

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1982-1983

11 MEI 1983

WETSVOORSTEL

tot oprichting van een Hoge Raad
voor gezondheidsethiek en deontologie

(Ingediend door de heer Hancké)

TOELICHTING

I. De medische plichtenleer en de medische ethiek ontstaan uit de toepassing van algemene ethische beginselen op de specifieke problemen die door het medisch handelen worden opgeroepen. Ze worden hoofdzakelijk bepaald door — en evolueren samen met — het algemeen ethisch aanvoelen binnen een maatschappij, de mogelijkheden geboden door de wetenschappelijk- technologische ontwikkeling van de geneeskunde en de wijze van organisatie van de gezondheidszorg.

Op elk van deze terreinen kan men sinds de Tweede Wereldoorlog een snelle ontwikkeling vaststellen en bovendien hebben wijzigingen op het ene gebied vaak onomkeerbare trends veroorzaakt op het andere.

Deze interactie van medische vooruitgang en ethische ontwikkeling kan men o.m. vaststellen in verband met vruchtbaarheid en voortplanting (anticonceptie, sterilisatie, abortus, kunstmatige inseminatie, adoptie), levensverlenging en recht op sterven (diagnostiek van de dood, orgaantransplantatie, reanimatie, actieve of passieve euthanasie), het al dan niet aanvaarden van medische handelingen (bloedproef, röntgenonderzoek, inenting, experimenten op de mens), enz... De opvatting dat er een « tijdloze » medische deontologie of ethiek zou bestaan — opvatting die nog steeds in kringen van geneesheren gangbaar is — blijkt volkomen onhoudbaar zodra men beseft dat wij nu te maken hebben met een brede waaier van medisch-ethische problemen waarvan vele een eeuw geleden niet eens denkbaar waren.

Een analoge conclusie dringt zich op in verband met de nieuwe organisatievormen van de gezondheidszorg. Vroeger kon de medische plichtenleer — in zoverre ze de betrekkingen onder mensen regelde — tot de relatie leermeester-leerling (in de medische opleiding) en de relatie geneesheer-patiënt worden herleid. Dit waren dan ook de enige twee relaties die bv. in de « Eed van Hippocrates » werden vermeld. Thans echter is er, naast de oorspronkelijk arts-patiënt

Chambre des Représentants

SESSION 1982-1983

11 MAI 1983

PROPOSITION DE LOI

portant création d'un Conseil supérieur de l'éthique
et de la déontologie des soins de santé

(Déposée par M. Hancké)

DEVELOPPEMENTS

I. L'éthique et la déontologie médicales procèdent de l'application de principes moraux généraux aux problèmes spécifiques de la pratique médicale. Leur essence et leur évolution sont déterminées par les conceptions morales de la société, par les possibilités qui découlent du développement scientifique et technologique de la médecine et par la manière dont sont organisés les soins de santé.

Chacun de ces domaines se caractérise par une évolution rapide depuis la deuxième guerre mondiale et les changements qui affectent l'un d'eux déclenchent souvent des évolutions irréversibles dans les autres.

L'influence réciproque entre le progrès de la médecine et l'évolution de la morale est particulièrement évidente en des domaines tels que la fécondité et la procréation (contraception, stérilisation, avortement, insémination artificielle, adoption), la prolongation de la vie et le droit à la mort (diagnostic de la mort, transplantation d'organes, réanimation, euthanasie active ou passive), l'acceptation ou le rejet de certains actes médicaux (prise de sang, examen radiologique, vaccination, expériences sur des humains), etc. La conception d'une éthique et d'une déontologie médicales « immuables » que défendent encore certains milieux médicaux s'avère indéfendable si l'on songe que nous sommes devant des problèmes d'éthique médicale inimaginables il y a un siècle.

Il en va de même des nouveaux modes d'organisation des soins de santé. Dans la mesure où elle réglait les relations entre des personnes, la déontologie médicale pouvait se résumer à la relation de maître à élève (pour la formation médicale) et à la relation de médecin à patient. Ces deux relations sont d'ailleurs les seules que prévoit le « serment d'Hippocrate ». Parallèlement à la relation initiale entre le médecin et son patient, les hôpitaux, l'industrie pharmaceu-

relatie, het groeiend belang van hospitalen, farmaceutische industrie en apotheken. Er zijn instellingen voor preventie en vroegtijdige detectie van ziekten, er zijn instellingen die voor een bijzondere zorg voor deelgroepen instaan (kinderen, gehandicapten, bejaarden) en er is vooral de ziekteverzekering die de moderne geneeskunde voor allen toegankelijk moet maken. Tussen al deze organisaties onderling en bovendien tussen huisartsen en specialisten, tussen geneesheren en apothekers, geneesheren en paramedici, tussen geneesheren, ziekenhuizen en ziekteverzekering onderling, enz... bestaat een ingewikkeld netwerk van relaties waaruit vanzelfsprekend nieuwe rechten en verplichtingen voor de betrokkenen ontstaan.

Kortom, zowel op het gebied van de confrontatie van de medische ontwikkeling met de algemeen-ethische visies (wat we hier vereenvoudigend de medische ethiek zullen noemen), als op dit van de invloed van nieuwe organisatievormen op de intermenselijke verhoudingen (wat we hier medische plichtenleer zullen noemen) stellen we een versnelde evolutie vast die onzekerheid en verwarring kan veroorzaken en ook tot misbruiken aanleiding kan geven.

II. Het is de taak van de wetgever de nodige maatregelen te treffen of de nodige instellingen op te richten die bij machte zijn een houvast te bieden in de onzekerheid en de middelen te verschaffen om ongewenste ontwikkelingen tegen te gaan. Er moet dus voor gezorgd worden dat de regels worden geformuleerd voor het ethisch en deontologisch aspect van het medisch handelen en dat overtredingen van deze regels kunnen worden beteugeld.

A. Sommigen zijn van mening dat de taak richtlijnen op te stellen over medische ethiek en deontologie kan worden toevertrouwd aan de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren. Hiertegen zijn echter onoverkomelijke bezwaren in te brengen.

1. Zoals hierboven werd opgemerkt, ontstaat de medische ethiek uit de confrontatie van het (evoluerend) algemeen ethisch aanvoelen van de bevolking met de specifieke mogelijkheden en beperkingen van de geneeskunde op een gegeven tijdstip. Dit betekent dat een deskundig inzicht vereist is in dit ethisch aanvoelen en in de theoretische discussies erover, naast een grondige studie van de aard en de implicaties van de recente ontwikkelingen op medisch gebied.

In beide opzichten is de Nationale Raad van de Orde echter onbevoegd. Deze Raad bestaat overwegend uit artsen die gekozen zijn door de Provinciale Raden van de Orde; dit gebeurt niet op grond van een speciale competentie op gebied van algemene ethiek maar door een spel van meerderheden binnen die raden. Bovendien kan men aantonen dat vertegenwoordigers van belangengroepen in die Raden (artsensyndicaten) mensen pogen te verkiezen die bekend staan om hun « syndicale » visie op de medische ethiek. Er is ook geen enkele garantie dat deze artsen specialist zijn op die gebieden van de geneeskunde waar de meest acute problemen rijzen (om dezelfde redenen als hierboven). De afgevaardigden van de universiteiten kunnen wel op een bepaald gebied specialist zijn, maar het is uitgesloten dat alle relevante specialismen zouden zijn vertegenwoordigd. Tevens zijn ook op het algemeen ethisch gebied deze geleerden veelal onbevoegd. Hierbij moet men de inzet en de goede wil van deze personen niet in twijfel trekken, maar goede wil is nog geen competentie. Tenslotte is deze Raad, buiten de voorzitter, volledig uit geneesheren samengesteld: deze zijn in bepaalde tradities opgeleid en hebben bevoorrechte contacten met hun confraters geneesheren. Dit maakt het voor hen uiterst moeilijk de problemen vanuit de niet-korpsgebonden hoek te benaderen. Nochtans is het de ganse bevolking die met de ethische problemen geconfronteerd wordt en het is de bevolking die de drager is

etique et les pharmacies ont pris une importance accrue. Des organismes sont chargés de la prévention et du dépistage précoce des maladies, d'autres intéressent une catégorie particulière de la population (enfants, handicapés, personnes âgées) et l'assurance-maladie doit rendre la médecine moderne accessible à tous. Entre toutes ces organisations et, de plus, entre les médecins généralistes et les spécialistes, entre les médecins et les pharmaciens, entre les médecins et les professions paramédicales, entre les médecins, les hôpitaux et l'assurance-maladie, etc. existe un ensemble complexe de relations qui créent de nouveaux droits et de nouvelles obligations pour les intéressés.

Bref, il se produit donc, tant sur le plan de la relation entre le progrès de la médecine et la morale générale (que, dans un but de simplification, nous dénommerons ci-après éthique médicale) que sur celui de l'influence des nouveaux modes d'organisation sur les relations humaines (que nous dénommerons déontologie médicale), une évolution accélérée qui pourrait engendrer l'insécurité et la confusion, voire entraîner également des abus.

II. Il appartient au législateur de prendre les mesures nécessaires ou de créer les organismes adéquats afin de pallier l'insécurité et d'enrayer toute évolution inopportune. Il convient donc d'établir les règles qui régissent l'aspect éthique et déontologique des actes médicaux et de prévoir des sanctions en cas d'infraction.

A. D'aucuns estiment que le Conseil national de l'Ordre des médecins peut être chargé d'établir des directives relatives à l'éthique et à la déontologie médicales. Cette éventualité suscite toutefois des objections péremptoires.

