgeheim ten gevolge van meldingen inzake kindermishandeling aan de gerechtelijke overheid, aan de strafrechtelijke sfeer te onttrekken.

Het doel van het onderhavige voorstel, dat in de lijn ligt van bovengenoemde aanbeveling, is daarentegen tweemaal.

In de eerste plaats poogt het een bevredigende oplossing te bieden aan het prangende probleem van het medisch beroepsgeheim. In medische kringen wordt geregeld herinnerd aan de onaantastbaarheid van het beroepsgeheim. Dit dient evenwel gerelativeerd te worden.

Kindermishandeling is inderdaad geen louter medisch probleem.

Vervolgens zal niemand ontkennen dat de rol en de betekenis van de geneeskunde in onze maatschappij een meer sociale dimensie heeft gekregen. Daarenboven is ook de plaats van de minderjarige in onze samenleving gewijzigd. Meer en meer wordt de nadruk gelegd op het kind als rechtssubjekt. Er werd zelfs een Charter van het kind opgesteld.

Het is begrijpelijk dat geneesheren, gelet op de vertrouwensrelatie met hun patiënt, zich niet graag zien als « melders » aan de gerechtelijke overheid. Door het onmiddellijk inschakelen van het justitiële apparaat gaat men trouwens aan het doel, nl. het bestrijden en, vooral het voorkomen van kindermishandeling, voorbij.

Immers, de complexe keten van factoren die aanleiding geeft tot mishandelingssituaties, vraagt veel meer een medisch-maatschappelijke benadering dan wel een gerechtelijk ingrijpen. In het belang van het kind dient de bestrijding gericht te zijn op het voorkomen van herhaling.

In de aanbeveling van de Raad van Europa wordt trouwens uitdrukkelijk geopteerd voor de melding van kindermishandeling aan een organisme, met uitsluiting van de gerechtelijke instanties. Door het nemen van deze optie, worden de belangrijkste bezwaren van het medisch korps in verband met het beroepsgeheim opgevangen.

Vandaar het tweede bestanddeel van het onderhavige voorstel, te weten de keuze van de instantie die de meldingen van kindermishandeling door het publiek dient te ontvangen enerzijds en, zo nodig, een aangepaste hulpverlening moet op gang brengen anderzijds.

In Nederland, dat op dit stuk in de internationale lectuur als voorbeeld gesteld wordt, fungeert als ontvangstorga-

nications est dénommé « Bureau vertrouwenarts » (Bureau du médecin de confiance). Pour l'instant, il existe officiellement neuf de ces bureaux — un par province — issus d'une expérience datant de 1972. Chacun comprend un médecin généraliste ou pédiatre, ainsi qu'un remplaçant, un travailleur social et un coordinateur administratif; le bureau a pour tâche de recevoir et d'enregistrer les communications, de mettre sur pied et de coordonner l'assistance en cas de besoin, et d'assurer le suivi. Jusqu'à présent, cette expérience s'est poursuivie à la satisfaction générale.

Le Conseil national de la protection de la jeunesse a recommandé que les bureaux du médecin de confiance soient également instaurés dans notre pays.

Comme moyens d'action, les médecins de confiance disposeraient de l'aide d'un juriste, d'un secrétariat administratif propre et d'un service médico-social spécialisé. Ils se tiendraient eux-mêmes à la disposition de leurs collègues et du public en général pour toute communication ou concertation. Il n'y aurait pas violation du secret professionnel de la part du médecin ordinaire, qui ne ferait que le partager avec un confrère.

La tâche principale du médecin de confiance consisterait à apprécier la valeur des renseignements reçus. Au cas où l'enquête révélerait qu'il y a eu effectivement de mauvais traitements, il devrait prendre les mesures nécessaires à la protection de l'enfant et organiser l'assistance. Au besoin, il pourra faire appel au service social du Comité de protection de la jeunesse. Ce n'est que dans l'éventualité où toutes ces mesures n'auraient eu aucun résultat que le médecin de confiance pourrait transmettre l'affaire au parquet.

Il va sans dire que, pour instaurer une communication obligatoire et assortie de sanctions et créer des bureaux de médecins de confiance, il est nécessaire d'apporter à notre législation des modifications et des compléments fort importants. Mais quinze ans après la découverte du « syndrome des enfants battus » et onze ans après la recommandation du Conseil de l'Europe, il est devenu urgent de combler une lacune manifeste.

Analyse des articles

Article 1^{er}

Comme nous l'avons signalé ci-dessus, il est indispensable de restreindre l'application de l'article 458 du Code pénal à l'égard des membres du corps médical et paramédical, en vue d'assurer un fonctionnement optimal du système de détection et de communication que nous proposons.

