

BELGISCHE SENAA**SENAT DE BELGIQUE****BUITENGEWONE ZITTING 1979****SESSION EXTRAORDINAIRE DE 1979**

17 MEI 1979

17 MAI 1979

**Voorstel van kaderwet
betreffende de preventieve geneeskunde****Proposition de loi-cadre
sur la médecine préventive**

(Ingediend door de heer Van den Eynden c.s.)

(Déposée par M. Van den Eynden et consorts)

TOELICHTING**DEVELOPPEMENTS**

De preventieve geneeskunde moet op verschillende niveaus worden uitgeoefend : in de eerste plaats streeft zij ernaar de gunstige omstandigheden waarin een ziekte kan ontstaan, te doen kennen en uit te schakelen, in welk stadium zij ten dele ook aan sanitaire opvoeding en profylaxie doet. In de tweede plaats poogt zij, zo vroeg mogelijk, bij de bevolking degenen te ontdekken die, al dan niet bewust, vatbaar of aangetast zijn door een ziekte welke een ernstig en blijvend gevaar betekent voor de gezondheid van de zieke zelf, soms voor de aantasting van de omgeving van de zieke en tenslotte voor de materiële, morele en sociale ondergang van de zieke en zijn familie; deze activiteit heet de opsporing. Tenslotte tracht de preventieve geneeskunde, wanneer de ziekte doorbreekt of de handicap ongeneselijk is de kwade lichamelijke en geestelijke gevolgen te verhelpen, die daaruit kunnen voortvloeien voor de zieke zelf, voor zijn familie, zijn werkkring of zijn sociaal milieu. Dit is de wederopvoeding, de wederaanpassing, de sociale herklassering en de wederopneming in de maatschappij.

De preventieve geneeskunde staat dus niet tegenover de curatieve geneeskunde : zij vult ze aan, gaat eraan vooraf, loopt ernaast en volgt erop; aan de andere kant vormt zij een onderdeel van de gezondheidspolitiek, die een veel ruimer gebied bestrijkt aangezien zij niet alleen ten doel heeft de gezondheid te beschermen en te herstellen, maar ook poogt ze te versterken door de voeding, de huisvesting, het woonmilieu, de werkplaatsen en de arbeidsvoorwaarden te verbeteren en de sportbeoefening, het openluchtlevens en de bescherming van de natuur te bevorderen.

R. A 11439

La médecine préventive doit s'exercer à divers niveaux : elle consiste d'abord à faire connaître et à éliminer les conditions favorables à l'apparition de la maladie et s'identifie partiellement à ce stade à l'éducation sanitaire, et à la prophylaxie; elle s'efforce ensuite de découvrir, le plus précocement possible, parmi la population, ceux de ses membres qui, à leur insu ou non, sont réceptifs à ou atteints d'une affection morbide dont l'existence constitue un risque de détérioration grave et durable pour l'état de santé du malade lui-même, parfois aussi un risque de propagation de maladie à l'entourage du malade, souvent enfin un risque de dégradation pour la situation matérielle, morale et sociale du malade et de sa famille; cette action correspond au dépistage. La médecine préventive s'efforce enfin de pallier, en cas de maladie confirmée ou de handicap irréductible, les conséquences néfastes, physiques et morales, qui peuvent en résulter pour le patient et son milieu familial, professionnel ou social. Ce stade est celui de la rééducation, de la réadaptation, du reclassement et de la réinsertion sociale.

Conçue de cette manière, la médecine préventive ne s'oppose pas à la médecine curative : elle la complète autant qu'elle la précède, l'accompagne et la suit; par ailleurs, elle s'intègre à une politique de promotion de la santé qui englobe un domaine beaucoup plus vaste, puisqu'elle implique des actions, non seulement en vue de protéger et de rétablir la santé, mais aussi en vue de la renforcer en améliorant l'alimentation, le logement, la cité, les lieux et conditions de travail, et en développant la pratique des sports, la vie en plein air, et la protection de la nature.

R. A 11439

Deze opvatting is slechts geleidelijk tot stand gekomen, naar mate de geneeskundige wetenschap nieuwe gebieden veroverde en nieuwe ontdekkingen in het gemeenschapsleven konden worden toegepast.

De verwezenlijkingen van de preventieve geneeskunde zijn dus sporadische verwezenlijkingen naar tijd en ruimte, bereikt door verschillende wetenschapsmensen los van elkaar. Zij geeft een onvolkomen beeld te zien als gevolg van een stellig gemis aan coördinering en van de talrijke leemten die dagelijks waarneembaar zijn.

De erkenning van de werkzaamheden inzake preventieve geneeskunde is zeer verschillend al naar de aard van die werkzaamheden : sommige zijn beschermd door een wet maar zijn niet verplicht; andere worden gesubsidieerd maar zijn wettelijk niet erkend; nog andere zijn wettelijk verplicht zonder dat de Staat ze financieel dekt; andere tenslotte zijn verplicht en vallen tevens ten laste van de Staat.