1. Rappelons que l'éthique médicale procède de la confrontation entre les conceptions morales générales (qui évoluent) de la population et les possibilités et limites spécifiques de la médecine à un moment déterminé. Cela signifie qu'il faut donc connaître parfaitement ces conceptions morales et les discussions qu'elles suscitent, mais aussi la nature et les implications des derniers progrès de la médecine.

Le Conseil national de l'Ordre n'est cependant compétent dans aucun de ces domaines. Ce Conseil est composé essentiellement de médecins élus par les Conseils provinciaux de l'Ordre, non en fonction de leur compétence particulière dans le domaine de la morale générale, mais par un jeu des majorités au sein de ces conseils. On peut d'ailleurs démontrer que les représentants de groupements d'intérêts (syndicats de médecins) qui existent dans ces conseils s'efforcent de faire élire des personnes dont la conception « syndicale » de l'éthique médicale est bien connue. Par ailleurs, rien ne garantit (pour les mêmes raisons que ci-dessus) que les médecins en question soient spécialisés dans les domaines de la médecine où se posent les problèmes les plus sérieux. Les délégués des universités peuvent être spécialisés dans un domaine déterminé, mais il est impossible de réunir toutes les spécialisations adéquates. En général, ces savants n'ont d'ailleurs également aucune compétence particulière dans le domaine de la morale générale. Il ne s'agit pas de mettre en doute l'intérêt et la bonne volonté de ces personnes, mais la bonne volonté ne crée pas la compétence. Enfin, à l'exception du président, le Conseil est composé exclusivement de médecins qui, à ce titre, ont été formés selon des traditions particulières et entretiennent des relations privilégiées avec leurs confrères. Il leur est dès lors extrêmement difficile d'examiner les problèmes en faisant abstraction de leur profession. Or, les problèmes éthiques

van de basisbeginselen op ethisch gebied. Deze Raad is echter geenszins representatief voor de bevolking en kan dus niet beschouwd worden als een authentieke spreekbuis van wat onder de mensen leeft. De noden en wensen van de bevolking ten overstaan van de geneeskunde en van de artsen kunnen hier niet volwaardig aan bod komen.

2. Wat het engere gebied van de plichtenleer betreft — de verzameling van rechten en plichten die moeten worden geëerbiedigd in de relaties arts-patiënt, arts-ziekenhuis, arts-paramedicus, enz. — stellen we vast dat de Nationale Raad van de Orde telkens één en dezelfde partij in deze relatie vertegenwoordigt.

Wanneer over plichten in een relatie gesproken wordt, dan houdt dit in dat rechten en belangen van verschillende partijen op het spel staan : in dit geval, naast die van de geneesheren, ook die van de patiënten, van de paramedici en die van alle instellingen die in de gezondheidszorg zijn betrokken (mutualiteiten, R. I. Z. I. V., hospitalen, instellingen voor preventie en detectie, enz.). Het is een bijzonder vreemde opvatting te menen dat één partij in deze verhoudingen, één groep van belanghebbenden, de regels die de onderlinge rechten en plichten beheersen zou kunnen vastleggen. In een moderne democratische maatschappij is dit zelfs een ondraaglijke gedachte.

Het zijn niet de artsen die een dienst aan de gemeenschap moeten opdringen en zelf de voorwaarden bepalen waaronder die dienst mag worden verleend. Het is de gemeenschap die aan de artsen een opdracht geeft. Zodra men dit aanneemt — en wie zal dit in de twintigste eeuw durven betwisten ? — moet men de volgende stap durven zetten : de Nationale Raad van de Orde vertegenwoordigt de gemeenschap niet en kan dus niet in naam van die gemeenschap de medische ethiek en de deontologie bepalen.

We besluiten dat een Raad die door verkiezingen binnen één belangengroep tot stand komt, niet competent, niet representatief en niet onpartijdig kan zijn, als het erom gaat iets wat iedereen aanbelangt, de medische ethiek en deontologie, vast te leggen.

B. Sommigen zijn van mening dat voor het beteugelen van ernstige tekorten op het gebied van medische ethiek en deontologie, de Provinciale Raden van de Orde van Geneesheren (met de Raden van Beroep) de gepaste instellingen zijn. Ook dit is een ernstige misvatting.

1. De leden van de Provinciale Raden worden door verkiezingen onder de geneesheren aangeduid. Dat betekent dat ze helemaal niet representatief zijn voor de bevolking : er is dus geen garantie dat hun appreciatie zal stroken met wat door de mensen belangrijk wordt geacht. Ze zijn ook niet onpartijdig. Wanneer het gaat om fouten in de betrekkingen tussen artsen en patiënten, artsen en ziekenhuizen, artsen en verple(e)g(st) ers, tussen de meerderheid van de artsen (bv. grote syndicaten) en minderheidsgroepen onder hen, bestaat geen enkele garantie dat de leden van de Raad (behalve de magistraat-assessor) neutraal oordelen. Zij vertegenwoordigen slechts één van de betrokken partijen. Dit is in strijd met het aloud maar wijs beginsel *nemo iudex in causa sua* (niemand is rechter in eigen zaak). Tenslotte, indien hen wordt opgedragen een oordeel te vellen op basis van een welomschreven code, moeten we opnieuw hun onbevoegdheid vaststellen : geneesheren zijn niet gevormd in het toepassen van rechtsregels.

2. Er zijn nog andere bezwaren. De Raden van de Orde beschikken over een grote disciplinaire macht. Zij kunnen een geneesheer voor lange tijd en zelfs voor altijd beletten zijn beroep uit te oefenen. Deze straf is veel zwaarder dan vele correctionele straffen. Men zou dus mogen verwachten

concernent l'ensemble de la population qui est à l'origine des principes éthiques de base. Le Conseil n'est pas représentatif de la population et on ne peut donc considérer qu'il exprime les opinions de cette dernière. Il n'est pas qualifié pour déterminer avec précision ce que la population attend de la médecine et des médecins ni quels sont ses besoins en la matière.

2. En ce qui concerne plus particulièrement la déontologie — l'ensemble des droits et des devoirs qui régissent les relations entre médecins et patients, médecins et hôpitaux, médecins et professions paramédicales, etc. — il apparaît que le Conseil national de l'Ordre ne représente jamais qu'une seule et même partie.

La question des devoirs dans le cadre d'une relation met en jeu les droits et les intérêts de plusieurs parties, en l'occurrence ceux des médecins mais aussi ceux des patients, des professions paramédicales et de tous les organismes dont l'activité relève du secteur des soins de santé (mutualités, I. N. A. M. I., hôpitaux, organismes de prévention et de dépistage, etc.). Croire qu'une des parties intéressées par ces relations, qu'un groupe d'intéressés peut établir les règles régissant les droits et les devoirs respectifs paraît extrêmement étrange. Une telle conception s'avère même insupportable dans une démocratie moderne.

Ce ne sont pas les médecins qui doivent imposer un service à la société en fixant eux-mêmes les conditions dans lesquelles ce service doit être rendu : c'est la société qui charge les médecins d'une mission. Si l'on se rallie à cette conception — et qui songerait à la contester en ce vingtième siècle ? — il faut considérer également que le Conseil national de l'Ordre ne représente pas la collectivité et qu'il ne peut dès lors définir l'éthique et la déontologie médicales au nom de cette dernière.

Nous concluons qu'un Conseil, dont les membres sont élus parmi les représentants d'un seul groupement d'intérêts, ne peut être compétent, ni représentatif, ni impartial lorsqu'il s'agit de statuer dans un domaine d'intérêt général tel que l'éthique et la déontologie médicales.

B. D'aucuns estiment que les Conseils provinciaux de l'Ordre des médecins (ainsi que les Conseils d'appel) sont qualifiés pour réprimer les manquements graves à l'éthique et à la déontologie médicales. Ce point de vue aussi est erroné.

1. Les membres des Conseils provinciaux de l'Ordre sont élus parmi les médecins. Ils ne représentent absolument pas la population et rien ne garantit qu'ils attacheront la même importance aux mêmes éléments que la population. Ils ne sont pas non plus impartiaux. En cas de faute dans le cadre des relations entre médecins et patients, médecins et établissements hospitaliers, médecins et infirmiers, entre la majorité des médecins (par exemple, les grands syndicats) et des groupes minoritaires parmi eux, rien ne garantit que les membres du Conseil (à l'exception du magistrat assesseur) soient capables d'un jugement objectif. Ils ne représentent d'ailleurs jamais qu'une des parties intéressées, ce qui est contraire au vieux principe de droit selon lequel nul ne peut être à la fois juge et partie (*nemo iudex in causa sua*). Enfin, s'ils doivent se prononcer sur base d'un code précis, il faut une fois de plus constater leur incompétence : les médecins n'ont pas été formés pour appliquer des règles de droit.

2. On peut avancer d'autres objections encore. Les Conseils de l'Ordre possèdent un pouvoir disciplinaire considérable. Ils peuvent interdire à un médecin d'exercer sa profession pendant une longue période, voire définitivement. La gravité d'une telle sanction excède de loin celle

dat de garanties voor een eerlijke rechtspraak in dezelfde mate aanwezig zouden zijn als in de gewone rechtbanken. Het tegendeel is het geval. De rechtspleging gebeurt altijd met gesloten deuren en zelfs de beslissingen worden niet publiek gemaakt.

Deze beslotenheid is door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, in het arrest Lecompte, Demeyer en Van Leuven als strijdig met artikel 6 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens bestempeld.

