

BELGISCHE SENAAT

ZITTING 1969-1970.

4 DECEMBER 1969.

Voorstel van wet op de preventieve gezondheidszorg.

TOELICHTING

MIJNE HEREN,

De evolutie naar een meer positieve opvatting van de gezondheid als een toestand van volkomen geestelijk, sociaal en fysisch welzijn, zoals deze tot uiting komt in de bepaling van de Wereldgezondheidsorganisatie, de toenemende gezondheidsbeleving bij de bevolking en het besef van de rentabiliteit van de uitgaven voor gezondheidsbevordering hebben geleid tot een sterke ontwikkeling van de preventieve gezondheidszorg.

Algemeen wordt aanvaard dat een onderscheid moet gemaakt worden tussen de individuele en de collectieve preventieve gezondheidszorg.

De individuele preventie heeft haar plaats in het kabinet van de arts. In de individuele relatie tussen arts en patiënt is de grens tussen preventieve en curatieve gezondheidszorg trouwens moeilijk af te bakenen.

Doch zelfs in de meest gunstige veronderstelling dat alle artsen een maximum inspanning zouden doen, om ieder op zijn beperkt terrein gestalte en uitwerking te geven aan het bekende « beter voorkomen dan genezen » kan het toch niet betwist worden dat er daarbuiten een zeer uitgebreid arbeidsveld overblijft voor de collectieve preventie welke voor het algemeen gezondheidswelzijn van de bevolking heilzame gevolgen kan hebben op voorwaarde dat de overheid hiertoe initiatief neemt of middelen verschafft en dat artsen en bevolking bereid zijn hieraan hun daadwerkelijke medewerking te verlenen (1).

(1) De preventieve gezondheidszorg in België, C.E.P.E.S.S.-Documenten 1966, n° 3-4, blz. 181.

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1969-1970.

4 DECEMBRE 1969.

Proposition de loi relative à la promotion de la santé.

DEVELOPPEMENTS

MESSIEURS,

Le fait que la notion de santé ait évolué vers une conception plus positive de la santé, considérée comme un état de bien-être parfait, tant sur le plan mental et social que physique — c'est, en effet, la conception que retient l'Organisation Mondiale de la Santé — de même que l'intérêt croissant que la population accorde à l'état de santé, ainsi que la conscience de la rentabilité accrue des dépenses dans ce secteur : tout cela a engendré un essor considérable de la promotion de la santé.

On admet généralement qu'il faut établir une distinction entre la prévention individuelle et la prévention collective.

La prévention individuelle trouve sa place au cabinet du médecin. Il est, par ailleurs, difficile de délimiter, dans les rapports individuels entre le médecin et son patient, quelle est la part de la médecine préventive et celle de la médecine curative.

Toutefois, même dans l'hypothèse la plus favorable, à savoir que tous les médecins déploient un maximum d'efforts pour donner — chacun dans son domaine — sa pleine valeur à l'adage « mieux vaut prévenir que guérir », un vaste champ demeurerait indiscutablement ouvert à la prévention collective. Celle-ci peut avoir des effets salutaires sur l'état de santé général de la population, à condition que les pouvoirs publics prennent les initiatives nécessaires ou consacrent à cet objet les moyens nécessaires : il faut, de plus, que les médecins et la population soient disposés à accorder à cette action leur collaboration effective (1).

(1) La médecine préventive en Belgique. Documents-C.E.P.E.S.S. 1966, n° 3-4, p. 181.

Het optreden van de overheid vindt hier zijn rechtsgrond, in de bekommernis iedereen de beste levenskansen te verzekeren. Daarom streeft zij ernaar enerzijds te voorkomen of uit te schakelen alles wat deze levenskansen kan bedreigen en anderzijds te bevorderen alles wat ze tot volledige ontplooiing kan brengen. Met het oog op de verwezenlijking van dit dubbel doel heeft zij een aantal voorzieningen van collectieve preventieve gezondheidszorg tot stand gebracht.

Een aanvang werd daarmee genomen in de periode rond de eerste wereldoorlog. De vroegste vorm van verplicht medisch schooltoezicht gaat terug tot de wet van 19 mei 1914 waardoor de leerplicht in ons land werd ingevoerd. In 1919 werd het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn opgericht met de bedoeling de diverse raadplegingen voor moeder- en kindverzorging die vóór, maar vooral tijdens de eerste wereldoorlog tot stand kwamen, te bestendigen en te coördineren. In 1920 werd ten laste van de werkgevers de sanitaire controle op de jonge arbeiders ingesteld. In 1929 kwam het Belgisch Nationaal Werk ter bestrijding van de Tuberculose tot stand als overkoepelend orgaan voor de bestaande organismen voor toringbestrijding.

Het land is ongetwijfeld blijvende erkentelijkheid verschuldigd aan hen die met een bewonderenswaardige toewijding deze preventieve diensten hebben uitgebouwd.

Deze diensten kwamen empirisch tot stand, los van elkaar, als antwoord op een bepaalde nood. Elk van deze stelsels ging verder zijn eigen weg, gemerkt door de omstandigheden van het ogenblik, steunend op een verschillende organisatie, verschillende financiering, eigen instellingen. Nieuwe taken werden ter hand genomen en autonoom georganiseerd.

Verscheidene auteurs hebben de vraag gesteld naar de doeltreffendheid van deze organisatie van preventieve gezondheidszorg. Er werd gewezen op de dispaartheid van de reglementeringen, de diversiteit van verantwoordelijke instanties, het gemis aan samenhang en continuïteit, het dubbel gebruik bij sommige onderzoeken (1).

Duidelijk bleek dat een hogere efficiëntie en rentabiliteit slechts zouden kunnen verwezenlijkt worden door een grotere coördinatie op nationaal, gewestelijk en plaatselijk vlak. Voor dergelijk beleid ontbrak echter een aangepast juridisch instrument.

De auteurs van dit voorstel menen dat het ogenblik is aangebroken om het beleid inzake preventieve gezondheidszorg te begiftigen met een soepele juridische structuur, door middel van een kaderwet waarbij aan de Koning de vereiste delegatie zou gegeven worden om de organisatie van de preventieve gezondheidszorg onder haar onderscheiden aspecten te bepalen en waarbij een statuut zou gegeven worden aan de gezondheidscentra.

(1) Dr. R. Verwilghen, Preventieve Geneeskunde, in « Tijdschrift voor Politiek 1959 », n° 2, blz. 219 e.v.

