

Kamer der Volksvertegenwoordigers

5 FEBRUARI 1952.

WETSONTWERP

betreffende de medisch-pharmaceutische
cumulatie.

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID
EN HET GEZIN⁽¹⁾,
UITGEBRACHT DOOR DE HEER GOFFIN.

MEVROUWEN, MIJNE HEREN.

Het wetsontwerp waarover ik de eer heb verslaggever te zijn, heeft ten doel de wet van 1818 betreffende de medisch-pharmaceutische cumulatie, 't is te zeggen, de gelijktijdige beoefening van de geneeskunde alsmede van de voorbereiding en van de levering van geneeskundige middelen aan de zieken, grondig te wijzigen.

Het ligt voor de hand, dat een wet welke 134 jaar oud is, een volledige omwerking en een aanpassing aan de huidige stand van de wetenschap en de tegenwoordige maatschappelijke toestanden vraagt.

Talrijke overwegingen rijzen op in de geest van ieder weldenkend mens, die onpartijdig is en alleen bezielde door het verlangen om de twee betrokken partijen te dienen.

Beide beroepen hebben een wel onderscheiden opdracht.

Het geneeskundig beroep heeft ten doel het vaststellen der diagnose, de aanwijzing van de behandeling alsmede het voorschrijven van de geneesmiddelen welke nodig zijn bij die behandeling.

(¹) Samenstelling van de Commissie: de heer Philippart, voorzitter; de heer Clerckx, Mevr. Craeybeckx-Orij, de Moor-Van Sina, de heren Deschepper, Devillers, Eneman, Gilson, Goffin, Moriau, Scheere, Mevr. Van Daele-Huys, de heer Verbist. — Mevr. Copée-Gerbinet, de heren De Cooman, Deltenre, Mevr. Fontaine-Borguet, de heren Messinne, Vangraefscheppe, Vercauteren, Vinck, Wostyn. — Cooremans, D'haeseleer.

Zie:

503 (1950-1951): Wetsontwerp.
594 (1950-1951): Amendement.

Chambre des Représentants

5 FÉVRIER 1952.

PROJET DE LOI

relatif au cumul médico-pharmaceutique.

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA
COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE
ET DE LA FAMILLE⁽¹⁾,
PAR M. GOFFIN.

MESDAMES, MESSIEURS,

Le projet de loi dont j'ai l'honneur d'être le rapporteur tend à modifier substantiellement la loi de 1818 concernant le cumul médico-pharmaceutique, c'est-à-dire l'exercice simultané de la médecine et de la préparation et de la distribution de produits médicamenteux aux malades.

Il est un fait évident qu'une loi datant de près de 134 ans nécessite un remaniement complet et une adaptation à l'évolution de la science et de la situation sociale actuelle.

De nombreuses réflexions surgissent à l'esprit de tout homme bien pensant, impartial et mû par le seul désir de servir les deux parties en cause.

Les deux professions ont une mission bien distincte.

La profession médicale a pour but la recherche de la maladie, l'indication du traitement ainsi que la prescription des médicaments nécessaires pour parfaire ce traitement.

(¹) Composition de la Commission: M. Philippart, président; M. Clerckx, M^{mes} Craeybeckx-Orij, de Moor-Van Sina, MM. Deschepper, Devillers, Eneman, Gilson, Goffin, Moriau, Scheere, M^{me} Van Daele-Huys, M. Verbist. — M^{me} Copée-Gerbinet, MM. De Cooman, Deltenre, M^{me} Fontaine-Borguet, MM. Messinne, Vangraefscheppe, Vercauteren, Vinck, Wostyn. — Cooremans, D'haeseleer.

Voir:

503 (1950-1951): Projet de loi.
594 (1950-1951): Amendement.

De apotheker heeft tot opdracht het recept gewetensvol uit te voeren door een zorgvuldige en plichtgetrouwe bereiding.