Er is geen splitsing tussen aanklacht en rechtspraak. Het orgaan dat verantwoordelijk is voor het onderzoek en de formulering van de aanklacht valt geheel of gedeeltelijk samen met het orgaan dat de uitspraak doet. Dit is in strijd met de eeuwenoude traditie in strafzaken. Sinds hun ontstaan doen de Raden uitspraak zonder geschreven codex — in strijd met het beginsel *nullum crimen sine lege* (er is geen misdrijf zonder wet) — sinds enige tijd echter op grond van een Code die geen bindende kracht heeft. Van een rechtsonzekerheid is men geëvolueerd naar een onwetelijke en overigens schijnbare rechtszekerheid, dit ondanks het feit dat van diverse kanten gegronde kritiek op dit ontwerp van Code werd uitgeoefend. Het is de gewoonte artsen die door een rechtbank werden veroordeeld nog een tweede maal tuchtrechtelijk te vervolgen. Dit gebeurt zelfs na vrijspraken door de rechtbank. Dit is in strijd met het beginsel *non bis in idem* (men kan geen tweemaal veroordeeld worden voor hetzelfde vergrijp).

Ten onrechte gebruikt men in deze context het louter formeel argument dat al deze garanties voor een eerlijke rechtspraak slechts op het gewone strafrecht van toepassing zijn en niet op tuchtrecht. Dit zou betekenen dat de verworvenheden van de beschaving wat de rechten van de verdediging betreft, slechts gedeeltelijk geldig zijn en dat het tuchtrecht volgens prehistorische normen mag werken. Het gaat hier echter over de rechten van de mens en deze hangen niet af van de kwalificatie van de rechtbank die oordeelt.

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens heeft duidelijk gesteld dat alle waarborgen van artikel 6 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens eveneens van toepassing zijn op tuchtprocedures.

Men zal zich herinneren dat dit Hof de Belgische Staat in het ongelijk heeft gesteld wegens het niet openbaar karakter van de procedure, dit na eensluidend advies van de Europese Commissie voor de Rechten van de Mens. In verband met de klacht van onpartijdigheid luidt het advies van de Commissie als volgt: « Om al deze redenen zou men in het onderhavige geval noch de Provinciale Raad noch de Raad van Beroep mogen beschouwen als een « onpartijdige rechtbank » in de zin van artikel 6, § 1, van het Verdrag. »

Het Europese Hof heeft dit oordeel inzake de Provinciale Raden niet ontkracht: het heeft zich beperkt tot de procedure in Beroep en in Cassatie. In verband met de Raad van Beroep stelt het Hof zich op een strikt formeel standpunt dat de meer inhoudelijke opmerkingen van de Commissie helemaal niet weerlegt: een belangrijke factor wordt hier het feit dat de betrokken artsen geen gebruik hadden gemaakt van hun wrakingsrecht. Hoewel de Belgische Staat op dit punt niet werd veroordeeld, blijft, door het gemotiveerd advies van de Commissie, een ernstige verdenking van partijdigheid bij de Raden van de Orde onverminderd bestaan.

de nombreuses peines correctionnelles. Il serait dès lors normal que l'impartialité du jugement soit garantie dans la même mesure que dans les tribunaux ordinaires. Or, il n'en est rien. La procédure se déroule toujours à huis clos et même les décisions ne sont pas rendues publiques.

Ce caractère de huis-clos a été considéré comme contraire avec l'article 6 de la Convention européenne pour les Droits de l'Homme dans les cas Lecompte, Demeyer et Van Leuven.

Il n'y a pas de séparation entre la plainte et la sentence. L'organe qui est responsable de l'enquête et de la formulation de la plainte coïncide en tout ou en partie avec l'organe qui statue. Cette situation est en contradiction avec la tradition séculaire existant en matière pénale. Depuis leur création, les Conseils statuent sans se baser sur un code écrit — ce qui est contraire au principe *nullum crimen sine lege* (il n'y a pas de crime sans loi) — et depuis quelque temps ils se réfèrent à un code qui n'a aucune force obligatoire. L'insécurité juridique a donc évolué dans le sens d'une sécurité juridique qui est dénuée de fondement légal et n'est du reste qu'apparente et ce, en dépit du fait que divers milieux ont formulé de légitimes critiques au sujet de ce projet de code. Il est de coutume que le médecin qui a été condamné par un tribunal fasse encore l'objet de poursuites disciplinaires. Il en va ainsi même parfois après un acquittement par le tribunal. Cet état de choses est en contradiction avec le principe *non bis in idem* (on ne peut encourir deux condamnations pour le même délit).

C'est à tort que, dans ce contexte, on utilise l'argument purement formel selon lequel toutes ces garanties d'une justice équitable ne valent que pour le droit pénal ordinaire et ne s'appliquent pas au droit disciplinaire. Une telle conception signifierait que les acquis de la civilisation jouissent seulement d'une reconnaissance partielle en ce qui concerne les droits de la défense et que le droit disciplinaire peut fonctionner selon des normes préhistoriques. Il s'agit cependant en l'espèce des droits de l'homme, et ceux-ci ne sont pas tributaires de la qualification du tribunal qui est appelé à se prononcer.

La Cour européenne des Droits de l'Homme a souligné nettement que toutes les garanties de l'article 6 de la Convention européenne des Droits de l'Homme sont également d'application aux procédures disciplinaires.

On se rappellera en effet que cette Cour a donné tort à l'Etat belge à cause du caractère non public de la procédure après avis unanime de la Commission européenne des Droits de l'Homme. Concernant la plainte portant sur le manque d'impartialité, l'avis de la Commission dit: « Pour toutes ces raisons, on ne saurait considérer, dans les cas d'espèce, ni le conseil provincial ni le conseil d'appel comme étant un « tribunal impartial » au sens de l'article 6, § 1, de la Convention. »

La Cour européenne n'a pas affaibli cet avis en ce qui concerne les Conseils provinciaux: elle s'est limitée à la procédure en appel et en cassation. En ce qui concerne le Conseil d'appel, la Cour adhère à un point de vue strictement formel qui n'est nullement une réfutation des remarques substantielles de la Commission: un facteur important est ici que les médecins concernés n'avaient pas fait usage de leur droit de récusation. Bien que l'Etat belge ne fût pas condamné sur ce point, du fait de l'avis de la Commission, une présomption sérieuse de partialité du chef des Conseils de l'Ordre continue de subsister intégralement.

3. Men beweert soms dat deze Raden geschikt zijn om de rechten van de patiënt te verdedigen. Ook dit is onhoudbaar. Een patiënt kan inderdaad een geneesheer bij de Orde aanklagen, maar over het verder verloop van de zaak verneemt hij niets. Meestal wordt hij niet eens ingelicht over het resultaat van de aanklacht. Hij kan ook tegen een vrijspraak niet in beroep gaan. Overigens zou een benadeelde patiënt normaal recht hebben op een schadevergoeding. Deze kan de Orde hem echter niet verlenen: alleen de rechtbanken kunnen dit. De patiënt heeft er dus geen enkel belang bij zich tot de Orde te wenden i.p.v. tot de gewone rechtbanken. Dit geldt niet alleen bij verkeerde behandeling, weigering van bijstand in nood of verwaarlozing van continuïteit van de zorgen, maar evenzeer voor overtredingen inzake beroepsbeheim en overdreven erelonen. Over dit alles bestaat bij de rechtbanken een uitvoerige jurisprudentie. De tuchtrechtbanken van de Orde hebben op dit gebied in een periode van veertig jaar ongeveer niets gepresteerd (met een kleine uitzondering voor de Franstalige Raad van Brabant).

C. De bovenvermelde bezwaren zijn van principiële aard en zijn het onontkoombaar gevolg van de wettelijk bepaalde wijze van samenstelling en werking van de Orde. De feiten bewijzen echter dat de nadelen van de huidige Orde van Geneesheren nog veel groter zijn dan men had kunnen verwachten. Aangezien de Raden door de artsen-gemeenschap worden verkozen, wist men vooraf dat ze op alle gebieden waar belangenconflicten mogelijk zijn, het standpunt van de meerderheid van het artsenkorps zouden vertolken. Hierbij komt nu echter dat in België, zoals in Frankrijk, de Orde van Geneesheren is ontstaan onder langdurige druk vanwege de geneesherenverbonden (vooral de « Fédération Médicale Belge »).

Deze bonden hadden vanaf de twintiger jaren een eigen tuchtorgaan en een eigen « deontologische code ». In deze code vormden de eis van « collegialiteit » en het vrijwaren van de « eer en waardigheid van het beroep » de uitgangspunten, hoewel deze voorschriften geen enkel verband hebben met het belang van de patiënten en met een deskundige uitoefening van het beroep. Dit zijn overigens eisen die bij alle vrije beroepen voorkomen om sociologisch begrijpelijke redenen. Een tweede grondslag van regels werd gevormd door de zgn. principes van het « Medisch Charter », dwz. een syndicale principieverklaring die via een merkwaardige mystificatie het statuut van ethisch-deontologische richtsnoer verkreeg. De basisbeginselen ervan zijn: vrije keuze van de geneesheer door de patiënt, therapeutische vrijheid, directe overeenkomst tussen geneesheer en zieke inzake honoraria en directe betaling van de honoraria door de patiënt. Men zal opmerken dat de eerste twee verband houden met problemen van organisatie van de gezondheidszorg en dus afhangen van specifieke noden, mogelijkheden en doelstellingen inzake deze organisatie. De laatste twee zijn nu reeds volkomen voorbijgestreefd door de veralgemening van de ziekteverzekering. In elk geval hebben ze niets met de ethiek of plichtenleer te maken. Daarnaast wordt veelal ook het beroepsgeheim vermeld, maar dit is van openbare orde en valt onder de jurisdictie van de rechtbanken.