Verscheidend ook zijn de modaliteiten en doelstellingen van die werkzaamheden : sommige bestaan alleen in geneeskundige onderzoeken, waaraan de patiënt of zijn familie, in geval van verdachte tekenen, naar believen al dan niet gevolg kan geven; in andere gevallen worden na die onderzoeken passende maatregelen genomen; dit neemt niet weg dat de verschillende werkzaamheden ongeordend worden uitgevoerd, omdat alles wordt overgelaten aan de goede wil en de zin voor samenwerking van de betrokken personen en instellingen : zo gebeurt het dat onderzoeken nutteloos worden overgedaan, hoewel uit de eerste resultaten alle nodige gegevens konden worden getrokken; zo gebeurt het ook dat aan een vruchtbaar onderzoek geen gevolg wordt gegeven, omdat dit gevolg afhangt van een andere instelling dan die welke het onderzoek heeft verricht en er tussen beide geen contact bestaat.

Een dergelijk gebrek aan coördinatie is een grote hinderpaal voor een doelmatige preventieve geneeskunde en leidt tot verspilling van een aanzienlijk deel van de aangewende krachten en het bestede geld.

In zulke omstandigheden zijn de nationale en gewestelijke overheden praktisch ook niet in staat de juiste kwalitatieve en kwantitatieve gegevens te verkrijgen, te verzamelen en te gebruiken, uit welke gegevens de doelmatigheid van die werkzaamheden blijkt en op grond waarvan deze in de toekomst vergroot en verbeterd zou kunnen worden.

Tenslotte vloeit daaruit voort dat de rentabiliteit van de verschillende activiteiten inzake preventieve geneeskunde in het gedrang wordt gebracht, hetzij omdat sommige instellingen te weinig aan het werk worden gesteld, wat de kostprijs van elke elementaire activiteit opdrijft, hetzij omdat andere nutteloos werk doen hetgeen onnodige uitgaven medebrengt.

Het eerste doel van een kaderwet betreffende de preventieve geneeskunde moet dus zijn aan alle bestaande werkzaamheden inzake preventieve geneeskunde een wettelijk statuut te verlenen, een doeltreffende samenwerking tot stand brengen en de werkzaamheden te coördineren ten einde de beste resultaten te bereiken met de meest oordeelkundige uitgaven.

De telles notions ne se sont fait jour que progressivement, au fur et à mesure que la science médicale conquerrait de nouveaux domaines et que la vie collective lui offrait les occasions d'appliquer ses découvertes.

Il s'ensuit que les réalisations de médecine préventive se sont faites en ordre dispersé, dans le temps et dans l'espace, sous l'égide de promoteurs différents. Il en résulte aujourd'hui une situation imparfaite, attribuable à un manque certain de coordination et à de multiples lacunes que révèle l'expérience quotidienne.

Le statut accordé aux activités de médecine préventive est éminemment variable selon leur nature : certaines sont protégées par une loi, mais n'ont aucun caractère d'obligation; d'autres sont subventionnées sans avoir d'existence légale; d'autres encore sont imposées légalement, sans pourtant que l'Etat en assume la charge financière; d'autres enfin sont à la fois obligatoires et mises à charge de l'Etat.

Egalement variés sont les modalités et les objectifs de ces activités : certaines se bornent à des examens médicaux, dont la suite éventuelle, en cas de suspicion d'anomalie, est laissée au bon vouloir du patient ou de sa famille; d'autres sanctionnent ces examens par des mesures appropriées; ceci n'empêche pas que le lien entre activités différentes reste toujours ténu, livré qu'il est au bon vouloir et au sens de la coopération des personnes et des instances concernées : aussi voit-on parfois répéter inutilement des examens déjà effectués, dont il suffirait de connaître les premiers résultats pour en tirer tous les enseignements nécessaires; de même voit-on ailleurs un examen fructueux n'être suivi d'aucun effet utile parce que cet effet relève d'une instance différente de celle ayant pratiqué l'examen, et avec laquelle celle-ci n'entretient aucun rapport.

Un tel manque de coordination cause un préjudice considérable à l'efficacité de la médecine préventive et est à l'origine d'un véritable gaspillage d'une partie importante des efforts et des sommes d'argent dépensées en sa faveur.

Il s'ensuit également qu'il est pratiquement impossible aux autorités nationales ou régionales de recueillir, de rassembler, et d'exploiter les données exactes, qualitatives et quantitatives, qui rendraient compte de cette efficacité et qui permettraient de l'accroître et de l'étendre dans l'avenir.

Il s'ensuit enfin que la rentabilité de chacune des activités de médecine préventive se trouve compromise par le manque de coopération ainsi constaté, puisque celui-ci engendre soit un sous-emploi des instances concernées, donc un prix de revient plus élevé de chaque activité élémentaire, soit un emploi abusif, donc des dépenses inutiles.

Le premier objectif d'une loi-cadre sur la médecine préventive doit donc être de donner un statut légal à toutes les activités existantes de médecine préventive, d'instaurer entre elles une coopération efficace, et de réaliser leur coordination de manière à obtenir les résultats les plus favorables pour les dépenses les plus judicieuses.

Men mag evenwel niet vergeten dat de moderne wereld snel evolueert omdat steeds meer verfijnde technieken worden aangewend en nieuwe opvattingen over het menselijk leven en de menselijke noden zijn ontstaan, waaruit toenemende behoeften voortvloeien op het vlak van de individuele en collectieve gezondheid. Tegenover deze behoeften moeten nieuwe instellingen worden opgericht waarmede deze behoeften bevredigd kunnen worden en die op een harmonische wijze moeten worden ingevoegd in het net van de reeds bestaande diensten. Het moet mogelijk worden gemaakt een en ander op een behoorlijke wijze aan de nieuwe toestanden aan te passen, zonder dat telkens opnieuw een andere wet moet worden aangenomen die naast soortgelijke bestaande zou komen te staan zonder er noodzakelijkerwijze rekening mede te houden. Ook op dit gebied zou een kaderwet nuttig zijn.