Hij heeft in geen geval het recht over te gaan tot om 't even welk geneeskundig onderzoek. Hij moet vermijden gehoor te geven aan de klachten van een klant in verband met een kwaal waaraan deze of een van zijn familieleden zou lijden; hij dient er zich vooral van te onthouden, een geneesmiddel aan te prijzen of uit te reiken naar aanleiding van dergelijke klachten. Onder die voorwaarden kan de aflevering van een geneesmiddel zonder recept de diagnose vertragen, hetgeen voor de zieke rampzalig en zelfs noodlottig kan zijn.

De twee beroepen hebben een zeer verheven rol te vervullen in de samenleving; zij vergen, meer dan elk ander beroep, een werkelijk plichtsbeseft en een eerlijk geweten. In elk er van staat het leven van medeburgers dikwijls op het spel, en een onachtzaamheid, hoe gering ook, kan onmetelijk erge gevolgen hebben.

Hieruit volgt dat, om op geneeskundig gebied de beste uitslag te bekomen, beide beroepen naast elkaar dienen te worden uitgeoefend in een geest van onderling begrip, rekening houdend met de respectieve rechten en plichten en in volle eerlijkheid.

Die rechten en plichten dienen oordeelkundig vastgelegd te worden, met inachtneming van het hoger belang van de zieke.

Als grondbeginsel moet gelden: de geneeskunde hoort toe aan de geneesheer, 't is te zeggen het onderzoek van de zieke en de diagnose van de ziekte liggen *uitsluitend* in de bevoegdheid van de geneesheer, terwijl de voorbereiding der geneesmiddelen en de aflevering er van hoofdzakelijk tot de bevoegdheid van de apotheker blijven behoren.

Zo de apotheker terecht verlangt dat zijn beroep geëerbiedigd, geëerd en beschermd weze, dan dient hij ook dit van zijn ambtgenoot in de geneeskunde, de geneesheer, te eerbiedigen.

Laten wij thans de evolutie nagaan van beide takken van de geneeskunde en een onderzoek wijden aan het wetsvoorstel tot omwerking der wet van 1818, welke gerechtvaardigd lijkt te zijn.

De beoefening van het beroep van geneesheer heeft een veel langer verleden dan het beroep van apotheker, hetwelk slechts 150 à 200 jaar bestaat en vroeger door een uiterst gering aantal personen beoefend werd. Het valt dan ook te begrijpen dat, in het verre verleden, de geneesheer, na zijn zieke te hebben onderzocht en zijn diagnose te hebben opgemaakt, zelf het pijnstillend middel, het versterkend geneesdrankje en de wondhelende zalf voorbereidde. Er bestonden overigens slechts weinige apotheken, welke dan nog gevestigd waren in de grote centra en steden, dikwijls ver van de woning van de zieke. Wegen en verkeersmiddelen ontbraken. Het was dus voor de zieke van belang, van de geneesheer zelf de nodige middelen te ontvangen tot het verbeteren van zijn gezondheidstoestand. Allengs, naargelang van de evolutie der wetenschap, heeft de ontdekking van onbekende ziekten door nieuwe middelen zoals laboratoria, instrumentering voor radio-diagnose, verbeterd geneeskundig en klinisch onderzoek, samenwerking onder de verschillende landen, geneeskundige congressen, wetenschappelijke mededelingen, het gebied van de geneeskunde zodanig uitgebreid dat de beoefening alleen van deze laatste volstaat om de arbeidsdag van de praktiserende geneesheer te vullen en hem een eervolle broodwinning te bezorgen, in overeenstemming met de langdurige studiën en de vaak zeer uitputtende arbeid welke hij moet verrichten.

Le pharmacien a pour mission d'exécuter scrupuleusement la prescription médicale par une préparation minutieuse et consciencieuse.

Il n'a en aucun cas le droit de procéder à un examen quelconque du malade. Il doit s'abstenir de donner suite aux plaintes d'un client relativement à un mal dont il souffre ou dont souffre un des siens; il doit surtout s'abstenir de conseiller et de délivrer un médicament à la suite de ces plaintes. Dans ces conditions la délivrance d'un médicament sans ordonnance médicale peut occasionner un retard de diagnostic qui peut être néfaste et même fatal au malade.