Deze codes van artsenbonden hebben bij het artsenkorps, alsook bij een deel van het publiek, de overtuiging doen ontstaan dat het hier om authentieke deontologische beginselen gaat. Het gevolg was dat de Orde na haar ontstaan eveneens deze principes als grondslag van ethiek en plichtenleer heeft aangenomen. Dit is een eerste bron van verwarring tussen

3. Il arrive que d'aucuns prétendent que ces Conseils sont aptes à défendre les droits du patient. Cette opinion est également insoutenable. Le patient peut en effet introduire une plainte contre un médecin auprès de l'Ordre, mais il n'est pas informé des suites de celle-ci. Dans la plupart des cas, il n'est même pas avisé du résultat final de sa plainte, sans compter qu'il n'a pas non plus la possibilité d'appeler d'une décision d'acquiescement. Par ailleurs, un patient lésé devrait normalement pouvoir prétendre à une indemnisation. Or, l'Ordre ne peut la lui accorder; seuls les tribunaux le peuvent. Le patient n'a donc aucun intérêt à s'adresser à l'Ordre plutôt qu'aux tribunaux ordinaires. Cela est vrai, non seulement lorsqu'il y a erreur quant au traitement appliqué, refus d'assistance en cas d'urgence ou négligence quant à la continuité des soins, mais aussi lorsqu'il y a violation du secret professionnel et application d'honoraires excessifs. Tous ces cas ont donné lieu à une importante jurisprudence dans les tribunaux. Par contre, les tribunaux disciplinaires de l'Ordre sont demeurés pratiquement muets en ce domaine durant quarante ans (à l'exception seulement du Conseil francophone du Brabant).

C. Les objections formulées ci-avant se situent au niveau des principes et sont la conséquence inéluctable de la composition et du fonctionnement de l'Ordre tels qu'ils sont établis par la loi. Les faits démontrent pourtant que les aspects négatifs de l'Ordre des médecins, dans sa forme et avec son fonctionnement actuels, dépassent encore de beaucoup ce qu'on aurait pu prévoir. Les Conseils étant élus par la communauté des médecins, il était clair dès le départ qu'ils se feraient les interprètes de la position de la majorité du corps médical dans tous les domaines où des conflits d'intérêts sont possibles. A cela s'ajoute le fait qu'en Belgique, comme en France, l'Ordre des médecins a été constitué à la suite de longues pressions exercées par les organisations médicales (surtout par la Fédération médicale belge).

Depuis les années 20, ces fédérations possédaient leur propre organe disciplinaire et leur propre « code déontologique ». Dans ce code les exigences de « collégialité » et de défense de « l'honneur et de la dignité de la profession » étaient les points de départ, bien que ces préoccupations n'aient aucun rapport avec l'intérêt des patients ni avec les garanties de compétence dans l'exercice de la profession. Il s'agit du reste là de préoccupations qui, pour des raisons sociologiques compréhensibles, sont partagées par toutes les professions libérales. Un second ensemble de règles était constitué par les « principes de la Charte médicale », c'est-à-dire par les principes contenus dans une déclaration syndicale qui, par une remarquable mystification, obtint le statut de norme éthico-déontologique. Les principes de base de cette « Charte » sont les suivants: libre choix du médecin par le patient, liberté thérapeutique, convention directe entre le médecin et le malade en matière d'honoraires et paiement direct des honoraires par le patient. On observera que les deux premiers principes concernent des problèmes d'organisation des soins de santé et sont donc fonction de besoins, de possibilités et d'options spécifiques inhérents à cette organisation. Les deux derniers sont maintenant entièrement dépassés à la suite de la généralisation de l'assurance-maladie. Ils n'ont de toute manière rien à voir avec l'éthique et la déontologie. Il est en outre souvent question du secret professionnel, mais cet aspect est d'ordre public et relève de la juridiction des tribunaux.

Ces codes établis par les fédérations de médecins ont fait naître parmi le corps médical et une partie du public la conviction qu'il s'agissait en l'occurrence d'authentiques principes déontologiques. Il s'ensuivit qu'après sa constitution, l'Ordre des médecins adopta également ces principes comme base éthique et déontologique. Il s'agit en l'espèce

deontologie en verdediging van een welbepaald type van uitoefening van de geneeskunde, d.i. het klassiek liberale type. De tweede, nog ernstiger oorzaak van verwarring van ethiek en belangenverdediging, ligt in de groeiende interesse die de artsensyndicaten vertoond hebben — vooral sinds de zestiger jaren, toen verschillende syndicaten op actieve wijze in de ordeverkiezingen optraden — om hun greep op de Orde te verstevigen. In hun publicaties maakten ze daar trouwens geen geheim van. Hun doel was de samenbundeling van syndicale en ordinale macht.

Dit heeft tot gevolg gehad dat de « Code van plichtenleer », door de Nationale Raad opgesteld, op zeer veel punten in dienst staat van de belangenverdediging, dat de Nationale Raad een eerste en vooral een tweede artsenstaking moreel heeft gesteund door publieke verklaringen, dat drukking werd uitgeoefend op geneesheren in verband met aanwerving en opstellen van contracten in ziekenhuizen, dat alternatieve types van uitoefening van de geneeskunde direct of indirect werden geïntimideerd, dat auteurs van een kritische studie over de Orde vervolgd werden en tot in de Raad van Beroep gestraft — wat een aantasting is van het grondwettelijk recht op vrije meningsuiting —, dat herhaalde malen maatregelen door de bevoegde instanties en zelfs door de regering genomen, door de Orde als « ondeontologisch » werden gebrandmerkt, hoewel alleen belangen en voorrechten in gevaar werden gebracht. Deze lijst kan nog aangevuld worden.

Het is dan ook duidelijk dat de voortdurende verwarring van deontologie en belangenverdediging intrinsiek samenhangt met de structuur van de Orde en met de historische situatie waarin ze is gegroeid en geëvolueerd. Enkele wijzigingen in deze structuur — zoals een cumulverbod van een mandaat in Orde en syndicaat — kunnen derhalve geen enkel resultaat opleveren. De syndicaten kunnen ook niet-bestuursleden naar de Orde sturen en in elk geval zal dezelfde verouderde opinie over deontologie, die jarenlang door de artsenkamers werd gepropageerd, nog vele jaren het overwicht hebben. Hoewel de invloed van de Orde van Apothekers uiteraard veel geringer is, gelden deze bedenkingen, *mutatis mutandis*, in principe eveneens voor deze instelling.

D. De bovenvermelde bezwaren tegen de Orde van geneesheren zijn niet nieuw. Tijdens de parlementaire discussies in 1932 werd door verschillende parlementsleden gewezen op het gevaar van syndicale overheersing binnen de Orde en op de mogelijke afbuiging van deontologie in de richting van belangenverdediging.

Nadien is het probleem vooral acuut geworden vanaf 1962, toen het medisch syndicalisme werd gereorganiseerd en vooral vanaf 1967 toen, in het kader van de volmachtwet, het koninklijk besluit n° 79 over de Orde werd uitgevaardigd.

Hoewel het hierbij de bedoeling was van sommige bewindslieden de willekeur te beperken door meer macht toe te spelen aan de Nationale Raad, werd de invloed van de artsensyndicaten integendeel sterk verhoogd. Dit was het gevolg van enkele substantiële toegevingen aan de syndicaten bij het opstellen van het koninklijk besluit, maar vooral van de perfecte planning die door de syndicaten werd opgesteld om in alle Raden de meerderheid te verwerven. Na diverse kritische persartikelen werd vooral indruk gemaakt door de publicatie van de « Groupe d'Etude pour une Réforme de la Médecine (G. E. R. M.) » en van de

de la première source de confusion entre la déontologie et la défense d'une forme bien déterminée d'exercice de la médecine, à savoir la forme libérale classique. La seconde source de confusion, encore plus grave, entre l'éthique et la défense des intérêts des médecins réside dans l'intérêt croissant que les syndicats de médecins ont manifesté — surtout depuis les années 60, lorsque différents syndicats intervinrent de manière active dans les élections de l'Ordre — à l'égard d'un renforcement de leur emprise sur l'Ordre. Ils ne cachaient d'ailleurs pas leur intention dans leurs publications. Leur but était l'union des forces syndicales et ordinale.

Cette évolution a eu pour résultat que le « Code de déontologie », établi par le Conseil national, est à maints égards au service de la défense des intérêts des médecins, que le Conseil national a, par des déclarations publiques, apporté son appui moral à une première et surtout à une deuxième grève des médecins, que des pressions ont été exercées sur les médecins en ce qui concerne les recrutements et l'établissement des contrats dans les hôpitaux, que des manœuvres d'intimidation ont entravé, directement ou indirectement, la naissance d'autres formes d'exercice de la médecine, que les auteurs d'une étude critique sur l'Ordre des médecins ont fait l'objet de poursuites et ont été punis jusqu'en Conseil d'appel, ce qui constitue une atteinte au droit de libre expression garanti par la Constitution et que l'Ordre a qualifié à plusieurs reprises de « contraires à la déontologie » des mesures prises par les instances compétentes et même par le Gouvernement, alors que ces mesures compromettraient seulement des intérêts et des privilèges. Cette énumération peut être complétée.