En outre, il est nécessaire de donner dans la loi une définition large du phénomène de l'« enfance martyre ».

Article 2

Cette disposition prévoit un statut organique de l'institution qui sera chargée de recevoir les communications et d'y donner suite. A cet effet, il est créé une fonction de « médecin de confiance », inspirée de l'exemple néerlandais.

nisme het zogenaamde « Bureau vertrouwenarts ». Gegroeid uit een experiment daterend van 1972, bestaan er thans officieel negen bureaux vertrouwenarts, te weten één per provincie. Het bureau bestaat uit een huisarts of kinderarts met een vervanger, een maatschappelijk werker en een administratief koördinator en heeft tot taak de melding aan te nemen en te registreren, zo nodig de hulpverlening op gang te brengen en te coördineren, en de follow-up te verzorgen. Tot op heden schenkt dit experiment aan eenieder voldoening.

In ons land werd de overname van het bureau van de vertrouwenarts door de Nationale Raad voor Jeugdbescherming aanbevolen.

Als werkmiddelen zou aan de vertrouwenartsen een jurist, een eigen administratief sekretariaat en een gespecialiseerde medisch-sociale dienst ter beschikking worden gesteld. De vertrouwenartsen zouden voor aanmelding en overleg tot beschikking staan van hun collega's en het publiek in het algemeen. Ten overstaan van de vertrouwenarts ziet de geneesheer zijn beroepsgeheim niet geschonden. Het gaat hier veeleer om een gedeeld beroepsgeheim.

De voornaamste taak van de vertrouwenarts zou erin bestaan de ontvangen meldingen op hun waarde te schatten. Indien het onderzoek inderdaad leidt tot de ontdekking van een mishandelingssituatie moeten zij de nodige maatregelen nemen om het kind te beschermen en de hulpverlening op gang te brengen. Zo nodig kan de vertrouwenarts een beroep doen op de sociale dienst van het jeugdbeschermingscomité. Het is pas wanneer al de hierboven vermelde maatregelen geen enkel resultaat zouden hebben dat de vertrouwenarts de zaak kan doorgeven aan het parket.

Het spreekt voor zich dat de invoering van een gesancioneerde meldingsplicht en de installatie van het bureau van de vertrouwenarts, verregaande wijzigingen en aanvullingen in onze wetgeving impliceren. Vijftien jaar na de ontdekking van het « battered child syndrome » en elf jaar na de aanbeveling door de Raad van Europa, moest in een bestaande leemte echter dringend worden voorzien.

Artikelsgewijze toelichting

Artikel 1

Zoals hoger werd aangestipt is het onontbeerlijk de toepassing van artikel 458 van het Strafwetboek ongedaan te maken voor de leden van het medisch en paramedisch korps, met het oog op een optimale werking van de voorgestelde opsporings- en meldingsregeling.

Het is bovendien noodzakelijk in de wet een ruime omschrijving te geven van het fenomeen « kindermishandeling » als dusdanig.

Artikel 2

Deze bepaling voorziet in een organieke regeling van de instantie die de meldingen zal moeten ontvangen en verwerken. Met dit doel wordt een functie van « vertrouwenarts », naar Nederlands voorbeeld, gecreëerd.

Article 3

Par cette disposition, le manquement au devoir de communication au nouvel organisme dont l'institution est prévue, et qui n'est pas l'autorité judiciaire, est puni des peines portées à l'article 422*bis* du Code pénal, c'est-à-dire d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de cinquante à cinq cents francs ou d'une de ces peines seulement.

Cette sanction frappera donc, dans le nouveau régime, tout citoyen, y compris les membres du corps médical et paramédical.

Article 4

Etant donné les dispositions qui précèdent, il est superflu de maintenir l'obligation prévue à l'article 20 de l'arrêté royal du 31 mai 1885.

**

PROPOSITION DE LOI**ARTICLE 1^{er}**

Les personnes visées à l'article 458 du Code pénal ne tombent pas sous l'application de cet article lorsqu'elles communiquent, soit verbalement, soit par écrit, à l'organisme créé par l'article 2 de la présente loi les actes de sévices, privations ou abandon commis sur la personne de mineurs de moins de 16 ans et dont elles ont connaissance par l'exercice de leur profession.

ART. 2

§ 1^{er}. Le Roi nomme les médecins de confiance, compte tenu des besoins de la population.

§ 2. Le médecin de confiance a mission d'intervenir, soit d'office, soit sur demande, dans les cas prévus à l'article 1^{er} de la présente loi.