R. Houben, Preventieve Geneeskunde — Evolutie van de fysische en psychische gezondheidszorg, in de Gids op Maatschappelijk gebied, 1961, n° 2, blz. 1005 e.v.

L'action des pouvoirs publics trouve son fondement juridique dans le souci d'assurer à chacun les meilleures chances de vie. Ils doivent, dès lors, prévenir ou éliminer tout ce qui menace ces chances et encourager par ailleurs tout ce qui peut contribuer à leur plein épanouissement. C'est en vue de réaliser ce double objectif qu'ils ont pris un certain nombre de mesures relevant de la prévention collective.

Le début de cette action se situe durant la période proche de la première guerre mondiale. La forme la plus ancienne d'inspection médicale scolaire obligatoire date de la loi du 19 mai 1914, qui a introduit l'instruction obligatoire dans notre pays. En 1919 fut créée l'Œuvre Nationale de l'Enfance en vue de coordonner l'action des diverses consultations pour la mère et l'enfant, organisées dès avant la guerre, mais qui avaient pris une grande extension durant celle-ci. Le contrôle médical des jeunes travailleurs a été imposé aux employeurs en 1920. L'œuvre nationale belge de défense contre la tuberculose date de 1929; elle devait chapeauter les divers organismes qui s'occupaient de lutter contre ce fléau.

Le pays doit incontestablement témoigner sa reconnaissance à tous ceux qui ont fait preuve d'un esprit admirable de dévouement dans le développement de ces services de prévention.

Répondant à un besoin, ces divers services ont été créés de manière empirique et sans lien entre eux. Chacun de ces régimes a suivi son propre cours, marqué par les circonstances du moment, en s'appuyant sur une organisation différente, avec des modes de financement distincts, en se servant d'institutions propres. De nouvelles tâches ont été assumées et organisées de manière autonome.

Plusieurs auteurs ont mis en question l'efficacité de l'organisation de la promotion de la santé. On a souligné la disparité des réglementations, la diversité des instances responsables, l'absence de cohérence et de continuité, le double emploi de certains examens (1).

Il est apparu nettement qu'un accroissement de l'efficacité et de la rentabilité nécessitait une coordination plus grande au plan national, régional et local. Mais l'instrument juridique d'une telle coordination faisait défaut.

Les auteurs de la présente proposition de loi pensent que le moment est venu de doter la politique de la promotion de la santé d'une structure juridique souple, par la voie d'une loi de cadre conférant au Roi les pouvoirs nécessaires pour déterminer ce que sera l'organisation de la médecine préventive sous ses divers aspects et pour établir le statut des centres de santé.

(1) Dr. R. Verwilghen, La médecine préventive, dans « La Revue Politique », n° 2, p. 199 et ss.

R. Houben, Preventieve geneeskunde — Evolutie van de fysische en psychische gezondheidszorg, « De Gids op Maatschappelijk Gebied », 1961, n° 2, p. 1005 e.s.

De gezondheidscentra ontstonden na de tweede wereldoorlog als antwoord op de dwingende behoefte aan coördinatie. Zij willen de trefpunten zijn van de verschillende vormen van preventieve gezondheidszorg.

Men komt echter tot de bevinding dat weinig gezondheidscentra erin geslaagd zijn een reële inhoud te geven aan de coördinatie- en integratiefunctie die hun werd opgedragen.

Deze toestand is vooral te wijten aan de afwezigheid van een aangepaste juridische onderbouw. Het wetsvoorstel wil deze leemte verhelpen door aan de gezondheidscentra een aangepast statuut te verlenen en hun centrale plaats in de preventieve gezondheidszorg duidelijk te omlijnen.

Tevens voorziet het wetsvoorstel in de instelling van een Hoge Raad als adviesorgaan bij de conceptie en de uitwerking van het beleid inzake preventieve gezondheidszorg.

Commentaar op de artikelen.

Artikel 1.

De preventieve gezondheidszorg die het voorwerp uitmaakt van dit voorstel kan als volgt omschreven worden :

Het betreft het geheel van medisch-sociale voorzieningen en maatregelen van gezondheidsvoorlichting die van overheidswege worden getroffen, met het oog op het bevorderen van het algemeen gezondheidswelzijn van de bevolking, o.m. door het voorkomen en opsporen van ziekten.

Vanzelfsprekend zijn de medisch-sociale voorzieningen de meest belangrijke omwille van hun meer rechtstreekse incidentie op de gezondheidstoestand van de bevolking.

Maar een efficiënte politiek van volksgezondheid vergt ook een aangepaste voorlichting en opleiding. Het is nodig bij de burgers bepaalde algemene normen van sociale hygiëne ingang te doen vinden die een beveiliging van de eigen gezondheid en deze van de medeburgers kunnen verzekeren.

Uit de omschrijving die wordt gegeven van de preventieve gezondheidszorg blijkt duidelijk dat het voorstel niet gans de preventieve gezondheidszorg bestrijkt. Het beoogt de preventieve gezondheidszorg welke van overheidswege georganiseerd wordt voor de ganse bevolking of bepaalde bevolkingsgroepen. De individuele preventie die haar plaats heeft in het kabinet van de geneesheer valt buiten zijn toepassingsgebied.

Artikel 2.

Het artikel geeft een opsomming van de bestaande medisch-sociale voorzieningen die tot het domein behoren van de preventieve gezondheidszorg, zoals ze in artikel één wordt omschreven.

De verdere ontwikkeling van de preventieve gezondheidszorg zal ongetwijfeld leiden tot nieuwe opdrachten. In het laatste lid van het artikel wordt de Koning gemachtigd deze nieuwe voorzieningen aan de lijst toe te voegen.

Les centres de santé ont surgi après la seconde guerre mondiale, en réponse à un besoin urgent de coordination. Ils veulent être le point de rencontre des diverses formes de médecine préventive.

On constate toutefois que peu de centres de santé ont réussi à donner un contenu réel à la fonction de coordination et d'intégration qu'on leur avait donné mission de réaliser.

Cet état de choses est dû avant tout à l'absence d'une infrastructure juridique appropriée. La présente proposition de loi tend à combler cette lacune en conférant aux centres de santé un statut approprié et en délimitant clairement la place centrale qui leur revient dans la promotion de la santé.

La proposition de loi prévoit également la création d'un conseil supérieur qui servira d'organe consultatif en matière de conception et de mise en œuvre de la politique de promotion de la santé.