Il est évident que la confusion permanente entre la déontologie et la défense des intérêts découle logiquement de la structure de l'Ordre et du contexte historique dont il est issu et dans lequel il s'est développé. Quelques modifications ponctuelles de cette structure — telle que l'interdiction de cumuler un mandat dans l'Ordre et dans un syndicat — ne peuvent dès lors produire aucun résultat. Les syndicats peuvent aussi déléguer des médecins qui ne figurent pas parmi leurs dirigeants pour les représenter au sein de l'Ordre et, en tout état de cause, les idées surannées relatives à la déontologie que les chambres des médecins se sont efforcées de propager pendant des années prévaudront encore longtemps. Bien que l'influence de l'Ordre des Pharmaciens soit évidemment moins grande, les mêmes considérations s'appliquent en principe *mutatis mutandis* à cette institution.

D. Les objections formulées ci-dessus à l'égard de l'Ordre des Médecins ne sont pas nouvelles. Au cours des discussions parlementaires en 1932, divers parlementaires avaient signalé le risque de voir l'Ordre dominé par des tendances syndicales et de voir la déontologie dévier dans le sens d'une défense des intérêts.

Par après, le problème est devenu aigu, en particulier depuis 1962 lorsque fut réorganisé le syndicalisme médical et, davantage encore depuis 1967 lorsque, dans le cadre de la loi sur les pouvoirs spéciaux, fut promulgué l'arrêté royal n° 79 relatif à l'Ordre des médecins.

Bien que certains ministres aient l'intention de limiter l'arbitraire en conférant des pouvoirs plus étendus au Conseil national, l'influence des syndicats de médecins s'en est trouvée considérablement renforcée, en raison de quelques concessions substantielles accordées aux syndicats lors de l'élaboration de l'arrêté royal, mais surtout en raison de l'habileté avec laquelle les syndicats ont réussi à obtenir la majorité dans tous les conseils. Diverses critiques se sont élevées dans la presse, mais c'est principalement la publication de la brochure : *L'Ordre des médecins, De Orde der*

« Werkgroep Gezondheidsvoorlichting » : *De Orde der Geneesheren, L'Ordre des médecins* (januari 1975). Deze studie werd gevolgd door een *Kritische Analyse* van de nieuwe « Code van Plichtenleer », opgesteld door de Nationale Raad (juni 1975). Sindsdien is de Orde in de belangstelling gebleven. Wetenschappelijke studies met kritische opmerkingen, bedoeld enerzijds voor juristen en sociologen, anderzijds voor het brede publiek, verschenen o.m. van de hand van K. Baert en P. Leroy, R. Schepers, K. Schutyzer, H. Swennen, D. Verbiest en E. Vermeersch.

Reacties om de Orde te verdedigen waren weinig talrijk en overigens bijzonder zwak. Bij gebrek aan zakelijke argumenten sprak men over « contestantanten die op onredelijke en kinderachtige wijze gekant zijn tegen elke vrijheidsbelemmering ».

Vaak wordt de argumentatie ten voordele van de Orde gebaseerd op een (onbewezen) specifiek karakter van tucht-recht. Het valt op dat de verdedigers van de Orde nooit op de gedetailleerde kritiek van de tegenstanders ingaan. Vooral ontgaat hen de sociologische analyse van de functies van de Orde in de structurering van de vrije beroepen als belangengroepen, die zowel interne als externe drukingsmiddelen nodig hebben om hun maatschappelijke positie in stand te houden alsook de wezenlijke rol die daarin wordt gespeeld door de verwarring van deontologie met een bepaald type van beroepsuitoefening.

III. A. In onderhavig wetsvoorstel wordt van de stelling uitgegaan dat er geen reden bestaat voor het in stand houden van aparte tuchtrechtbanken voor geneesheren en apothekers. Voor iedere verkeerde handeling waarbij de verantwoordelijkheid van de geneesheer, hetzij burgerlijk hetzij strafrechtelijk, in het geding komt, kan de patiënt zich tot de rechtbank wenden en hij heeft er alle belang bij dit te doen, aangezien alleen op die wijze schadevergoeding kan worden bekomen. Ook andere zaken worden normaal voor de rechtbank behandeld zoals weigering van hulp aan een persoon in nood, onderhoud van toxicomanie, valsheid in geschriften, schending van het beroepsgeheim, betwistingen inzake honoraria, enz. Nog andere fouten kunnen aanleiding geven tot een sanctie vanwege het R.I.Z.I.V.

Er is geen enkele reden waarom geneesheren, als zij de wet eerbiedigen, nog op andere wijzen dan hun medeburgers blijk zouden moeten geven van « collegialiteit » of ijver voor de « waardigheid van het beroep ». Ten onrechte suggereert de huidige situatie dat deontologische en ethische problemen alleen i.v.m. geneesheren opduiken terwijl vanzelfsprekend alle betrokkenen in de gezondheidszorg met dergelijke problemen worden geconfronteerd. Wie overigens de jurisprudentie raadpleegt, zal vaststellen dat de belangrijke kwesties ook thans door de rechtbanken worden behandeld. De straffen van de Orde zijn vaak, als het niet over « collegialiteit » en « waardigheid » gaat, slechts aanvullingen op vroeger uitgesproken straffen of sancties. Het tuchtrecht van de Orde, als publiekrechtelijk orgaan, wordt door dit wetsvoorstel volledig opgeheven. Niets belet uiteraard het artsencorps de Orde als vrije vereniging opnieuw tot stand te brengen en daarin een eigen tuchtrecht uit te oefenen (enigszins analoog aan het tuchtrecht van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst). Dit tuchtrecht heeft dan uiteraard alleen zin voor de leden van de vereniging.

Geneesheren (en januari 1975) par le « Groupe d'Etude pour une Réforme de la Médecine » (G. E. R. M.) et par le « Werkgroep Gezondheidsvoorlichting » qui a suscité l'intérêt. Cette étude a été suivie par une *Analyse critique* du nouveau « Code de déontologie », établie par le Conseil national (juin 1975). Depuis lors, l'intérêt manifesté à l'égard de l'Ordre des médecins n'a pas faibli. Des études scientifiques assorties d'observations critiques de MM. K. Baert et P. Leroy, R. Schepers, K. Schutyzer, H. Swennen, D. Verbiest et E. Vermeersch et destinées aux juristes et sociologues, d'une part, à un plus large public, d'autre part, ont vu le jour.

Les réactions visant à défendre l'Ordre furent peu nombreuses et d'ailleurs particulièrement médiocres. Faute d'arguments topiques, on se contentait de condamner les « contestataires qui s'opposent d'une manière déraisonnable et puérile, à toute limitation de la liberté ».

Les arguments en faveur de l'Ordre sont souvent basés sur le caractère spécifique (non établi) du droit disciplinaire. Il est frappant de constater que les défenseurs de l'Ordre des médecins ne répondent jamais aux critiques détaillées de leurs adversaires. Ils semblent incapables de comprendre l'analyse sociologique des fonctions de l'Ordre dans la structuration des professions libérales en tant que groupes d'intérêts ayant recours à des moyens de pression, tant internes qu'externes, afin de sauvegarder leur position sociale, de même qu'ils ignorent le rôle essentiel que joue dans ce procédé la confusion entretenue entre la déontologie et un certain type d'exercice de la profession.

III. A. L'idée de base de la présente proposition de loi est qu'il n'y a aucune raison de maintenir des juridictions disciplinaires distinctes pour les médecins et les pharmaciens. Pour toute faute engageant la responsabilité du médecin, tant au civil qu'au pénal, le malade peut recourir au tribunal et il a tout intérêt à le faire parce que c'est la seule manière possible d'obtenir des dommages-intérêts. Normalement, les tribunaux statuent également sur d'autres affaires, telles que le refus d'assistance à personne en danger, l'entretien de la toxicomanie, le faux en écritures, la violation du secret professionnel, les contestations relatives aux honoraires, etc. D'autres fautes encore peuvent être sanctionnées par l'I. N. A. M. I.

Il n'y a aucune raison pour laquelle les médecins, s'ils observent la loi, devraient faire preuve, davantage que leurs concitoyens, de « collégialité » ou d'ardeur dans la sauvegarde de la « dignité de la profession ». C'est à tort que la situation actuelle donne à penser que les problèmes déontologiques et éthiques ne se posent qu'à l'égard des médecins, alors que tous ceux qui travaillent dans le secteur des soins de santé sont évidemment confrontés à des problèmes de ce genre. Quiconque consulte la jurisprudence constatera d'ailleurs que les problèmes importants sont déjà actuellement examinés par les tribunaux. Lorsqu'il ne s'agit pas de « collégialité » ou de « dignité », les sanctions imposées par l'Ordre ne font souvent que compléter les peines ou les sanctions prononcées antérieurement. La présente proposition de loi supprime intégralement le droit disciplinaire de l'Ordre en tant qu'organe de droit public. Rien n'empêche évidemment le corps médical de reconstituer un Ordre en tant qu'association libre et d'y exercer un droit disciplinaire qui lui soit propre (analogue, en quelque sorte, au droit disciplinaire de la « Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst »). Ce droit disciplinaire n'intéressera évidemment que les membres de l'association.

B. Om bovenvermelde redenen moet, ter vervanging van de Nationale Raad van de Orde, een instelling worden opgericht, de « Hoge Raad voor Gezondheidsethiek en Deontologie », waarin de gevolgen van de evolutie van ethiek en geneeskunde en hun onderlinge impact voortdurend worden bestudeerd. De taak van die instelling zal erin bestaan een charter van de rechten van de patiënt op te stellen met inbegrip van de rechten van bijzondere groepen van patiënten (hospitaalpatiënten, kinderen, psychiatrische patiënten...), algemene ethische principes te formuleren inzake delicate handelingen binnen de geneeskunst en adviezen te verstrekken aan individuen of instellingen inzake problemen van medische ethiek en plichtenleer. Deze adviezen zouden slechts een moreel gezag hebben en alleen als zodanig bij rechtszittingen kunnen worden aangehaald. Zodra de Raad van mening is dat sommige aspecten van deze richtlijnen een wettelijk karakter moeten krijgen, kan hij hieromtrent een concreet advies voorleggen hetzij aan de bevoegde minister, hetzij aan het parlement.