§ 3. Le Roi arrête les conditions d'accès à la fonction de médecin de confiance. Il fixe également la rémunération afférente à cette fonction.

§ 4. Le Roi arrête les modalités d'exercice par le médecin de confiance de la mission prévue au § 2 du présent article, eu égard aux règles suivantes :

1. Le médecin de confiance reçoit communication des actes visés à l'article 1^{er} de la présente loi et les enregistre. En cas de nécessité, il prend toutes mesures appropriées pour la protection de l'enfant mineur et organise l'assistance.

Artikel 3

Door deze bepaling wordt de meldingsplicht aan het nieuw te creëren organisme, die niet de gerechtelijke overheid is, gesanctioneerd met de straffen bepaald bij artikel 422*bis* van het Strafwetboek, zijnde een gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en een geldboete van vijftig frank tot vijfhonderd frank of één van die straffen alleen.

Die sanctie zou dan ook in de nieuwe regeling iedere burger treffen, inbegrepen, het medisch en paramedisch korps.

Artikel 4

In het licht van de vorige bepalingen is het overbodig de verplichting vervat in artikel 20 van het koninklijk besluit van 31 mei 1885, nog te handhaven.

H. VANDERPOORTEN.

**

VOORSTEL VAN WET**ARTIKEL 1**

Artikel 458 van het Strafwetboek is niet van toepassing op de erin bedoelde personen die hetzij mondeling, hetzij schriftelijk, de gevallen van mishandelingen, ontberingen of verwaarlozingen, gepleegd op de persoon van minderjarigen, beneden de leeftijd van 16 jaar, waarvan zij kennis dragen door de uitoefening van hun beroep, melden aan het orgaan, bedoeld in artikel 2 van deze wet.

ART. 2

§ 1. De Koning benoemt de vertrouwensartsen, rekening houdende met de behoeften van de bevolking.

§ 2. De vertrouwensarts heeft de taak op te treden, hetzij ambtshalve, hetzij op verzoek, in de gevallen bepaald bij artikel 1 van deze wet.

§ 3. De Koning bepaalt de voorwaarden van toegang tot de functie van vertrouwensarts. Hij stelt eveneens diens bezoldiging vast.

§ 4. De Koning bepaalt de wijze waarop de vertrouwensarts de in § 2 van dit artikel bedoelde taak zal uitoefenen, met inachtneming van volgende regels :

1. De vertrouwensarts ontvangt en registreert meldingen van de gevallen bepaald bij artikel 1. Hij treft zo nodig alle aangewezen maatregelen ter bescherming van de minderjarige en brengt de hulpverlening op gang.

2. Le médecin de confiance peut, si les circonstances l'exigent, faire appel au comité de protection de la jeunesse. Le cas échéant, il peut informer les autorités judiciaires.

§ 5. Le Roi met à la disposition du médecin de confiance :

1. un juriste ayant cinq années d'expérience du barreau;
2. un secrétariat administratif;
3. un service médico-social spécialisé.

ART. 3

Sera puni des peines portées par l'article 422*bis* du Code pénal celui qui a des raisons de croire que des actes visés à l'article 1^{er} ont été commis ou qui a connaissance de tels actes et s'abstient de les communiquer, soit verbalement, soit par écrit, à l'organisme créé par l'article 2 de la présente loi.

ART. 4

L'article 20 de l'arrêté royal du 31 mai 1885 approuvant les nouvelles instructions pour les médecins, pour les pharmaciens et pour les droguistes est abrogé.

2. De vertrouwenarts kan, indien de omstandigheden dat vereisen, een beroep doen op het jeugdbeschermingscomité. In voorkomend geval, kan hij de gerechtelijke overheden op de hoogte brengen.

§ 5. De Koning stelt ter beschikking van de vertrouwenarts :

1. een jurist met 5 jaar ervaring aan de balie;
2. een administratief sekretariaat;
3. een gespecialiseerde medisch-sociale dienst.

ART. 3

Wordt gestraft met de straffen bepaald in artikel 422*bis* van het Strafwetboek, hij die een vermoeden heeft of kennis draagt van de in artikel 1 bedoelde gevallen, en die verzuimd heeft hiervan hetzij mondeling, hetzij schriftelijk, melding te maken bij het orgaan bedoeld in artikel 2 van deze wet.

ART. 4

Artikel 20 van het koninklijk besluit van 31 mei 1885 houdende goedkeuring der nieuwe onderrichtingen voor de geneesheren, de apothekers en de drogisten wordt opgeheven.

H. VANDERPOORTEN.
L. WALTNIEL.
L. HERMAN-MICHELSENS.
J. PEDE.