Commentaires des articles.

Article 1^{er}.

La promotion de la santé qui fait l'objet de la présente proposition de loi peut être décrite comme suit :

Il s'agit de l'ensemble des mesures d'hygiène sociale et d'information sanitaire prises par les autorités en vue de favoriser l'état général de santé de la population, notamment par la prévention et le dépistage des maladies.

Il va de soi que ce sont les mesures d'hygiène sociale qui y jouent le rôle le plus important, à cause de leur incidence plus directe sur l'état de santé de la population.

Mais une politique efficace de la santé publique exige aussi une information et une éducation appropriées. Il faut faire admettre par les citoyens certaines normes d'hygiène sociale qui garantissent la sauvegarde de leur propre santé et de celle de leurs concitoyens.

Il découle clairement de cette définition de la promotion de la santé que la présente proposition de loi ne vise pas toute la promotion de la santé. Elle vise la promotion de la santé organisée par les pouvoirs publics pour l'ensemble de la population ou pour certains groupes de celle-ci. La prévention individuelle qui trouve place dans le cabinet du médecin ne tombe pas sous son champ d'application.

Article 2.

Cet article énumère les mesures d'hygiène sociale qui existent actuellement dans notre pays et relèvent du domaine de la promotion de la santé, telle qu'elle est décrite dans ledit article.

Le développement ultérieur de la promotion de la santé fera sans nul doute surgir de nouvelles missions. Le dernier alinéa de l'article 2 confère au Roi le droit d'ajouter à la liste ces nouvelles mesures.

Artikel 3.

Aan de Koning wordt bevoegdheid verleend om de organisatie van de preventieve gezondheidszorg onder haar onderscheiden aspecten te regelen.

Aldus kan Hij bepalen welke organismen of instanties met de uitvoering van de maatregelen van preventieve gezondheidszorg zullen belast worden; volgens welke modaliteiten en vereisten deze maatregelen zullen worden uitgevoerd. Zo kan Hij o.m. bepalen voor welke maatregelen de tussenkomst van een gezondheidscentrum vereist is.

Deze beschikkingen doen geen afbreuk aan het recht van de artsen om ten individuen titel en buiten het kader van de reglementeringen die in uitvoering van deze wet worden getroffen, hun grootste aandacht te wijden aan de preventieve gezondheidszorg, overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit n° 78 van 10 november 1967 betreffende de geneeskunst, de uitoefening van de daaraan verbonden beroepen en de geneeskundige commissies.

De Koning is verder gemachtigd te bepalen of de medisch-sociale voorzieningen die Hij treft al dan niet verplichtend zullen zijn voor de ganse bevolking of voor bepaalde bevolkingsgroepen waarvan de gezondheid meer beveiliging vergt.

Artikel 4.

Dit artikel is ingegeven door dezelfde bekommernis als diegene die aan de basis ligt van het tweede lid van artikel 3, nl. geen afbreuk te doen aan de rechten die voor de bevoegde personen voortvloeien uit de wetgeving op de uitoefening van de geneeskunst.

Het is echter vanzelfsprekend dat door de prestaties die plaatsvinden in het kabinet van de arts niet wordt voldaan aan de verplichtingen die de patiënt worden opgelegd krachtens deze wet.

Artikel 5.

Dit artikel vormt een tweeluik met artikel 3. Het machtigt de Koning de diverse vormen van gezondheidsvoorlichting te bepalen en de personen en organismen aan te wijzen welke ervoor zullen instaan.

Artikel 6.

Paragraaf één bepaalt welke publiekrechtelijke of privaatrechtelijke personen een gezondheidscentrum mogen oprichten: een provincie, een gemeente, een vereniging van gemeenten of een vereniging zonder winstoogmerk.

De opsomming werd overgenomen uit de huidige reglementering bepaald bij koninklijk besluit van 21 maart 1961, artikel 9, § 1. Wat de verenigingen zonder winstoogmerk betreft wordt als bijkomende voorwaarde gesteld, dat zij het gezondheidscentrum als uitsluitend sociaal doel zouden hebben.

Article 3.

Le Roi est autorisé à régler sous ses divers aspects l'organisation de la promotion de la santé.

Il peut ainsi déterminer quels seront les organismes ou autorités chargés de l'exécution des mesures de promotion de la santé, ainsi que les modalités et conditions d'exécution de ces mesures. Il peut, notamment, déterminer quelles sont les mesures pour lesquelles l'intervention d'un centre de santé est obligatoire.

Ces dispositions ne portent pas préjudice aux droits des médecins de consacrer, à titre individuel et en dehors du cadre des réglementations prises en exécution de la présente loi, toute leur attention à la promotion de la santé, et ce conformément aux dispositions de l'arrêté royal 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.

En outre, le Roi peut déterminer si les mesures d'hygiène sociale qu'il prend sont ou non obligatoires pour toute la population ou pour certains groupes de celle-ci, dont la santé exige plus de vigilance.

Article 4.

Cet article s'inspire de la même préoccupation que celle qui a inspiré l'alinéa 2 de l'article 3, à savoir de ne pas porter atteinte aux droits que la législation sur l'exercice de l'art de guérir confère aux personnes qualifiées.

Il va de soi que les prestations accomplies dans le cabinet du médecin ne satisfont pas aux obligations imposées au patient en vertu de la présente loi.

Article 5.

Cet article constitue un double volet avec l'article 3. Il autorise le Roi à définir les diverses formes d'information en matière de santé et à déterminer quels sont les personnes et organismes qui s'en occuperont.

Article 6.

Le § 1^{er} détermine quelles sont les personnes de droit public ou privé qui peuvent créer un centre de santé: une province, une commune, une association de communes ou une association sans but lucratif.

L'énumération est empruntée à la réglementation actuelle de l'arrêté royal du 21 mars 1961, article 9, § 1^{er}. En ce qui regarde les associations sans but lucratif, on pose comme condition complémentaire d'avoir le centre de santé comme objet social exclusif.

Paragraaf 2 stelt de voorwaarde dat het gezondheidscentrum minstens vier diensten van preventieve gezondheidszorg zou omvatten. In de huidige reglementering worden slechts drie diensten vereist. De voorwaarde van vier diensten is ingegeven door de bekommernis een grotere concentratie van diensten in het gezondheidscentrum in de hand te werken. Op dit ogenblik omvatten driekwart van de bestaande gezondheidscentra reeds minstens vier diensten.