Deze Raad zal verder advies moeten verlenen over alle problemen van medische ethiek en deontologie en over koninklijke besluiten en wetsvoorstellen terzake, indien hij daarover door de bevoegde ministers of parlementscommissies wordt geraadpleegd. De basisidee is deze : hoe bevoegd een dergelijke Raad ook moge zijn, in een democratie kunnen bindende maatregelen, vooral van strafrechtelijke aard, alleen via het Parlement worden ingevoerd.

Deze Raad moet, om over een werkelijk aanvaard gezag te beschikken, op zo'n wijze zijn samengesteld dat een ware representativiteit gegarandeerd is, zodat alle betrokkenen in de gezondheidszorg, inclusief de patiënten, aan bod kunnen komen, zonder dat nochtans één van de samenstellende groepen een overwicht heeft. Tevens moet worden gegarandeerd dat een deskundige inbreng aanwezig is zowel op ethisch als op medisch gebied, terwijl ook een juridische bijdrage niet mag ontbreken. De voorkeur moet hierbij natuurlijk uitgaan naar personen die zich actief met hetzij medisch-ethische, hetzij medisch-juridische problemen hebben ingelaten. Ook van de minder deskundigen in de Raad moet worden verwacht dat zij zich met bijzondere toewijding aan deze problematiek zullen wijden. Een deskundigheid op alle gebieden kan in geen enkele Raad worden gegarandeerd. Daarom moet de Raad een beroep kunnen doen op wetenschappelijke medewerkers die de nodige documentatie zullen verzamelen en voorbereidend werk leveren. De deskundige inbreng enerzijds kan verhoogd worden door raadpleging van specialisten, de representativiteit anderzijds door het inrichten van hoorzittingen met betrekking tot specifieke problemen of bijzondere groepen van betrokkenen in de gezondheidszorg.

De taak die aan deze Raad wordt opgelegd is zo belangrijk en zo veelzijdig dat van de leden een grote inzet mag worden verwacht en dat herhaalde onverantwoorde afwezigheden op vergaderingen van de Raad of van de commissies, het ontslag van het betrokken lid tot gevolg zouden moeten hebben.

Commentaar bij de artikelen

Artikel 1

Dit artikel stelt een Hoge Raad voor Gezondheidsethiek en Deontologie in. In navolging van wat voor de Nationale Arbeidsraad gebeurde, werd voor een publiekrechtelijk statuut geopteerd. Door de toekenning van eigen rechtspersoonlijkheid aan de Hoge Raad wordt zijn onafhankelijkheid en zelfstandigheid tot uitdrukking gebracht. Zoals

B. Pour toutes ces raisons il convient de remplacer le Conseil national de l'Ordre par un organisme nouveau, le Conseil supérieur de l'éthique et de la déontologie des soins de santé, qui sera chargé d'étudier les effets de l'évolution de l'éthique et de la médecine ainsi que leur impact réciproque. Cet organisme aura pour mission d'établir une charte des droits des malades englobant notamment les droits de groupes particuliers de malades (malades hospitalisés, enfants, malades soignés dans les établissements psychiatriques, etc.), de formuler des principes éthiques généraux pour des actes médicaux délicats et de donner des avis aux individus ou aux institutions en ce qui concerne des problèmes d'éthique médicale et de déontologie. Ces avis n'auraient qu'une autorité morale et pourraient uniquement être cités comme tels en justice. Dès que le Conseil estime que certains aspects de ces directives doivent revêtir un caractère légal, il peut soumettre un avis concret sur ce point au ministre compétent ou au Parlement.

Le Conseil aura également pour mission de donner des avis au sujet de tout problème d'éthique médicale et de déontologie ainsi que de tous arrêtés royaux et de propositions de loi, pour autant qu'il soit consulté sur ce point par les ministres compétents ou par les commissions parlementaires, l'idée de base étant que quelle que soit la compétence d'un tel Conseil, en démocratie des mesures impératives, en particulier lorsqu'elles ont un caractère pénal, ne peuvent être instaurées que par le Parlement.

Pour pouvoir disposer d'une autorité réellement admise, le Conseil devra être composé d'une manière telle qu'il soit véritablement représentatif et que la voix de tous ceux qui jouent un rôle dans le secteur des soins de santé, y compris les malades, puisse être entendue sans toutefois qu'un des groupes constituants ait la prépondérance sur les autres. L'apport d'experts tant au point de vue éthique que médical de même que la contribution de juristes doivent être assurés. Il convient évidemment de choisir de préférence des personnes qui s'occupent activement de problèmes soit médico-éthiques, soit médico-juridiques. Quant à ceux qui feront partie du Conseil sans être des experts, on est en droit d'attendre d'eux qu'ils étudient ces problèmes avec un dévouement tout particulier. Aucun Conseil ne peut se prévaloir de compter parmi ses membres des experts dans tous les domaines. C'est pourquoi le Conseil doit pouvoir faire appel à des collaborateurs scientifiques qui recueilleront la documentation nécessaire et fourniront le travail préparatoire. L'apport des experts pourra être valorisé par la consultation de spécialistes, la représentativité pouvant, d'autre part, être renforcée grâce à l'organisation d'audiences pour traiter de problèmes spécifiques ou pour s'occuper de groupes particuliers de personnes du secteur des soins de santé.

La mission de ce Conseil est d'une importance et d'une complexité telles que l'on est en droit d'attendre de ses membres une grande persévérance dans l'effort. Des absences répétées et non justifiées aux séances du Conseil ou des commissions devraient entraîner la démission du membre concerné.

Commentaire des articles

Article 1

Cet article crée un Conseil supérieur de l'éthique et de la déontologie des soins de santé. La préférence a été donnée à un statut de droit public à l'instar de ce qui avait été fait pour le Conseil national du Travail. L'octroi de la personnalité civile au Conseil supérieur constitue la reconnaissance de son indépendance et de son autonomie. Comme le faisait

reeds bij de oprichting van de Nationale Arbeidsraad werd opgemerkt door de Raad van State zijn « de onafhankelijkheid en de zelfstandigheid van een organisme niet noodzakelijk verbonden aan het statuut van publiekrechtelijk lichaam; beslissend hiervoor zijn de waarborgen die aan het organisme voor de uitoefening van zijn macht worden verleend ».

De keuze voor een publiekrechtelijk statuut is dus niet zozeer een principiële, dan wel een opportuiniteitkwestie. Het prestige van de Hoge Raad, de noodzakelijkheid van een soepel en krachtig secretariaat, de goede ervaringen met de Nationale Arbeidsraad, zijn elementen die de doorslag geven bij de keuze voor een publiekrechtelijk statuut.

De benaming van de Hoge Raad werd zodanig gekozen dat daarin de in de toelichting geschetste interactie tussen de algemene ethische beginselen en de gezondheidszorg enerzijds, en de weerslag van organisatorische ontwikkelingen in de gezondheidszorg op de (medische) plichtenleer anderzijds reeds tot uiting wordt gebracht.

Art. 2

Dit artikel regelt de structuur en de samenstelling van de Hoge Raad. Hij bestaat uit twee afdelingen, een Nederlandstalige en een Franstalige, die zowel afzonderlijk als gezamenlijk kunnen vergaderen en beslissen. Van de Nederlandstalige afdeling kunnen uitsluitend Nederlandstaligen deel uitmaken, van de Franstalige afdeling enkel Frans- en Duitstaligen. Ten einde discussies hierover te vermijden is bepaald dat iedere afdeling bij haar installatie nagaat of haar leden wel voldoen aan alle voorwaarden om er deel van te maken.

De reden voor de splitsing in afdelingen heeft te maken met het feit dat de voltallige Hoge Raad, omwille van zijn ruime samenstelling, onmogelijk op snelle en efficiënte wijze zal kunnen inspelen op de individuele en bijzondere problemen waarmee werkers en instellingen in de gezondheidszorg en consumenten en patiënten kunnen worden geconfronteerd. Ook de vlotte afhandeling van iemands probleem in zijn eigen taal is een overweging die heeft meegespeeld. Tenslotte werd ook rekening gehouden met de verschillende fazen van de staatshervorming en de toenemende bevoegdheden van de « communautaire overheid » i.v.m. de gezondheidszorg.

Iedere afdeling heeft een eigen voorzitter, door de Koning benoemd, op eensluidend advies van de deelregeringen, onder de leden van de Raad van State. Deze zijn de eerste voorzitter van de Raad van State, de voorzitter, de kamervoorzitters en de staatsraden. Het voorzitterschap van de Hoge Raad wordt afwisselend waargenomen door één van beide afdelingsvoorzitters telkens voor een periode van één jaar.

De samenstelling van de afdelingen van de Hoge Raad steunt op drie beginselen: pariteit, representativiteit en deskundigheid.