Les deux professions ont un rôle éminemment élevé à remplir dans la société; elles nécessitent, plus que toute autre profession, un sens réel du devoir et une conscience intègre. Dans chacune la vie de concitoyens est souvent en jeu, et une faute d'inattention, si minime soit-elle, peut avoir des conséquences d'une gravité incalculable.

Il en découle que pour obtenir un résultat maximum dans l'art de guérir, les deux professions doivent vivre côte à côte dans un esprit de mutuelle compréhension en tenant compte de leurs droits et devoirs respectifs et en parfaite loyauté.

Ces droits et devoirs doivent être judicieusement établis, en tenant compte de l'intérêt supérieur du malade.

Le principe fondamental doit être le suivant; la médecine au médecin, c'est-à-dire que l'examen du malade et le diagnostic de la maladie sont du ressort *exclusif* du médecin, tandis que la préparation des médicaments et leur distribution seront en ordre principal du ressort du pharmacien.

Si le pharmacien désire, à juste titre, voir sa profession respectée, honorée, protégée, il doit respecter aussi celle de son collègue dans l'art de guérir: le médecin.

Envisageons à présent l'évolution des deux branches de l'art de guérir et la proposition de remaniement de la loi de 1818, qui semble se justifier.

La pratique de la profession médicale a un passé bien plus lointain que la profession pharmaceutique, qui n'a pas plus de 150 à 200 ans d'existence et fut exercée jadis par un nombre extrêmement restreint de personnes. Dès lors, il est compréhensible que dans le lointain passé le médecin ayant examiné son malade, ayant posé un diagnostic, préparait lui-même le baume calmant, la potion fortifiante ou la pommade cicatrisante. Il n'existait d'ailleurs que peu d'officines, celles-ci établies dans les grands centres et villes souvent très éloignés du domicile du malade. Les voies et moyens de communication manquaient. Il était par conséquent de l'intérêt du malade de recevoir des mains du médecin les moyens et remèdes nécessaires à l'amélioration de son état de santé. Petit à petit, la science évoluant, la découverte de maladies inconnues, par des moyens nouveaux tels que laboratoires, instrumentation radio-diagnostique, examen médical et clinique perfectionné, la collaboration entre les différents pays, les congrès médicaux, les communications scientifiques ont étendu le domaine de la médecine à tel point que la seule pratique de cette dernière suffit à remplir actuellement la journée de travail du praticien de l'art de guérir et doit lui assurer un gagne-pain honorable, en rapport avec les longues études et le travail bien souvent très épuisant auquel il est astreint.

Daarenboven hebben de bestudering van de geneesmiddelen, hun verbeterde voorbereiding, hun toenemend aantal, in de loop van de vorige en van deze eeuw een zeer belangrijke uitbreiding genomen. Gelet op de sociale ontwikkeling en het aantal jongelingen die voor apotheker studeren, is het nodig rekening te houden met deze nieuwe toestand en er naar te sturen, in een geest van rechtvaardigheid, onze jonge houders van een diploma in de artseneerbereidkunde de mogelijkheid te verschaffen om de positie en de broodwinning te verwerven waarop zij aanspraak mogen maken.

Volgens de vroegere wet van 1818 was het aan de platelandsgeneesheren toegelaten de geneeskunde te cumuleren met het hereiden en het uitreiken van geneesmiddelen aan hun zieken. Alleen in de gemeenten met de benaming van stad was de cumulatie verboden.

Te dien tijde was bedoelde maatregel verantwoord door het ontbreken of het gering aantal op het platteland gevestigde apothekers, alsmede door de moeilijkheid, voor de zieke, om zich de nodige pharmaceutische producten te verschaffen.

Ondertussen hebben sommige centra, die aanvankelijk niet zeer ontwikkeld noch bevolkt waren, zulke uitbreiding genomen en zodanig hun bevolking zien toenemen, dank zij bepaalde economische factoren en dank zij de vestiging en de ontwikkeling van industrieën, dat zij belangrijker zijn geworden dan gemeenten, die de benaming van stad dragen. De nieuwe toestand vergt derhalve een nieuwe regeling.

Dit is het doel van het wetsontwerp, dat wij thans onderzoeken.

Bespreking der artikelen.