In dezelfde zin moet het ook mogelijk zijn de bevoegdheden van de bestaande instellingen voor preventieve geneeskunde uit te breiden en ze meer armslag te geven op grond van een organiek statuut dat de wetgever hen eens en voor goed zou verlenen zonder telkens opnieuw voor elk bijzonder geval te moeten tussenbeide komen.

Op het financiële vlak tenslotte dient rekening gehouden te worden met artikel 23 van de wet van 1963 betreffende de ziekte- en invaliditeitsverzekering, dat uitdrukkelijk voorziet in terugbetalingen door de verzekering zowel voor preventieve als voor curatieve geneeskundige verstrekkingen. Een belangrijk gedeelte van de preventieve geneeskundige verstrekkingen kan bijgevolg ten laste komen van het R.I.Z.I.V., met name die welke niet verplicht zijn voor de patiënt, voor zover deze zijn geneesheer vrij kan kiezen en de verstrekkingen van de geneesheer opgenomen zijn in de nomenclatuur van het R.I.Z.I.V. en geen aanleiding geven tot vergoeding op een andere basis.

Nu is het zo dat de toelageregeling betreffende een aantal instellingen en diensten voor preventieve geneeskunde hen verhindert een toelage van het R.I.Z.I.V. voor bepaalde geneeskundige activiteiten te genieten.

Men zou natuurlijk de bestaande regeling voor ieder bijzonder geval kunnen wijzigen. Maar dit zou een zware procedure zijn, die tevens het gevaar inhoudt dat zij niet zou kunnen toegepast worden op alle soortgelijke diensten en instellingen.

Een kaderwet daarentegen zou de Koning in staat stellen een algemeen besluit te nemen om alle betrokken diensten op dezelfde voet te plaatsen wat betreft de vergoeding van hun geneeskundige verstrekkingen.

Meteen zouden de talrijke preventieve diensten en instellingen die nog geen wettelijke erkenning genieten hoewel zij op grond van de begrotingswet gesubsidieerd worden, wettelijk erkend zijn en een organieke dotatie op de begroting krijgen.

Sinds 1968 werd een lofwaardige inspanning tot coördinering van de preventieve werkzaamheden gedaan door de oprichting van gezondheidscentra, waar verscheidene con-

Mais on ne peut oublier non plus que le monde moderne est en évolution rapide, grâce à la mise en œuvre de techniques de plus en plus élaborées, mais aussi grâce à des conceptions nouvelles de la vie et des besoins humains, et qu'il en résulte des nécessités croissantes sur le plan de la santé individuelle et collective. Il faut donc pouvoir, face à ces nécessités, créer des organismes nouveaux aptes à les satisfaire tout en s'intégrant harmonieusement au réseau des services déjà existants. Il doit être possible de s'adapter à ces situations nouvelles, de manière appropriée, sans devoir à chaque fois solliciter du législateur le vote d'un texte légal qui risquerait de s'ajouter aux textes similaires précédents sans nécessairement tenir compte de ceux-ci. Là encore, une loi-cadre permettrait de résoudre élégamment le problème ainsi posé.

Semblablement, même pour les institutions préventives existantes, il doit être possible d'étendre leurs attributions et de développer leurs activités sur base d'un statut organique accordé une fois pour toutes par le législateur, sans obliger celui-ci à prendre position devant chaque situation particulière.

Sur le plan financier enfin, il convient de tenir compte de l'article 23 de la loi de 1963 sur l'assurance-maladie-invalidité qui dit explicitement qu'il peut y avoir remboursement de l'assurance pour des actes médicaux préventifs, aussi bien que curatifs. De ce fait, une partie importante des actes médicaux préventifs peut être prise en charge par l'I.N.A.M.I., à savoir ceux qui n'ont pas de caractère obligatoire pour le patient, pour autant que le patient ait le libre choix du médecin et que les actes de celui-ci, repris dans la nomenclature de l'I.N.A.M.I., ne donnent pas lieu à rémunération sur une autre base.

Or, la réglementation de subsides appliquée à bon nombre d'institutions et services de médecine préventive les empêche de bénéficier de cette intervention de l'I.N.A.M.I. pour certaines de leurs activités médicales.

Certes, il pourrait suffire de modifier, dans chaque cas, la réglementation existante pour atteindre un tel objectif. Mais on aperçoit vite la lourdeur d'une telle procédure, qui va de pair avec le risque qu'elle pourrait ne pas être étendue à tous les services et institutions auxquels elle pourrait l'être, si la décision doit être particulière à chaque cas.

Au contraire, une loi-cadre permettrait au Roi de prendre un arrêté général, plaçant simultanément tous les services concernés dans les mêmes conditions de rémunération des actes médicaux accomplis dans leur cadre.

Du même coup d'ailleurs, les services et institutions préventifs, et ils sont nombreux, qui ne jouissent encore d'aucune reconnaissance légale, tout en étant subventionnés sur base de la loi budgétaire, se trouveraient légalement reconnus et bénéficieraient d'une inscription budgétaire organique.