De vier diensten betreffen, benevens het medisch schooltoezicht, drie andere activiteiten van preventieve gezondheidszorg of activiteiten met betrekking tot het psychomedisch-sociaal toezicht, de studie- en beroeporiëntering, de raadplegingen voor minder-validen, de raadplegingen voor levens- en gezinsmoeilijkheden.

Door de inschakeling mogelijk te maken van diensten die deze laatste activiteiten als voorwerp hebben wordt een binding verzekerd tussen deze diensten en de diensten voor preventieve gezondheidszorg en kan een gunstige wisselwerking ontstaan. In dit kader zou men mettertijd ook kunnen denken aan de vestiging in het gezondheidscentrum van andere diensten, o.m. diensten in verband met het maatschappelijk werk. Aldus kan de homogeniteit der regionale medisch-sociale actie bevorderd worden. Hetzelfde geldt overigens ten aanzien van het administratief bestuur van de diensten voor gezinshulp, bejaardenhulp en thuisverzorging, die eveneens nuttigerwijze in een gezondheidscentrum zouden kunnen opgenomen worden. De ondertekenaars van dit wetsvoorstel geven er echter de voorkeur aan op deze evolutie niet vooruit te lopen.

Men moet echter vermijden dat deze concentratie van preventieve diensten zou neerkomen op een eenvoudig « samenhuizen » van autonome diensten die er tot dusverre niet in geslaagd zijn hun werking op mekaar af te stemmen.

Wil men een reële coördinatie en integratie in het gezondheidscentrum in de hand werken, dan moet men het gezondheidscentrum in de mogelijkheid stellen een grotere rol te spelen als inrichtende macht van verschillende diensten van preventieve gezondheidszorg, welke gedachte door het voorstel bevorderd wordt.

Overeenkomstig paragraaf 3 moeten de diensten die in een gezondheidscentrum werkzaam zijn, beantwoorden aan de wettelijke en reglementaire voorschriften die hun werking beheersen.

Artikel 7.

Paragraaf 1 bepaalt de voorwaarden waaraan het gezondheidscentrum moet voldoen om te worden erkend. Meestal leunen zij aan bij die welke vervat zijn in artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 21 maart 1961.

1. Het mag rechtstreeks, noch onrechtstreeks afhangen van een inrichting die geneeskundige verzorging verstrekt, noch van een organisme met handelsdoeleinden.

2. Het gezondheidscentrum moet voldoen aan de normen inzake bouw, uitrusting en personeel, om erkend te kunnen worden.

Le § 2 subordonne l'admission d'un centre de santé à la condition qu'il comporte au moins quatre services de promotion de la santé. Dans la réglementation actuelle, on n'exige que trois services. Le motif pour lequel on en exigera dorénavant quatre est le souci de favoriser une plus grande concentration des services au sein du centre de santé. Pour le moment, près des trois quarts des centres de santé existants comptent au moins quatre services.

Les quatre services concernent — outre l'inspection médicale scolaire — trois autres activités de médecine préventive ou activités se rapportant à la tutelle psycho-médico-sociale, à l'orientation scolaire et professionnelle, aux consultations pour handicapés, ainsi qu'aux consultations matrimoniales et familiales.

En permettant l'intégration de services qui ont pour objet ces dernières activités, on assure un lien entre ces services et les services de médecine préventive; il en résultera une collaboration bénéfique. Un jour, on pourra penser également à insérer dans les centres de santé d'autres services, notamment ceux qui ont rapport à l'aide sociale. L'homogénéité de l'action médico-sociale régionale pourrait être ainsi favorisée. De même, les directions administratives des services d'aide familiale, d'aide aux personnes âgées et de soins à domicile pourraient être utilement incorporées au centre de santé. Cependant, les signataires de la présente proposition de loi préfèrent ne pas anticiper sur cette évolution.

Il faut cependant éviter que cette concentration consiste uniquement à réunir dans les mêmes locaux des services autonomes, lesquels ne réussiraient pas à adapter leur activité les uns aux autres.

Si l'on veut favoriser une réelle coordination et une réelle intégration au sein du centre de santé, il faut le mettre en mesure de jouer un plus grand rôle en tant que pouvoir organisateur des divers services de médecine préventive; tel est l'objectif visé par la présente proposition de loi.

Conformément au § 3, les services qui travaillent dans un centre de santé répondent aux conditions légales et réglementaires qui régissent leur fonctionnement.

Article 7.

Le § 1^{er} fixe les conditions auxquelles doit répondre un centre de santé pour pouvoir être agréé. Le plus souvent, elles sont inspirées par les conditions prévues à l'article 9 de l'arrêté royal du 21 mars 1961.

1. Le centre de santé ne peut directement, ni indirectement dépendre d'un établissement dispensant des soins médicaux, ni d'un organisme à caractère commercial.

2. Le centre de santé doit répondre aux normes de construction, d'équipement et de personnel pour pouvoir être agréé.

3. Het moet toegankelijk zijn voor de ganse bevolking ongeacht de religieuze, filosofische of politieke overtuiging.

4. De vereiste directie- en adviesorganen betreffen de technische leiding, het administratief bestuur en de medische raad. Bovendien wordt in de schoot van het gezondheidscentrum een permanent coördinatiecomité opgericht, waarbij de verschillende diensten die in het gezondheidscentrum werken of met dit laatste bindingen hebben, betrokken zijn. Deze bepalingen beogen een efficiënte coördinatie en continuïteit tussen de verschillende diensten tot stand te brengen.

De bepaling herneemt een van de beschikkingen van de bestaande reglementering (§ 1, 6°) doch verruimt ze tot de problemen van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding en tot de samenwerking met de huisartsen die zeer intens moet zijn om aan de diensten voor preventieve gezondheidszorg een zo hoog mogelijk rendement te geven.

De erkenning voor bepaalde duur, zoals bepaald in 2°, is bedoeld om op gestelde periodes een periodiek onderzoek naar de degelijkheid van de werking van het gezondheidscentrum op te leggen.

De bepalingen van de paragrafen 3 en 4 behoeven geen commentaar.

Artikel 8.

Het artikel geeft een rechtstreekse wettelijke basis aan de bestaande subsidiëringsregeling voor bouw en uitrusting van gezondheidscentra.