Eerste artikel.

Het eerste artikel houdt verbod van de gelijktijdige beoefening van de geneeskunde en van de artseneerbereidkunde, zelfs voor de houder van de twee diploma's van geneesheer en van apotheker.

Dit artikel gaf geen aanleiding tot bespreking in Uw Commissie.

Art. 2.

Bij artikel 2 wordt voorgesteld, dat de geneesheer een geneesmiddelendepot uitsluitend ten behoeve van zijn in behandeling zijnde zieken zou mogen hebben in een gemeente waar geen apotheker bestaat.

In de gemeenten waarvan de bevolking meer dan 1,500 inwoners telt, zullen deze depots worden afgeschaft binnen twee jaar, volgend op de vestiging van een apotheker.

In de gemeenten met minder dan 1,500 inwoners mogen de depots in stand worden gehouden, zolang de geneesheer-depotohouder er zal gevestigd blijven.

Een lid stelde voor het 2° en het 3° lid te wijzigen en ze door onderstaande tekst te vervangen :

« In de gemeenten waarvan de bevolking meer dan 200 inwoners per vierkante kilometer telt, worden deze depots afgeschaft. In de gemeenten met minder dan 200 inwoners zullen deze depots in stand mogen worden gehouden zolang de geneesheer er gevestigd blijft. » (Zie *Stuk* n° 594, 1950-1951.)

Indien dit amendement goedgekeurd werd, zou een zeer groot aantal gemeenten — en gemeenten met hoog bevolkingscijfer — bevoordeeld worden door die wijziging, wat onmogelijk lijkt te zijn. Het amendement werd dan ook eenparig verworpen.

D'un autre côté, l'étude des médicaments, leur préparation perfectionnée, leur nombre croissant ont, dans le courant du siècle passé et de celui que nous vivons, pris un développement très important. L'évolution sociale et le nombre de jeunes gens qui font des études de pharmacien exigent qu'il soit tenu compte de cette nouvelle situation et doivent nous inciter, dans un esprit de justice, à permettre à nos jeunes diplômés de pharmacie de se créer la situation et le gagne-pain auxquels ils ont droit.

La loi ancienne de 1818 permettait aux médecins de campagne ou du pays plat, selon l'expression traditionnelle, de cumuler la médecine avec la préparation et la distribution de médicaments à leurs patients. Seul dans les localités qui portaient le titre de cité ou de ville, le cumul était défendu.

En ce temps-là cette mesure se justifiait par l'absence ou la faible proportion de pharmaciens établis à la campagne et la difficulté pour les malades de se procurer les produits pharmaceutiques nécessaires.

Depuis lors, certains centres, primitivement peu développés et peuplés, ont pris une telle extension et un tel accroissement de population, grâce à certains facteurs économiques, et grâce aux industries qui s'y sont établies et développées, qu'ils dépassent en importance des localités portant le titre de cité. Il en résulte que la nouvelle situation exige une nouvelle réglementation.

C'est l'objet du projet de loi que nous examinons.

Examen des articles.

Article premier.

L'article premier prévoit l'interdiction de l'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie, même au porteur des deux diplômes de médecin et de pharmacien.

Cet article n'a soulevé aucune discussion au sein de votre Commission.

Art. 2.

L'article 2 propose que dans une commune où il n'existe pas de pharmacien, le médecin puisse tenir un dépôt de médicaments à l'usage exclusif de ses malades en traitement.

Dans les communes dont la population dépasse 1,500 habitants, ces dépôts seront supprimés dans les deux années qui suivront l'installation d'un pharmacien.

Dans les communes de moins de 1,500 habitants, les dépôts pourront être maintenus, tant que le médecin tenant dépôt y restera établi.

Un membre propose de modifier les alinéas 2 et 3, en les remplaçant par le texte suivant :

« Dans les communes dont la population dépasse 200 habitants par km², ces dépôts sont supprimés. Dans les communes de moins de 200 habitants, ces dépôts pourront être maintenus aussi longtemps que le médecin y restera établi. » (Voir *Doc.* n° 594, 1950-1951.)