Depuis 1968, un effort louable de coordination des activités préventives a été tenté par la création de centres de santé, groupant en leur sein plusieurs consultations de

sultatiebureaus voor preventieve geneeskunde werkzaam zijn. De oprichting van zulke centra werd aangemoedigd door middel van koninklijke besluiten maar zij werd nog door geen enkele wet bekrachtigd. Dit is trouwens de reden waarom tal van centra geen consultaties kunnen houden en waarom zij, afgezien van het feit dat zij, in hetzelfde gebouw gevestigd, niet nauwer gaan samenwerken; geen enkel centrum wil immers afstand doen van bevoegdheden, die het al dan niet op grond van zijn bijzonder statuut bezit.

Een kaderwet betreffende de preventieve geneeskunde zou een gelegenheid zijn om aan de gezondheidscentra een wettelijk bestaan en een statuut te verlenen waardoor zij zouden moeten samenwerken inzake consultaties en hun werkzaamheden zouden dienen te coördineren; dit zou de leemten opvullen en overlappingen onmogelijk maken.

Het spreekt vanzelf dat de uitvoeringsbesluiten van een dergelijke kaderwet, als gevolg van de ingewikkeldheid van de aangelegenheden en de verscheidenheid van de betrokken lichamen, zeer zorgvuldig zouden moeten voorbereid worden en gezamenlijk voorgelegd aan de ondertekening van de Koning. Daarom moet die kaderwet een Hoge Raad voor de preventieve geneeskunde instellen, met opdracht advies uit te brengen over de verordeningen, met inachtneming van de mening van alle betrokkenen; daarom ook moet die wet bepalen dat de verordeningen in Ministerraad overlegd worden, ten einde een zo ruim mogelijke consensus te verkrijgen voor de vaststelling en de toepassing van de maatregelen op het gebied van de preventieve geneeskunde ten bate van de bevolking.

Bij de voorbereiding van het navolgende voorstel van kaderwet is rekening gehouden met alle vorengenoemde desiderata. De aanneming van die wet zal het zonder twijfel mogelijk maken de preventieve geneeskunde in België in te richten op stevige juridische grondslagen en er de samenhangende en voortdurende ontwikkeling van te verzekeren waaraan ons land behoefte heeft.

J. VAN DEN EYNDEN.

••

VOORSTEL VAN WET

ARTIKEL 1.

Deze wet betreft de preventieve fase van de gezondheidszorg en haar verband met de curatieve fase.

Zij heeft betrekking op de maatregelen uitgevaardigd ter bevordering van de algemene gezondheidstoestand van de bevolking, o.m. door de opvoeding, de voorkoming, de prophylaxe en de opsporing van sommige deficiënties en ziekten, alsmede door de follow-up van degenen die zulke deficiënties en ziekten vertonen.

médecine préventive. Cette création a été encouragée par voie d'arrêtés royaux, mais n'a encore été sanctionnée par aucune loi. Ce dernier motif a d'ailleurs empêché les consultations de bon nombre de ces centres de coopérer au-delà d'une simple cohabitation, chacune d'elles entendant n'abdiquer aucune des prérogatives que lui procure, prétendument ou non, son statut particulier.

La promulgation d'une loi-cadre sur la médecine préventive fournirait l'occasion de conférer aux centres de santé une existence légale et un statut garantissant la coopération de leurs consultations et la coordination de leurs activités, éliminant ainsi dans ce cadre les lacunes et doubles emplois signalés plus haut.

Il va de soi que les arrêtés d'exécution d'une telle loi-cadre, en raison même de la complexité des sujets abordés, et de la diversité des autorités concernées, devraient faire l'objet d'une préparation minutieuse et d'une présentation collective à la signature royale. C'est pourquoi cette loi-cadre doit instituer un Conseil Supérieur de la Médecine Préventive, chargé de donner son avis sur ces textes réglementaires en tenant compte des opinions de tous les intéressés; c'est pourquoi aussi elle doit prévoir que ces textes réglementaires seront délibérés en Conseil des Ministres, afin d'obtenir le consensus le plus large possible pour la prescription et l'application des mesures de médecine préventive au bénéfice de la population.

La proposition de loi-cadre ci-après développée a été élaborée en tenant compte de tous les desiderata qui précèdent. Son adoption permettrait sans nul doute d'organiser la médecine préventive en Belgique sur des bases juridiques solides et de lui assurer le développement intégré et continu dont notre pays a besoin.

••

PROPOSITION DE LOI

ARTICLE 1^{er}.

La présente loi a pour objet la phase préventive de la promotion de la santé, ainsi que sa liaison avec la phase curative.

Elle concerne les mesures édictées en vue de promouvoir l'état de santé général de la population, notamment par l'éducation sanitaire, la prévention, la prophylaxie et le dépistage de certaines déficiences et maladies ainsi que par le follow-up des personnes qui les présentent.

ART. 2.

Deze wet heeft met name betrekking op :

1. de maatregelen en de diensten betreffende de bescherming van moeder en kind, zoals pre- en postnatale raadplegingen, raadplegingen voor zuigelingen en raadplegingen voor kinderen van 3 tot 6 jaar oud;

2. de maatregelen en diensten betreffende de bescherming van sommige bevolkingsgroepen, zoals medisch schooltoezicht, studie- en beroepskeuzevoorlichting, en arbeidsgeneeskunde, sportgeneeskunde en geneeskundig-sociale werkzaamheden voor de derde leeftijd;

3. de maatregelen, met inbegrip van inenting, en de diensten betreffende het voorkomen van sommige aandoeningen of categorieën van aandoeningen, met name :

— aandoeningen van lange duur, zoals kanker, cardio-vasculaire aandoeningen, reuma, geestesaandoeningen, toxicomanie;

— besmettelijke ziekten, tuberculose, venerische ziekten;

— aangeboren en verkregen handicaps;

4. de maatregelen en de diensten op psychisch-geneeskundig-sociaal gebied, inzake voorhuwelijks-, huwelijks- en gezinsvoorlichting.