Daarenboven wordt het principe vastgelegd van een planning van de gezondheidscentra. De toekenning van bouw- en uitrustingsstoelagen wordt gebonden aan de voorwaarde dat het oprichten, het instandhouden of de omschakeling van het gezondheidscentrum passen in het raam van een nationaal programma.

Artikel 9.

Het artikel voorziet in een tegemoetkoming van de Staat in de kosten die verband houden met het bestuur, de coördinatie en de algemene opdrachten van het gezondheidscentrum op het stuk van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding en de binding met de huisartsen.

Artikelen 10-15.

Artikel 10 voorziet in de oprichting van een Hoge Raad voor de Preventieve Gezondheidszorg en bepaalt zijn bevoegdheid. Buiten zijn algemene adviserende bevoegdheid brengt hij advies uit over al de ontwerpen van Koninklijk Besluit ter uitvoering van deze wet en over de aanvragen tot erkenning van de gezondheidscentra.

Artikel 11 bepaalt de samenstelling van de Raad. Deze is voor de helft samengesteld uit artsen.

3. Il doit être accessible à toute la population, indépendamment des convictions religieuses, philosophiques ou politiques.

4. Les organes de direction et de consultation concernent la direction technique, la direction administrative et le conseil médical. De plus, il est créé au sein du centre de santé un comité permanent de coordination dans lequel sont représentés les divers services qui fonctionnent dans le centre de santé ou sont en rapport avec celui-ci. Ces dispositions visent à assurer une coordination efficace et la continuité des divers services.

La disposition prévue au 5° reprend une des dispositions de la réglementation actuelle (§ 1^{er}, 6°), mais l'étend aux problèmes d'information et d'éducation sanitaire ainsi qu'à la collaboration avec les omnipraticiens, qui doit être très étroite, afin d'assurer à la promotion de la santé son rendement maximum.

L'agrération pour une certaine durée, telle qu'elle est prévue au 2°, a pour objectif d'assurer périodiquement un contrôle de bon fonctionnement du centre de santé.

Les dispositions des § 3 et 4 ne nécessitent pas de commentaire.

Article 8.

Cet article donne une base juridique directe aux règles existant en matière de subventions à la construction et à l'équipement de centres de santé.

De plus, il fixe le principe d'un planning des centres de santé. L'octroi de subventions à la construction et à l'équipement est lié à la condition que la création, le maintien ou la reconversion du centre de santé s'insèrent dans le cadre d'un programme national.

Article 9.

Cet article prévoit une intervention de l'Etat dans les frais d'administration, de coordination et de missions générales du centre de santé dans le domaine de l'information, de l'éducation et de la liaison avec les omnipraticiens.

Articles 10 à 15.

L'article 10 prévoit la création d'un conseil supérieur de la promotion de la santé et fixe sa compétence. Outre son caractère consultatif général, le conseil supérieur émet un avis sur tous les projets d'arrêté royal pris en exécution de la présente loi et sur la demande d'agrération des centres de santé.

L'article 11 détermine la composition du conseil. Celui-ci est composé pour moitié de médecins.

De artikelen 12 tot 15 hebben betrekking op de werking van de Raad.

Artikelen 16-17.

Deze artikelen behoeven geen commentaar.

Les articles 12 à 15 concernent l'activité du conseil.

Articles 16 et 17.

Ces articles ne nécessitent pas de commentaire.

J. L. CUSTERS.

**

VOORSTEL VAN WET

HOOFDSTUK I.

De preventieve gezondheidszorg.

EERSTE ARTIKEL.

Onder preventieve gezondheidszorg wordt in de zin van deze wet verstaan de van overheidswege getroffen medisch-sociale voorzieningen en maatregelen van voorlichting met het oog op het bevorderen van het algemeen gezondheidspeil van de bevolking meer bepaald door het voorkomen en opsporen van ziekten en onvolwaardigheden.

ART. 2.

Behoren tot de preventieve gezondheidszorg :

1. de prenatale raadplegingen;
2. de raadplegingen voor zuigelingen;
3. de raadplegingen voor kinderen van 3 tot 6 jaar;
4. het medisch schooltoezicht;
5. de arbeidsgeneeskunde;
6. de medische sportcontrole;
7. het voorkomen en opsporen van kanker;
8. het voorkomen en opsporen van tuberculose;
9. het voorkomen en opsporen van besmettelijke ziekten;
10. het voorkomen en opsporen van venerische ziekten;
11. de geesteshygiëne;
12. de organisatie van collectieve inenting.

De Koning kan deze opsomming aanvullen.

ART. 3.

§ 1. De Koning kan de overheden of organismen aanwijzen die belast worden met de uitvoering van de maatregelen van preventieve gezondheidszorg.

§ 2. Onverminderd de kwalificatievoorwaarden bedoeld in of bepaald krachtens het koninklijk besluit n° 78 van 10 november 1967 betreffende de geneeskunst, de uitoefening van de daaraan verbonden beroepen en de geneeskundige

PROPOSITION DE LOI

CHAPITRE I^{er}.

La promotion de la santé.

ARTICLE PREMIER.

On entend par promotion de la santé au sens de la présente loi, l'organisation des mesures d'hygiène sociale et d'information décidées par l'autorité en vue de promouvoir l'état de santé général de la population, notamment par la prévention et le dépistage de certaines maladies et déficiences.

ART. 2.

Relèvent de la promotion de la santé :

1. les consultations prénatales;
2. les consultations de nourrissons;
3. les consultations pour enfants de 3 à 6 ans;
4. l'inspection médicale scolaire;
5. la médecine du travail;
6. le contrôle médical des sportifs;
7. la prévention et le dépistage du cancer;
8. la prévention et le dépistage de la tuberculose;
9. la prévention et le dépistage des maladies contagieuses;
10. la prévention et le dépistage des maladies vénériennes;
11. l'hygiène mentale;
12. l'organisation des vaccinations collectives.

Le Roi peut compléter cette énumération.

ART. 3.

§ 1^{er}. Le Roi peut déterminer les autorités ou organismes chargés de la mise en exécution des mesures de promotion de la santé.

§ 2. Sans préjudice des conditions de qualification prévues par ou en vertu de l'arrêté royal 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 peut

commissies, kan de Koning eveneens de modaliteiten en uitvoeringsvoorwaarden van deze maatregelen bepalen en onder meer de kosteloosheid ervan beslissen of voorschrijven dat zij zullen uitgevoerd worden door tussenkomst van een gezondheidscentrum, erkend overeenkomstig deze wet.