Si cet amendement était retenu, un très grand nombre de localités — et des localités à grande population — bénéficieraient de cette modification, ce qui est, semble-t-il, impossible. Aussi l'amendement est-il rejeté à l'unanimité.

In het 3° lid stelde een lid de afschaffing van het depot voor binnen een termijn van twee jaar na de vestiging van een apotheker in een gemeente met minder dan 1,500 inwoners.

Dit amendement werd verworpen met 11 tegen 8 stemmen.
Artikel 2 werd goedgekeurd met 11 tegen 8 stemmen.

Art. 3.

Artikel 3 maakt een overgangsbepaling uit ten behoeve van de geneesheren die een depot voor hun zieken hielden vóór de inwerkingtreding van deze wet.

Een lid stelde een amendement voor tot beperking van de bepaling tot de geneesheren die vóór 1 Januari 1952 een apotheek hielden.

Dit amendement werd eenparig goedgekeurd.

Een ander lid stelde de afschaffing voor van elk depot ten laatste twee jaar na de vestiging van een apotheker.

Dit amendement werd verworpen met 12 tegen 7 stemmen.

Art. 4.

Een lid wenste de afschaffing van dit artikel, omdat hij de mening toegedaan is dat de inbreuken op een wet tot de bevoegdheid behoren van de rechtbanken en niet van de raden der Orde van geneesheren of apothekers.

Dit amendement werd verworpen.

Het artikel werd goedgekeurd met 11 tegen 8 stemmen.

Art. 5.

Artikel 5 gaf geen aanleiding tot opmerkingen. Meer bepaaldelijk strekt het er toe de inbreuken op de wet door de opening van depots te beteugelen.

Art. 6.

Artikel 6 gaf geen aanleiding tot opmerkingen.

Het ontwerp, aldus geamendeerd, werd goedgekeurd met 11 tegen 8 stemmen.

Het verslag werd eenparig goedgekeurd.

De Verslaggever,
A. GOFFIN.

De Voorzitter,
M. PHILIPPART.

ARTIKEL GEWIJZIGD DOOR DE COMMISSIE.

Art. 3.

Ieder geneesheer die, vóór 1 Januari 1952, een regelmatig gevestigd depot hield, mag dit in stand houden, uitsluitend ten behoeve van zijn in behandeling zijnde zieken, zolang hij in dezelfde gemeente gevestigd blijft.

Au 3° alinéa, un membre propose la suppression du dépôt dans un délai de deux ans après l'installation d'un pharmacien dans les communes de moins de 1,500 habitants.

Cet amendement est rejeté par 11 voix contre 8.
L'article 2 est adopté par 11 voix contre 8.

Art. 3.

L'article 3 est une disposition transitoire en faveur des médecins qui tenaient un dépôt pour leurs malades avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

Un membre dépose un amendement tendant à restreindre la disposition aux médecins tenant officine avant le 1^{er} janvier 1952.

Cet amendement est adopté à l'unanimité.

Un autre membre propose la suppression de tout dépôt au plus tard deux ans après l'installation d'un pharmacien.

Cet amendement est rejeté par 12 voix contre 7.

Art. 4.

Un membre désire la suppression de cet article, parce qu'il estime que les infractions à une loi tombent sous la compétence des tribunaux et non des conseils de l'Ordre des médecins ou pharmaciens.

Cet amendement est rejeté.

L'article est adopté par 11 voix contre 8.

Art. 5.

L'article 5 n'a pas donné lieu à observations. Il tend notamment à punir la violation de la loi par l'ouverture de dépôts.

Art. 6.

L'article 6 n'a pas donné lieu à observations.

L'ensemble du projet ainsi amendé a été adopté par 11 voix contre 8.

Le rapport a été unanimement approuvé.

Le Rapporteur,
A. GOFFIN.

Le Président,
M. PHILIPPART.

ARTICLE AMENDÉ PAR LA COMMISSION.

Art. 3.

Tout médecin qui, avant le 1^{er} janvier 1952, tenait régulièrement un dépôt, peut maintenir ce dépôt à l'usage exclusif de ses malades en traitement aussi longtemps qu'il reste établi dans la même commune.