De Koning kan deze opsomming aanvullen bij in Minister-raad overlegd besluit.

ART. 3.

§ 1. De Koning bepaalt de preventiemaatregelen die aangewend moeten worden en wijst de overheden, organen of personen aan die belast zijn met de uitvoering ervan.

§ 2. De Koning stelt, op advies van de Hoge Raad voor de preventieve geneeskunde, een gezamenlijk programma van gezondheidsorganisatie in de verschillende streken van het land vast, met inachtneming van de behoeften waarin moet worden voorzien.

§ 3. Onverminderd de bekwaamheidsvoorwaarden bepaald door of krachtens het besluit n° 78 van 10 november 1967 betreffende de geneeskunst, de uitoefening van de daaraan verbonden beroepen en de geneeskundige commissies, stelt de Koning eveneens uitvoeringsmodaliteiten en -voorwaarden van die maatregelen vast; hij kan met name besluiten tot de kosteloosheid of voorschrijven dat zij zullen worden uitgevoerd door toedoen van een gezondheidscentrum als bedoeld in deze wet.

§ 4. De Koning kan bovendien aan de gehele bevolking of aan een gedeelte ervan, de preventieve maatregelen opleggen die hij vaststelt.

Hij bepaalt de vrijstellingen en de gelijkwaardigheden.

ART. 2.

Sont notamment visées par la présente loi :

1. les mesures et les services concernant la protection maternelle et infantile, telles que consultations pré- et post-natales, consultations de nourrissons et les consultations pour enfants âgés de 3 à 6 ans;

2. les mesures et les services concernant la protection de certains groupes de la population, tels que l'inspection médicale scolaire, l'orientation scolaire et professionnelle, la médecine du travail, la médecine sportive, l'action médico-sociale en faveur du troisième âge;

3. les mesures, y compris les vaccinations, et les services concernant la prévention de certaines affections ou catégories d'affections, notamment :

— les affections de longue durée, tels que le cancer, les affections cardio-vasculaires, les affections rhumatismales, les affections mentales, les toxicomanies;

— les maladies contagieuses, la tuberculose, les maladies vénériennes;

— les handicaps congénitaux et acquis;

4. les mesures et les services concernant le domaine psycho-médico-social, d'orientation prénuptiale, matrimoniale et familiale.

Le Roi peut compléter cette énumération par arrêté délibéré en Conseil des Ministres.

ART. 3.

§ 1. Le Roi détermine les mesures de prévention à mettre en œuvre et désigne les autorités, les organismes ou les personnes chargés de leur exécution.

§ 2. Le Roi, après avis du Conseil Supérieur de la Médecine Préventive, arrête un programme d'ensemble d'organisation sanitaire, dans les différentes régions du pays, compte tenu des besoins à satisfaire.

§ 3. Sans préjudice des conditions de qualification prévues par ou en vertu de l'arrêté n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'art de guérir, à l'exercice des professions qui s'y rattachent et aux commissions médicales, le Roi fixe également les modalités et conditions d'exécution de ces mesures; Il peut notamment en décider la gratuité ou prescrire qu'elles seront exécutées à l'intervention d'un centre de santé visé à la présente loi.

§ 4. Le Roi peut en outre imposer à toute la population ou à une partie de celle-ci les mesures préventives qu'il définit.

Il fixe les dispenses et les équivalences.

ART. 4.

De overheden, organen en personen belast met de uitvoering van de maatregelen bedoeld in deze wet, zijn gehouden de godsdienstige, wijsgerige en politieke overtuiging van de personen tot wie zij zich richten, te eerbiedigen.

ART. 5.

De preventieve geneeskunde wordt o.m. uitgeoefend in gezondheidscentra.

Een gezondheidscentrum is een inrichting waar tenminste vier werkzaamheden op het gebied van de preventieve geneeskunde worden uitgeoefend, uit tenminste twee groepen van maatregelen bepaald in artikel 2 van deze wet.

Een gezondheidscentrum kan worden opgericht door de Staat, een ondergeschikt openbaar bestuur, een vereniging van zulke besturen, een universitaire instelling, een erkende instelling van openbaar nut of een vereniging zonder winstoogmerk die de preventieve geneeskunde in de zin van deze wet tot maatschappelijk doel heeft.

ART. 6.

De Koning bepaalt de erkenningsnormen, op advies van de Hoge Raad voor de preventieve geneeskunde en bij in Ministerraad overlegd besluit.

Een gezondheidscentrum kan worden erkend met name als het past in het programma bepaald in artikel 3, § 2, van deze wet.

De Minister tot wiens bevoegdheid de volksgezondheid behoort, erkent de gezondheidscentra welke voldoen aan de erkenningsnormen voor een bepaalde tijd, die kan worden verlengd.

Een weigering of een intrekking van een erkenning wordt met redenen omkleed.

ART. 7.