§ 3. Bovendien kan Hij de maatregelen van preventieve gezondheidszorg, die Hij bepaalt, verplicht stellen voor de ganse bevolking of een gedeelte ervan.

ART. 4.

De maatregelen die opgelegd worden tot uitvoering van artikel 3 doen geen afbreuk aan het recht van belanghebbende personen om, ten individueel titel, de akten te verrichten waarvoor zij gekwalificeerd zijn krachtens voornoemd koninklijk besluit n° 78.

Voor hen, die er zich aan onderworpen hebben, geldt het verrichten van deze akten niet als het nakomen van de verplichtingen die hun opgelegd worden krachtens artikel 3.

ART. 5.

De Koning kan de modaliteiten van gezondheidsvoorlichting van de bevolking bepalen en de personen of organismen aanwijzen welke voor de gezondheidsopvoeding instaan.

HOOFDSTUK II.

Het gezondheidscentrum.

ART. 6.

§ 1. Het gezondheidscentrum wordt tot stand gebracht en ingericht door een provincie, een gemeente, een vereniging van gemeenten of een vereniging zonder winstoogmerk die het gezondheidscentrum als uitsluitend doel heeft.

§ 2. De diverse diensten die het bevat, betreffen, benevens het medisch schooltoezicht, ten minste drie van de activiteiten bedoeld in of bepaald krachtens artikel 2, of hierna aangeduid : het psycho-medisch-sociaal toezicht, de studie- en beroepsoriëntering, de raadplegingen voor minder-validen, de raadplegingen voor levens- en gezinsmoeilijkheden.

De inrichtende macht van een gezondheidscentrum heeft het recht diensten op te richten die een van de activiteiten als voorwerp hebben, zoals bedoeld in artikel 2, op voorwaarde dat zij voldoen aan de wettelijke of reglementaire bepalingen die de werking ervan regelen; ten minste de helft van de diensten die werkzaam zijn in een gezondheidscentrum moet opgericht zijn door de inrichtende macht van dit centrum.

§ 3. De diensten werkzaam in een gezondheidscentrum moeten voldoen aan de wettelijke en reglementaire voorwaarden die de werking ervan regelen.

également fixer les modalités et conditions d'exécution de ces mesures, et notamment en décider la gratuité ou prescrire qu'elles seront exécutées à l'intervention d'un centre de santé agréé conformément à la présente loi.

§ 3. Il peut, en outre, imposer à tout ou partie de la population les mesures de promotion de la santé qu'il définit.

ART. 4.

Les mesures imposées en exécution de l'article 3 ne portent pas préjudice au droit des personnes intéressées d'accomplir, à titre individuel, les actes pour lesquels elles sont qualifiées en vertu de l'arrêté royal n° 78 précité.

Toutefois, l'accomplissement de ces actes ne peut être invoqué par ceux qui s'y sont soumis, comme exécution des obligations qui leur sont imposées en vertu de l'article 3.

ART. 5.

Le Roi peut déterminer les modalités de l'information de la population en matière sanitaire et désigner les personnes ou les organismes qui sont chargés de l'éducation sanitaire de la population.

CHAPITRE II.

Le centre de santé.

ART. 6.

§ 1^{er}. Le centre de santé est créé et organisé par une province, une commune, une association de communes ou une association sans but lucratif ayant ledit centre comme objet exclusif.

§ 2. Les divers services qu'il comprend concernent au moins, outre l'inspection médicale scolaire, trois des activités prévues par ou en vertu de l'article 2 ou indiquées ci-après : tutelle psycho-médico sociale, orientation scolaire et professionnelle, consultations pour handicapés, consultations matrimoniales et familiales.

Le pouvoir organisateur d'un centre de santé a le droit de créer des services ayant pour objet une des activités prévues à l'article 2 à condition de se conformer aux dispositions légales ou réglementaires qui régissent leur fonctionnement; la moitié au moins des services fonctionnant dans les centres de santé doit être créée par le pouvoir organisateur du centre.

§ 3. Les services groupés dans un centre de santé doivent répondre aux conditions légales et réglementaires qui régissent leur fonctionnement.

ART. 7.

§ 1. De erkenning van een gezondheidscentrum wordt afhankelijk gesteld van het vervullen van de navolgende voorwaarden :

1. rechtstreeks noch onrechtstreeks afhangen van een inrichting die geneeskundige verzorging verstrekt, of die handelsdoeleinden nastreeft;

2. voldoen aan de door de Koning bepaalde normen inzake bouw, uitrusting en personeel;

3. eerbied opbrengen voor de religieuze, filosofische en politieke opvattingen van de personen die een beroep doen op de diensten die er werkzaam zijn;

4. beschikken over de navolgende organen :

a) een technische directie, die bestaat uit een hoofdarts, een sociaal assistent en, in de gevallen bepaald door de Koning, een psycholoog;

b) een administratieve directie;

c) een medische raad waarvan samenstelling en bevoegdheid bepaald worden door de Koning;

d) een coördinatiecomité waarvan samenstelling en bevoegdheid bepaald worden door de Koning.

5. Zich ertoe verbinden de richtlijnen na te komen die verstrekt worden door de Minister, tot wiens bevoegdheid de volksgezondheid behoort, en zich te onderwerpen aan zijn controle en toezicht op sanitair vlak, waaronder begrepen is de gezondheidsopvoeding van de bevolking, alsmede op het vlak van de samenwerking tussen de diensten die werkzaam zijn in het centrum en de artsen die praktijk uitoefenen in de gemeenten door het gezondheidscentrum bediend.

§ 2. Wanneer voldaan is aan de erkenningsnormen, bedoeld in of bepaald krachtens dit artikel, wordt de erkenning verleend voor een beperkte termijn die kan verlengd worden. Wanneer vastgesteld wordt dat het Gezondheidscentrum niet meer aan deze voorwaarden beantwoordt, kan de erkenning ingetrokken worden.

§ 3. De Koning bepaalt de modaliteiten waaronder de erkenning van een gezondheidscentrum verleend, geweigerd of ingetrokken wordt.

§ 4. Alleen de centra die de door deze wet beoelde erkenning bekomen hebben, mogen de benaming « Gezondheidscentrum » voeren.

HOOFDSTUK III.

Financiering.

ART. 8.