Onder pariteit wordt in dit geval een gelijke vertegenwoordiging verstaan van de aanbieders, van gezondheidszorg (geneesheren, apothekers, tandheelkundigen, paramedici, verpleegkundigen, ziekenhuizen) enerzijds en van hen die niet beroepshalve actief zijn in de gezondheidszorg anderzijds. Deze laatste groep is heterogener van samenstelling dan de eerste: men treft er vertegenwoordigers aan van de landsbonden van mutualiteiten, van de patiënten, naast ethici en juristen. Beide groepen tellen ieder 12 leden. Samen met de voorzitter maakt dit dat iedere afdeling uit 25 leden bestaat. Aangezien de voorzitter stemgerechtigd is, is staking van stemmen uitgesloten. De Hoge Raad zelf zal 50 leden tellen. Om die reden is in artikel 2, § 1, *in fine*

déjà remarquer le Conseil d'Etat lors de la création du Conseil national du Travail: « L'indépendance et l'autonomie d'un organisme ne sont pas nécessairement liées au statut d'établissement public; elles sont fonction des garanties dont on entoure l'exercice des pouvoirs qu'on lui confère. »

Le choix d'un statut de droit public n'est donc pas une question de principe, mais bien d'opportunité. Le prestige du Conseil supérieur, la nécessité de disposer d'un secrétariat souple et ferme, les résultats excellents obtenus par le Conseil national du Travail sont autant d'éléments qui ont fait pencher la balance en faveur du choix d'un statut de droit public.

La dénomination du Conseil supérieur a été choisie de manière à refléter, d'une part, l'interaction esquissée dans les développements entre les principes éthiques généraux et la politique des soins de santé et, d'autre part, l'impact des développements — au point de vue de l'organisation — dans le secteur des soins de santé sur la déontologie (médicale).

Art. 2

Cet article organise la structure et la composition du Conseil supérieur. Celui-ci est constitué de deux sections, une francophone et une néerlandophone, qui peuvent se réunir et délibérer séparément ou conjointement. La section francophone compte uniquement des membres francophones et germanophones, la section néerlandophone uniquement des membres néerlandophones. Afin d'éviter des contestations ultérieures, il est prévu que, lors de son installation, chaque section vérifie si ses membres remplissent toutes les conditions requises pour en faire partie.

La répartition en sections est justifiée par le fait que le plenum du Conseil supérieur ne peut, étant donné sa composition sur une base très large, rapidement et efficacement rencontrer les problèmes individuels et particuliers auxquels ont à faire face les personnes et les institutions qui jouent un rôle dans le secteur des soins de santé ainsi que les consommateurs et les malades, une autre considération étant que les problèmes des particuliers sont plus facilement résolus lorsque ceux-ci peuvent utiliser leur propre langue. Enfin, il a été tenu compte des phases successives de la réforme de l'Etat et des attributions accrues de l'« autorité communautaire » en matière de politique de santé.

Chaque section a un président, nommé par le Roi parmi les membres du Conseil d'Etat sur avis conforme des exécutifs régionaux. Ce sont: le premier président du Conseil d'Etat, le président, les présidents de chambre et les conseillers d'Etat. La présidence du Conseil supérieur est alternativement assurée par un des deux présidents de section, chaque fois pour une période d'un an.

La composition des sections du Conseil supérieur est régie par trois principes: la parité, la représentativité et la compétence.

Par parité on entend, en l'occurrence, une représentation égale de ceux qui offrent leurs services dans le secteur des soins de santé (médecins, pharmaciens, dentistes, personnel paramédical et infirmier, hôpitaux), d'une part, et de ceux qui ne sont pas professionnellement actifs dans le domaine des soins de santé, d'autre part. La composition du deuxième groupe est plus hétérogène encore que celle du premier: on y rencontre, outre des spécialistes en éthique et des juristes, des représentants des unions nationales des mutualités et des malades. Chacun des groupes compte 12 membres. En y ajoutant le président on aboutit à un total de 25 membres pour chaque section. Comme le président a droit de vote, la parité des suffrages est exclue. Le Conseil

gestipuleerd dat de stem van de voorzitter van de Hoge Raad doorslaggevend is bij staking van stemmen.

Het tweede leidende beginsel, nl. de representativiteit van de Hoge Raad, dient niet verkeerd te worden begrepen. Zoals uit de Toelichting is gebleken wordt daarmee bedoeld dat de betrokken belanghebbenden in het algemeen in de Hoge Raad aan bod moeten komen. Dit betekent echter niet dat in de praktijk ieder betrokken deelbelang op volkomen representatieve wijze zal moeten zijn vertegenwoordigd. Wel zal daar zoveel mogelijk moeten worden naar gestreefd door de uitvoerende macht in het kader van haar in artikel 2, § 3, vermelde bevoegdheid om regels te stellen aangaande de voordracht van kandidaten.

De in het verleden opgedane ervaring, met name inzake de representativiteit van de geneesheren, noopt de wetgever echter tot grote voorzichtigheid en terughoudendheid. Om die reden wordt in artikel 2, § 2, niet gesproken van representatieve beroepsverenigingen, maar van beroepsverenigingen zonder meer. Op die manier kan worden vermeden dat de werkzaamheden van de Hoge Raad gedurende jaren worden lamgelegd ten gevolge van een betwisting over de representativiteit. Ook wordt op deze wijze aangesloten bij de regeling van de samenstelling van de Hoge Raad voor de erkenning van geneesheren-specialisten en huisartsen, waarin, ten gevolge van vroegere betwistingen over de representativiteit, evenmin nog sprake is van « representatieve » beroepsverenigingen. Deze laatste notie laat bovendien toe zowel rekening te houden met voordrachten van wetenschappelijke als van syndicale organisaties.

Een andere reden om niet in de wet zelf te streven naar de representatieve vertegenwoordiging van ieder deelbelang is de onmogelijkheid om een dergelijke vertegenwoordiging te vinden voor de patiënten. Om pragmatische redenen werd ervoor geopteerd het voordrachtsrecht toe te kennen aan de Raad voor het Verbruik.

Het derde leidende beginsel voor de samenstelling van de Hoge Raad is de deskundigheid. De toelichting bevat hierover voldoende gedetailleerde gegevens om de samenstelling van de Hoge Raad te kunnen begrijpen. De verdeling van de zetels tussen de in aanmerking komende deelbelangen wordt in de wet zelf vastgelegd. De uitvoerende macht krijgt de bevoegdheid om de regels te bepalen volgens welke die verdeling concreet zal worden uitgevoerd. Daarbij zijn verschillende mechanismen denkbaar. Er zullen zich weinig moeilijkheden kunnen voordoen wat de aanwijzing betreft van de paramedici, de verpleegkundigen, de verzorgingsinstellingen, de specialisten in ethische problemen, de vertegenwoordigers van de landsbonden en de patiënten omdat in deze gevallen de voordragende instantie in de wet zelf is genoemd. Voor de geneesheren, de apothekers en de tandheelkundigen is dat, zoals gezegd, bewust niet gebeurd. Toch zijn weinig moeilijkheden te verwachten m.b.t. de voordracht van kandidaten voor de vertegenwoordiging van apothekers en tandheelkundigen, omdat er tot nu toe weinig representativiteitsproblemen zijn geweest.

Die zijn er echter wel voor de geneesheren. Iedere beroepsvereniging van geneesheren die zich geroepen voelt kandidaten voor te dragen krijgt daartoe de kans. Bij de concrete zetelverdeling zal de Koning zich door bepaalde representativiteitscriteria kunnen laten leiden, zonder dat die echter zo stringent moeten zijn als in het verleden het geval was. Worden benoemingen toch nog bij de Raad van State aangevochten — wat uiteraard nooit kan worden uitgesloten — dan zal die betwisting waarschijnlijk niet op alle vertegenwoordigers van de geneesheren betrekking hebben, waardoor de goede werking van de Hoge Raad slechts minimaal zal worden gehinderd.

supérieur lui-même est composé de 50 membres. C'est la raison pour laquelle l'article 2, § 1, prévoit *in fine* qu'en cas de parité des suffrages la voix du président est prépondérante.

Le deuxième principe directeur, à savoir la représentativité, ne peut donner lieu à une interprétation erronée. Il ressort en effet des développements que ce principe vise à permettre aux intéressés en général de se manifester au sein du Conseil supérieur. Cela ne signifie donc pas qu'en pratique tout intérêt même partiel devra être représenté d'une manière pleinement représentative. Toutefois le pouvoir exécutif devra tendre à ce but dans le cadre de la compétence que lui confère l'article 2, § 3, d'édicter des règles pour la présentation des candidats.

Néanmoins, les enseignements tirés du passé quant à la représentativité des médecins contraignent le législateur à beaucoup de circonspection et de réticence. C'est pourquoi l'article 2, § 2, ne fait pas état d'associations professionnelles représentatives mais d'associations professionnelles sans plus, de manière à éviter que les activités du Conseil supérieur ne soient paralysées, pendant des années, par des contestations au sujet de la représentativité. Cette procédure est d'ailleurs en concordance avec celle de la composition du Conseil supérieur d'agrégation des médecins spécialistes et des médecins de famille où, par suite de contestations antérieures au sujet de la représentativité, il n'est plus davantage question d'associations professionnelles représentatives. De plus, cette dernière notion permet de tenir compte de la présentation d'organisations tant scientifiques que syndicales.

— Une raison supplémentaire de ne pas prévoir, dans la loi même, une participation représentative de chaque intérêt partiel réside dans l'impossibilité d'une telle représentativité au niveau des patients. Pour des raisons pragmatiques, nous avons dès lors choisi de réserver le droit de présentation au Conseil de consommation.