De Koning bepaalt de toekenningsvoorwaarden en het bedrag van de werkingstoelagen verleend aan de erkende gezondheidscentra. Die toelagen kunnen alle werkelijke werkingskosten of een deel ervan dekken, met uitsluiting van de afschrijving van de vastgelegde middelen of de als dusdanig geldende huur bedragen.

ART. 8.

De Koning coördineert de bestaande wetten en besluiten betreffende de werkzaamheden op het gebied van de preventieve geneeskunde. Hij stelt de maatregelen vast om de uitkomsten van geneeskundige onderzoeken verricht met andere oorspronkelijke bedoelingen, voor preventiedoeleinden te kunnen gebruiken.

Hij neemt de nodige maatregelen om het aantal preventieve geneeskundige onderzoeken die een zelfde persoon gedurende een bepaalde tijd moet ondergaan, te kunnen beperken.

ART. 4.

Les autorités, organismes et personnes, chargés de l'exécution des mesures visées par la présente loi, sont tenus de respecter les opinions religieuses, philosophiques et politiques des personnes auxquelles ils s'adressent.

ART. 5.

La médecine préventive s'exerce notamment dans un centre de santé.

Le centre de santé est un établissement dans lequel s'exercent au moins quatre activités de médecine préventive, prévues dans au moins deux des groupes de mesures reprises à l'article 2 de la présente loi.

Le centre de santé peut être créé par l'Etat, un pouvoir public subordonné, une association de ces pouvoirs, un établissement universitaire, une institution reconnue d'utilité publique, ou une association sans but lucratif, ayant comme objet social la prévention sanitaire au sens de la présente loi.

ART. 6.

Le Roi fixe les normes d'agrément, après avis du Conseil Supérieur de la Médecine Préventive, et par arrêté délibéré en Conseil des Ministres.

Pour être agréé le Centre de Santé doit notamment s'intégrer dans le programme prévu à l'article 3, paragraphe 2, de la présente loi.

Le Ministre qui a la santé publique dans ses attributions, agréé, pour une période déterminée qui peut être prorogée, les centres de santé qui répondent aux normes d'agrément.

Les refus ou retraits d'agrément sont motivés.

ART. 7.

Le Roi fixe les conditions d'octroi et le taux des subventions de fonctionnement, accordées aux centres de santé agréés. Ces subventions peuvent couvrir tout ou partie des frais réels de fonctionnement, à l'exclusion de l'amortissement des immobilisés ou des loyers qui en tiennent lieu.

ART. 8.

Le Roi coordonne les lois et arrêtés existants, qui régissent les activités de médecine préventive. Il arrête les mesures permettant l'exploitation, à des fins de médecine préventive, des résultats d'examen médicaux pratiqués avec une autre motivation initiale.

Il prend les dispositions de nature à permettre de limiter le nombre d'examen médicaux préventifs auxquels une même personne devra se soumettre au cours d'une période déterminée.

ART. 9.

Bij het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin wordt een Hoge Raad voor de preventieve geneeskunde ingesteld, die tot taak heeft hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van de Minister of van de Regering, advies te verstrekken nopens de problemen op het gebied van de preventieve geneeskunde. Aan het advies van die Raad worden bovendien voorgelegd de ontwerpen van de koninklijke besluiten die ter uitvoering van deze wet worden genomen.

De Hoge Raad voor de preventieve geneeskunde bestaat uit :

- vertegenwoordigers van de geneeskundige, paramedische, psychologische en sociale beroepen;
- vertegenwoordigers van de organisaties van diensten op het gebied van de preventieve geneeskunde;
- vertegenwoordigers van de verenigingen van personen die preventief worden verzorgd.

De Raad bestaat uit gewone leden en plaatsvervangers, waarvan de Koning het aantal en de benoeming regelt. De Koning bepaalt eveneens de wijze van organisatie en werking van de Raad.

ART. 10.

§ 1. Onverminderd de bevoegdheden van de officieren van gerechtelijke politie, waken de ambtenaren en beambten van het Ministerie van Volksgezondheid die de Koning aanwijst voor de toepassing van de bepalingen van deze wet en de besluiten genomen ter uitvoering van de wet; zij hebben te dien einde toegang tot de gezondheidscentra.

§ 2. Zij stellen de misdrijven vast bij proces-verbaal dat bewijskracht heeft tot het tegendeel is bewezen. Een afschrift wordt niterlijk binnen drie dagen na de vaststelling van het misdrijf aan de overtredders gezonden.

ART. 11.

§ 1. Onverminderd de straffen bedreigd in het Strafwetboek :

1. wordt gestraft met geldboete van 26 tot 1.000 frank en met gevangenisstraf van 8 dagen tot 6 maanden, of met een van die straffen alleen :

- a) hij die zich niet onderwerpt aan de maatregelen die verplicht gesteld worden krachtens artikel 3;
- b) hij die, in welke hoedanigheid ook belast met de uitvoering van de maatregelen die verplicht gesteld worden krachtens artikel 3, zich niet voegt naar de regels die hem zijn opgelegd.

2. wordt gestraft met geldboete van 26 tot 2.000 frank, hij die een gezondheidscentrum exploiteert of van die benaming gebruik maakt, hoewel zijn inrichting niet is erkend zoals bepaald in deze wet.

ART. 9.