De tussenkomst van de Staat, bij wijze van toelagen, in de kosten van opbouw, herconditionering, uitrusting en apparatuur van een gezondheidscentrum is gebonden aan de

ART. 7.

§1^{er}. L'agréation d'un centre de santé est subordonnée à la réalisation des conditions suivantes :

1. Ne dépendre ni directement, ni indirectement d'un établissement dispensant des soins médicaux ou d'un organisme à caractère commercial;

2. Répondre aux normes de construction, d'équipement et de personnel fixées par le Roi;

3. Assurer le respect des opinions religieuses, philosophiques et politiques des personnes qui font appel aux services qui y fonctionnent;

4. Disposer des organes suivants :

a) une direction technique comprenant un médecin-chef, un assistant social, ainsi que, dans les cas prévus par le Roi, un psychologue;

b) une direction administrative;

c) un conseil médical dont la composition et les attributions sont fixées par le Roi;

d) un comité de coordination dont la composition et la mission sont fixées par le Roi;

5. S'engager à se soumettre aux directives du Ministre qui a la santé publique dans ses attributions, ainsi qu'à l'inspection et au contrôle organisés par lui notamment sur le plan sanitaire, en ce compris l'éducation sanitaire de la population, et sur le plan de la collaboration des services fonctionnant dans le centre avec les médecins pratiquant dans les communes qu'il dessert.

§ 2. Lorsqu'il est satisfait aux normes d'agréation prévues par ou en vertu du présent article, l'agréation est accordée pour une période limitée qui peut être prorogée. Lorsqu'il est constaté que le centre de santé ne répond plus à ces conditions, l'agréation peut être retirée.

§ 3. Le Roi fixe les modalités d'octroi, de refus ou de retrait de l'agréation d'un centre de santé.

§ 4. Peuvent seuls faire usage de la dénomination « centres de santé », les centres qui ont obtenu l'agréation prévue par la présente loi.

CHAPITRE III.

Financement.

ART. 8.

L'intervention de l'Etat sous forme de subventions dans les frais de construction, de reconditionnement, d'équipement et d'appareillage d'un centre de santé est subordonnée à la

voorwaarde dat het oprichten, in stand houden of omschakelen van het gezondheidscentrum past in het kader van een globaal programma, dat vastgesteld wordt door de Minister tot wiens bevoegdheid de volksgezondheid behoort. Het percentage van de toelagen alsmede de voorwaarden waaronder en de wijze waarop zij worden verstrekt worden door de Koning bepaald.

ART. 9.

De Koning bepaalt de waarde van de prestaties die geleverd worden door de verschillende diensten die werkzaam zijn in de gezondheidscentra, alsmede het deel van de Staatstussenkost in deze kosten en de voorwaarden waaronder en de wijze waarop deze tussenkost wordt verstrekt.

Hij bepaalt eveneens het percentage van de waarde van de prestaties, bedoeld in het eerste lid van dit artikel, dat in rekening mag gebracht worden door de gezondheidscentra bij toepassing van artikel 7, §§ 1, 4 en 5.

HOOFDSTUK IV.

Hoge Raad voor preventieve gezondheidszorg.

ART. 10.

Bij het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin wordt een Hoge Raad voor Preventieve Gezondheidszorg opgericht, die als opdracht heeft, zowel op eigen initiatief als op verzoek van de Minister, advies uit te brengen omtrent de problemen van preventieve gezondheidszorg.

Bovendien worden de ontwerpen van koninklijk besluit die moeten getroffen worden ter uitvoering van de artikelen 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9 en 18, alsmede de ontwerpen van beslissing inzake erkenning of terugtrekking van erkenning, bedoeld in artikel 7, voor advies aan de Raad voorgelegd.

ART. 11.

De Hoge Raad voor preventieve gezondheidszorg is samengesteld uit :

1. zes doctors in de genees-, heel en verloskunde, die voorgedragen worden door de zes faculteiten van geneeskunde;
2. vier doctors in de genees-, heel- en verloskunde die voorgedragen worden door de representatieve organisaties van het artsencorps;
3. twee ambtenaren van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin, onder wie één doctor in de genees-, heel- en verloskunde;
4. acht personen die werkzaam zijn in een gezondheidscentrum, namelijk : twee artsen, drie psychologen en drie deskundigen van het maatschappelijk werk;
5. zes personen die voorgedragen worden door de representatieve organisaties van de inrichtende machten van de gezondheidscentra.

condition que la création, le maintien ou la reconversion de celui-ci s'insère dans le cadre d'un programme d'ensemble à établir par le Ministre qui a la santé publique dans ses attributions.

Le taux de ces subventions ainsi que les conditions et les modalités de leur octroi sont fixés par le Roi.

ART. 9.

Le Roi fixe la valeur des prestations fournies par les divers services fonctionnant dans les centres de santé, ainsi que la part d'intervention de l'Etat dans ces frais et détermine les conditions et les modalités de cette intervention.

Il fixe aussi le pourcentage de la valeur des prestations prévues à l'alinéa premier du présent article, qui peut être porté en compte par les centres de santé du chef de l'application de l'article 7, § 1^{er}, 4 et 5.

CHAPITRE IV.

Le Conseil supérieur de la promotion de la santé.

ART. 10.

Il est créé auprès du Ministère de la Santé Publique et de la Famille un Conseil supérieur de la promotion de la santé, qui a pour mission de donner, soit d'initiative, soit à la demande du Ministre, des avis relatifs aux problèmes de la promotion de la santé.

En outre, sont soumis au Conseil pour avis les projets d'arrêtés royaux à prendre en exécution des articles 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9 et 18 ainsi que les projets de décision d'agrégation ou de retrait d'agrégation prévus à l'article 7.

ART. 11.

Le Conseil supérieur de la promotion de la santé se compose de :

1. six docteurs en médecine, chirurgie et accouchements présentés par les six facultés de médecine;
2. quatre docteurs en médecine, chirurgie et accouchements présentés par les organisations représentatives du corps médical;
3. deux fonctionnaires du Ministère de la Santé Publique et de la Famille, dont un docteur en médecine, chirurgie et accouchements;
4. huit personnes exerçant leur activité dans les centres de santé, à savoir : deux médecins, trois psychologues et trois spécialistes du travail social;
5. six personnes présentées par les organisations représentatives des pouvoirs organisateurs des centres de santé.

Onder dezelfde voorwaarden wordt voor elk lid een plaatsvervanger aangewezen.