Il est créé auprès du Ministère de la Santé publique et de la Famille un Conseil Supérieur de la Médecine Préventive, qui a pour mission de donner, soit d'initiative, soit à la demande du Ministre ou du Gouvernement, des avis relatifs aux problèmes de la prévention sanitaire. En outre, est soumis à ce Conseil pour avis tout projet d'arrêté royal à prendre en exécution de la présente loi.

Le Conseil Supérieur de la Médecine Préventive se compose :

- de représentants des professions médicales, paramédicales, psychologiques et sociales;
- de représentants des organisations de services de médecine préventive;
- de représentants des groupements de personnes bénéficiaires de médecine préventive.

Le Conseil comprend des membres effectifs et suppléants, dont la fixation du nombre et la désignation sont confiées au Roi. Le Roi arrête également les modalités d'organisation et de fonctionnement du Conseil.

ART. 10.

§ 1. Sans préjudice des attributions des officiers de police judiciaire, les fonctionnaires ou agents du Ministère de la Santé publique et de la Famille, désignés par le Roi, surveillent l'application des dispositions de la présente loi et des arrêtés pris en exécution de celle-ci; à cette fin, ils peuvent pénétrer dans les centres de santé.

§ 2. Ils constatent les infractions par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire. Une copie en est transmise aux contrevenants dans les trois jours au plus tard de la constatation de l'infraction.

ART. 11.

§ 1. Sans préjudice des peines comminées par le Code pénal :

1. est puni d'une amende de vingt-six à mille francs et d'un emprisonnement de huit jours à six mois, ou d'une de ces peines seulement :

- a) celui qui ne se soumet pas aux mesures rendues obligatoires en vertu de l'article 3;
- b) celui qui, étant chargé, à quelque titre que ce soit, de l'exécution des mesures rendues obligatoires en vertu de l'article 3, ne se conforme pas aux règles qui lui sont imposées;

2. est puni d'une amende de vingt-six à deux mille francs celui qui exploite un centre de santé ou fait usage de cette dénomination, alors que son établissement n'a pas reçu l'agrément prévue par la présente loi.

§ 2. In geval van herhaling binnen twee jaar na de in kracht van gewijsde gegane veroordeling voor een misdrijf bedoeld in dit artikel, kan de straf worden verdubbeld.

§ 3. De bepalingen van het Eerste Boek van het Strafwetboek, met inbegrip van hoofdstuk VII en artikel 85, zijn toepasselijk op de misdrijven bedoeld in dit artikel.

ART. 12.

De verschillende organen, instellingen, inrichtingen, centra, diensten of personen, waarvan de werkzaamheden geheel of ten dele vallen in het kader van de preventieve geneeskunde bepaald door deze wet, en die, op de datum van de inwerkingtreding van deze wet, gemachtigd zijn of vergunning hebben om te werken en/of erkend zijn krachtens een vroegere wet of verordening, blijven deze voorrechten en voordelen bij wijze van overgangsmaatregel genieten totdat over het behoud of de opheffing ervan is beslist als gevolg van een daartoe strekkende aanvraag, gegrond op deze wet en haar uitvoeringsbesluiten, welke aanvraag door de inrichtende macht of haar behoorlijk gemachtigde afgevaardigde, binnen een door de Koning vastgestelde termijn, moet worden gericht tot de bevoegde Minister.

Deze overgangsbepaling geldt met name voor :

a) de instellingen, diensten, consultaties en personen werkzaam op het gebied van de bescherming van de moeder en het kind, gemachtigd of erkend krachtens de wet van 5 september 1919 tot de oprichting van het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn;

b) de centra en ploegen voor medisch schooltoezicht erkend krachtens de wet van 21 maart 1964 op het medisch schooltoezicht, evenals de psycho-medisch-sociale rijkscentra, voor zover zij medisch schooltoezicht uitoefenen in de rijksscholen;

c) de diensten voor studie- en beroepskeuzevoorlichting en de psychomedisch-sociale centra, gemachtigd of erkend krachtens de wet van 1 april 1960 betreffende de diensten voor studie- en beroepsoriëntering en de psycho-medisch-sociale centra;

d) de gezondheidscentra, rondreizende opsporingsdiensten, dispensaria voor tuberculosebestrijding en diensten voor inenting tegen tuberculose met B.C.G., erkend op grond van het koninklijk besluit van 21 maart 1961 tot bepaling van de voorwaarden inzake de sociaal-medische tuberculosebestrijding, tot toekenning van subsidies ten bate van de bestrijding en tot vaststelling van de regelen waarnaar zij dienen toegekend;

e) de consultaties voor geesteshygiëne erkend op grond van het koninklijk besluit van 12 juni 1953, en de andere diensten voor mentale gezondheid die tegemoetkomingen

§ 2. En cas de récidive dans les deux années qui suivent un jugement du chef d'une infraction visée au présent article, coulé en force de chose jugée, la peine peut-être portée au double.

§ 3. Les dispositions du Livre I^{er} du Code pénal, le chapitre VII et l'article 85 non exceptés, sont applicables aux infractions visées au présent article.

ART. 12.