Op voorstel van de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, benoemt en ontslaat de Koning de werkende en plaatsvervangende leden en wijst hij onder de werkende leden een voorzitter en een ondervoorzitter aan.

De leden, andere dan die bedoeld onder 3 van dit artikel, worden gekozen op een dubbele kandidatenlijst die voorgedragen wordt door de belanghebbende instellingen of organisaties.

Naargelang van het geval nodigt de Raad op zijn vergaderingen vertegenwoordigers uit van de departementen van de Nationale werken of organismen die zich bezighouden met de activiteiten bedoeld in artikel 2.

ART. 12.

Het mandaat van de voorzitter, van de ondervoorzitter en van de andere leden duurt vier jaar. Het kan worden hernieuwd. Bij afwezigheid of verhindering wordt de voorzitter vervangen door de ondervoorzitter; zo ook wordt het werkend lid vervangen door het plaatsvervangend lid dat daartoe benoemd werd.

ART. 13.

Het secretariaat van de Hoge Raad voor Preventieve Gezondheidszorg wordt waargenomen door de Rijksambtenaren en -beambten die behoren tot het Bestuur van de sociale geneeskunde in het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin.

ART. 14.

De Hoge Raad voor Preventieve Gezondheidszorg maakt zijn reglement van orde op en legt het ter goedkeuring aan de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, voor.

ART. 15.

De Koning bepaalt het bedrag van het presentiegeld en van de vergoedingen welke toegekend worden aan de voorzitter, de ondervoorzitter en de andere leden van de Hoge Raad voor Preventieve Gezondheidszorg alsmede aan alle personen die geraadpleegd worden uit hoofde van hun bekwaamheid of bevoegdheid.

HOOFDSTUK V.

Toezicht en strafbepalingen.

ART. 16.

§ 1. Onverminderd de bevoegdheid van de officieren van gerechtelijke politie, oefenen de Rijksambtenaren of -beambten van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin, die hiertoe door de Koning zijn aangewezen, het toe-

Il est désigné, dans les mêmes conditions, un suppléant pour chacun de ses membres.

Sur proposition du Ministre qui a la Santé Publique dans ses attributions, le Roi nomme et révoque les membres effectifs et suppléants et désigne parmi les membres effectifs un président et un vice-président.

Les membres autres que ceux visés sub 3 du présent article, sont choisis sur une liste double de candidats présentée par les institutions ou organisations intéressées.

Suivant les cas, le Conseil invite à ses réunions des délégués des Ministères et des œuvres nationales ou des organismes s'occupant des activités prévues à l'article 2.

ART. 12.

Le mandat du président, du vice-président et des autres membres a une durée de quatre ans. Il est renouvelable. En cas d'absence ou d'empêchement, le président est remplacé par le vice-président; de même le membre effectif est remplacé par le membre suppléant qui a été nommé à cet effet.

ART. 13.

Le secrétariat du Conseil supérieur de la promotion de la santé est assuré par des fonctionnaires et agents appartenant à l'Administration de la médecine sociale du ministère de la Santé publique et de la Famille.

ART. 14.

Le Conseil de la promotion de la santé établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet pour approbation au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

ART. 15.

Le Roi fixe le montant des indemnités et jetons de présence qui peuvent être alloués aux président, vice-président, et aux autres membres du Conseil supérieur de la promotion de la santé ainsi qu'à toutes personnes consultées en raison de leurs capacités ou de leur compétence.

CHAPITRE V.

Contrôle et sanctions.

ART. 16.

§ 1^{er}. 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

zicht uit op de toepassing van de bepalingen van de wet en van de krachtens deze wet genomen uitvoeringsbesluiten; met het oog op dit toezicht hebben zij toegang tot de gezondheidscentra.

§ 2. Zij stellen de overtredingen vast in processen-verbaal die gelden tot bewijs van het tegendeel. Afschrift van het proces-verbaal wordt binnen drie dagen na de vaststelling van de overtreding aan de overtreder overhandigd.

ART. 17.

§ 1. Onverminderd de in het Strafwetboek gestelde straffen :

1. wordt gestraft met een geldboete van zesentwintig tot duizend frank en met gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden of met één van die straffen alleen :

a) hij, die zich niet onderwerpt aan de maatregelen, die opgelegd worden krachtens artikel 3;

b) hij die, uit welken hoofde ook, belast werd met de uitvoering van de maatregelen die verplicht gesteld werden krachtens artikel 3 en zich niet onderwerpt aan de regelen die hem werden opgelegd;

2. wordt gestraft met een geldboete van zesentwintig tot tweeduizend frank hij die een gezondheidscentrum exploiteert of gebruik maakt van deze benaming, wanneer zijn inrichting niet de erkenning geniet voorgeschreven door deze wet.

§ 2. Bij herhaling binnen twee jaar vanaf de datum waarop, wegens een overtreding strafbaar gesteld bij dit artikel, een veroordeling, waarvan het vonnis in kracht van gewijsde is gegaan, werd uitgesproken, kunnen de straffen verdubbeld worden.

§ 3. Alle bepalingen van boek I van het Strafwetboek met inbegrip van hoofdstuk VII en artikel 85 zijn op de in deze wet bepaalde overtredingen toepasselijk.

HOOFDSTUK VI.

Algemene bepalingen.

ART. 17.

Deze wet treedt in werking op...

ART. 18.

Bij wijze van overgangsmaatregel blijven de gezondheidscentra, die erkend werden krachtens het koninklijk besluit van 21 maart 1961, deze erkenning genieten tot wanneer beslist is geworden over een nieuwe aanvraag tot erkenning, die moet ingediend worden binnen de door de Koning gestelde termijn.

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. 17.

§ 1^{er}. 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'agrégation prévue par la présente loi.

§ 2. En cas de récidive dans les deux années qui suivent un jugement du chef d'une infraction visée au présent article, passé 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.

CHAPITRE VI.

Dispositions générales.

ART. 17.

La présente loi entre en vigueur le...

ART. 18.

A titre transitoire, les centres de santé agréés en vertu de l'arrêté royal du 21 mars 1961 continuent à bénéficier de cette agrégation jusqu'au moment où il aura été statué sur une nouvelle demande d'agrégation qui doit être introduite dans le délai fixé par le Roi.

J.-L. CUSTERS.

R. HULPIAU.

R. HOUBEN.

J. HAMBYE.

G. GRIBOMONT.