A titre de mesure transitoire, les divers organismes, institutions, établissements, centres, services ou personnes, dont la ou les activités se situent en tout ou en partie dans le cadre de la médecine préventive, défini par la présente loi, et qui, à la date d'entrée en vigueur de celle-ci, sont habilités ou autorisés à fonctionner et/ou jouissent d'une agréation en vertu d'une législation ou d'une réglementation antérieures, continuent à bénéficier de ces privilèges et avantages jusqu'au moment où il aura été statué sur le maintien ou la cessation de ceux-ci, à la suite d'une demande à cet effet, fondée sur la présente loi et ses arrêtés d'exécution qui doit être introduite auprès du Ministre compétent, dans un délai fixé par le Roi, par le pouvoir organisateur ou son délégué dûment autorisé.

Sont notamment visés par cette disposition transitoire :

a) les établissements, services, consultations et personnes affectés à la protection maternelle et infantile, autorisés ou agréés en vertu de la loi du 5 septembre 1919 instituant l'Œuvre nationale de l'Enfance;

b) les centres et équipes d'inspection médicale scolaire agréés en vertu de la loi du 21 mars 1964 sur l'inspection médicale scolaire, ainsi que les centres psycho-médico-sociaux de l'Etat, en tant qu'ils exercent l'inspection médicale scolaire dans les écoles de l'Etat;

c) les offices d'orientation scolaire et professionnelle et les centres psycho-médico-sociaux, habilités ou agréés en vertu de la loi du 1^{er} avril 1960 sur les offices d'orientation scolaire et professionnelle et les centres psycho-médico-sociaux;

d) les centres de santé, services itinérants de dépistage, dispensaires anti-tuberculeux et services de vaccination anti-tuberculeuse au moyen du B.C.G., agréés sur base de l'arrêté royal du 21 mars 1961 déterminant les modalités de la lutte médico-sociale contre la tuberculose, octroyant des subventions en faveur de cette lutte, et fixant les conditions de cet octroi;

e) les consultations d'hygiène mentale agréées sur base de l'arrêté royal du 12 juin 1953 et les autres services de santé mentale recevant des subventions du Ministère de la Santé

van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin ontvangen op de begroting van dat departement.

f) de diensten, centra of kabinetten voor geneeskundig toezicht op sportbeoefenaars, alsmede de sportkringen, jeugdbewegingen en groeperingen voor lichamelijke opvoeding, erkend of gesubsidieerd door de Minister van Volksgezondheid op grond van het koninklijk besluit van 14 april 1952;

g) de arbeidsgeneeskundige diensten, bevoegd, gemachtigd of erkend op grond van het koninklijk besluit van 16 april 1965 tot oprichting van de arbeidsgeneeskundige diensten, genomen ter uitvoering van de gecoördineerde wetten op de mijnen, groeven en graverijen, of van de wet van 10 juni 1952 betreffende de gezondheid en de veiligheid van de arbeiders, alsmede de salubriteit van het werk en van de werkplaatsen;

h) de diensten, centra en raadplegingen voor het vroegtijdig opsporen van kanker, gesubsidieerd door het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin, uit de begroting van het departement;

i) de centra voor voorhuwelijks-, huwelijks- en gezinsraadpleging erkend door de Minister van het Gezin en van de Huisvesting op grond van het koninklijk besluit van 3 april 1970;

j) de dispensaria tegen venerische ziekten;

k) de diensten voor inenting tegen pokken, tetanus en kinderverlamming;

l) de diensten voor gespecialiseerde beroepsoriëntering en de beschutte werkplaatsen opgericht of erkend krachtens de wet van 16 april 1963 betreffende de sociale reklassering van de minder-validen;

m) de radiologische diensten, de geneesheren en de laboratoria erkend door de Minister van Volksgezondheid met het oog op de toepassing van de bepalingen van de voornoemde koninklijke besluiten van 16 april 1965 tot oprichting van arbeidsgeneeskundige diensten (art. 39 of art. 111, al naar het geval).

J. VAN DEN EYNDEN.

I. EGELMEERS.

A. DE BAERE.

H. ADRIAENSSENS.

publique et de la Famille en exécution de la loi approuvant le budget de ce département;

f) les services, centres ou cabinets de contrôle médical des sportifs, ainsi que les cercles sportifs, mouvements de jeunesse, et groupements d'éducation physique, agréés ou admis au bénéfice des subventions par le Ministre de la Santé publique sur base de l'arrêté royal du 14 avril 1952;

g) les services médicaux du travail habilités, autorisés ou agréés sur base de l'arrêté royal du 16 avril 1965 instituant des services médicaux de travail, pris en exécution, soit des lois coordonnées sur les mines, minières et carrières, soit de la loi du 10 juin 1952 concernant la santé et la sécurité des travailleurs ainsi que la salubrité du travail et des lieux de travail;

h) les services, centres et consultations de dépistage précoce du cancer, admis au bénéfice des subventions du Ministère de la Santé publique et de la Famille en exécution de la loi approuvant le budget de ce département;

i) les centres de consultations prématrimoniales, matrimoniales et familiales, agréés par le Ministre de la Famille et du Logement sur base de l'arrêté royal du 3 avril 1970;

j) les dispensaires antivénériens;

k) les services de vaccinations antivarioliques, antitétaniques, et antipoliomyélitiques;

l) les offices d'orientation professionnelle spécialisée et les ateliers protégés créés ou agréés en vertu de la loi du 16 avril 1963 relative au reclassement social des handicapés;

m) les services radiologiques, les médecins et les laboratoires agréés par le Ministre de la Santé publique en vue de l'application des dispositions des arrêtés royaux du 16 avril 1965 précités instituant des services médicaux du travail (art. 39 ou art. 111, selon le cas).