Le troisième principe régissant la composition du Conseil supérieur est celui de la compétence. Les développements comportent suffisamment de détails pour comprendre dans quelle mesure cette norme joue dans la composition du Conseil supérieur. La répartition des sièges entre les intérêts partiels en cause est fixée dans la loi même. Le pouvoir exécutif obtient la compétence de fixer les règles d'après lesquelles cette répartition sera réalisée concrètement. A cet égard, plusieurs mécanismes sont concevables. Il ne se posera guère de difficultés en ce qui concerne la désignation des auxiliaires paramédicaux, du personnel infirmier, des établissements de soins, des spécialistes des problèmes éthiques, des représentants des fédérations nationales et des patients, l'instance qui fait les présentations étant en l'occurrence précisée dans la loi même. Rappelons qu'une telle précision a été sciemment omise pour ce qui est des médecins, des pharmaciens et des chirurgiens dentistes. Peu nombreuses seront cependant les difficultés auxquelles il faut s'attendre quant à la proposition de candidats pour la représentation des pharmaciens et des chirurgiens dentistes, laquelle n'a guère soulevé de problèmes jusqu'ici.

Ces difficultés existent cependant en ce qui concerne les médecins. Toute association professionnelle de médecins qui estime devoir présenter des candidats a l'occasion de le faire. Lors de la répartition concrète des sièges, le Roi pourra s'inspirer de certains critères de représentativité, lesquels ne devraient cependant pas être aussi contraignants que par le passé. Au cas où des nominations seraient malgré tout attaquées devant le Conseil d'Etat — ce qui n'est évidemment jamais exclu — il est probable que cette contestation ne porte pas sur la totalité des représentants, de sorte que la bonne marche du Conseil supérieur n'en sera guère entravée.

Om de voordragende organisaties er toe aan te zetten bij de voordracht van hun kandidaten bij voorrang te putten uit de basis van de organisaties, en niet uit de top, werd in het voorstel de onverenigbaarheid ingeschreven tussen het uitoefenen van een leidende functie in een beroepsvereniging van geneesheren, apothekers, tandheelkundigen, paramedici of verpleegkundigen, en het lidmaatschap van de Hoge Raad of zijn afdelingen. In dit verband dient onder leidende functie te worden verstaan: lid van de raad van beheer, lid van het dagelijks bestuur, vertegenwoordiger van de vereniging in twee of meer andere commissies, raden e.d., en tevens het onafgebroken bekleed hebben van zo'n functie gedurende de drie jaren voorafgaand aan de benoeming van de leden van de Hoge Raad.

Eveneens met het oog op een opener en democratischer samenstelling van de Hoge Raad is gestipuleerd dat de vacatures in het *Belgisch Staatsblad* dienen te worden bekend gemaakt zodat ieder lid van een belanghebbende organisatie hiervan op de hoogte is en zich kandidaat kan stellen. Om dezelfde reden dienen de voorgedragen kandidaturen te worden gemotiveerd, waarbij vooral de nadruk op de bekwaamheid van de kandidaten dient te worden gelegd.

De benoeming van de gezondheidsjuristen in de Hoge Raad zal gebeuren op voordracht van de kandidaten zelf. Daartoe is uiteraard ook vereist dat de vacante plaatsen openbaar worden gemaakt.

Art. 3

Dit artikel voorziet in de oprichting van het secretariaat van de Hoge Raad. De twee eerste bevoegdheden zijn geïnspireerd door de bevoegdheden van de Nationale Arbeidsraad. De derde bevoegdheid werd ten dele ingegeven door één van de bevoegdheden van de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren, maar is veel ruimer. De bedoeling is te komen tot een allesomvattend repertorium van de relevante rechtspraak die de Hoge Raad en zijn afdelingen kunnen leiden bij het uitbrengen van adviezen. Het belang van dit secretariaat is zeer groot, zoals ook werd onderlijnd in de toelichting. Het zal over een voldoende groot aantal competente medewerkers moeten kunnen beschikken om zijn adviesvoorbereidende rol behoorlijk te kunnen vervullen.

Art. 4

Dit artikel somt de bevoegdheden van de Hoge Raad en zijn afdelingen op. Die bevoegdheden hebben één gemeenschappelijk en essentieel kenmerk: ze zijn alle van adviseerende aard. De basisidee is dat terzake van de ethiek en de plichtenleer in de gezondheidszorg geen (juridisch) bindende normen kunnen worden uitgevaardigd zonder de tussenkomst van de wetgever. Deze zal zelf kunnen uitmaken of dergelijke normen moeten bestaan, hoe zij worden geformuleerd en op welke wijze zij zullen worden afgedwongen. Het zou echter van naïviteit getuigen te geloven dat de wetgever op dit terrein regelend zou kunnen optreden zonder tevoren te zijn ingelicht over wat er in de samenleving leeft alsook dat hij alles tot in de details zou kunnen regelen. Om deze reden bestaat behoefte aan een adviseerend orgaan: enerzijds om de wetgever en het bestuur enige houvast te geven, anderzijds om individuen, die gezondheidszorg verlenen of ontvangen, en gezondheidsinstellingen van advies te dienen in zaken waarin nog niets is geregeld, of die te gedetailleerd zijn om aan een wettelijke regeling te worden onderworpen.

Maar nooit zal een advies in de plaats kunnen komen van de politieke besluitvorming of het individuele geweten.

Afin d'inciter les organisations qui présentent les candidatures à choisir ces dernières de préférence à la base plutôt qu'au sommet desdites organisations, la proposition prévoit une incompatibilité entre l'exercice d'une fonction dirigeante au sein d'une association professionnelle de médecins, de pharmaciens, de chirurgiens dentistes, d'auxiliaires paramédicaux ou d'infirmiers, d'une part, et la qualité de membre du Conseil supérieur ou d'une de ses sections, d'autre part. Il y a lieu, en l'occurrence, d'entendre par fonction dirigeante: le fait d'être membre du conseil d'administration, représentant de l'association au sein de deux ou davantage de commissions, conseils etc. et le fait d'avoir rempli une telle fonction pendant les trois années précédant la nomination des membres du Conseil supérieur.

En vue d'une composition plus ouverte et plus démocratique du Conseil supérieur, il est stipulé également que les vacances d'emplois doivent être publiées au *Moniteur belge* de sorte que tout membre d'une organisation intéressée en soit informé et puisse poser sa candidature. Pour les mêmes raisons, les candidatures présentées doivent être motivées et il convient, à cet égard, d'insister avant tout sur les capacités des candidats.

La nomination des juristes auprès du Conseil supérieur se fera sur proposition des candidats mêmes, ce qui nécessite évidemment aussi la publication des vacances d'emplois.

Art. 3

Cet article prévoit la création du secrétariat du Conseil supérieur. Les deux premières compétences s'inspirent des compétences dévolues au Conseil national du Travail. La troisième compétence s'inspire en partie d'une des compétences du Conseil national de l'Ordre des médecins, tout en étant bien plus vaste. L'objectif est de parvenir à un répertoire exhaustif de la jurisprudence utile en la matière, de façon à éclairer le Conseil supérieur lorsque celui-ci devra émettre des avis. Ainsi qu'il a été souligné dans les développements, ce secrétariat revêt un très grand intérêt. Il devra pouvoir disposer d'un nombre suffisant de collaborateurs compétents pour pouvoir convenablement remplir son rôle dans la préparation des avis.

Art. 4

Cet article énumère les compétences du Conseil supérieur et de ses sections. Ces compétences ont un trait commun et essentiel: elles sont toutes de nature consultative. L'idée fondamentale est que, sans l'intervention du législateur, il ne peut être édicté aucune norme éthique et déontologique régissant le secteur des soins de santé. Le législateur pourra juger souverainement si de telles normes sont nécessaires, comment elles doivent être formulées et de quelle manière elles seront imposées. Ce serait cependant faire preuve de naïveté que de croire que le législateur pourrait intervenir de manière normative sur ce plan sans être informé au préalable de tout ce que la société ressent en ce domaine et que le même législateur soit en mesure de tout régler jusque dans les détails. Pour ces motifs, il faut prévoir un organe consultatif: d'une part, afin de donner quelques assurances au législateur et à l'administration, et, d'autre part, pour émettre des avis aux particuliers qui dispensent ou reçoivent des soins de santé, ainsi qu'à l'usage des établissements de santé en des matières où rien n'a encore été réglé ou qui sont trop détaillées pour pouvoir être réglées par la voie légale.

Jamais aucun avis ne pourra cependant se substituer à la décision politique ou à la conscience individuelle.

De bevoegdheidsverdeling tussen de Hoge Raad en zijn afdelingen is in hoofdzaak gebaseerd op de aard van de te adviseren problematiek. De Hoge Raad is bevoegd inzake algemene vraagstukken m.b.t. de ethische en deontologische aspecten van de gezondheidszorg, terwijl de afdelingen vragen van bijzondere of specifieke aard zullen behandelen.

De afdelingen hebben daarenboven een adviserende bevoegdheid naar individuen en instellingen. Omwille van hun beperktere samenstelling kan van deze afdelingen een vlottere afhandeling van problemen van specifieke aard verwacht worden.

Een bijzonder probleem rijst i.v.m. de termijnen waarin adviezen door de Hoge Raad of zijn afdelingen worden uitgebracht, als zij daarom worden verzocht. In het geval van de adviezen naar de overheid toe kan wel een algemene regel worden geformuleerd, bv. binnen twee maanden. Dat kan echter moeilijker wanneer de adviesaanvraag uitgaat van een individu of een instelling over een bijzonder probleem. Om te vermijden dat te veel tijd verstrijkt tussen de aanvraag en het advies voorziet het voorstel in de mogelijkheid over te gaan tot de oprichting van commissies in de afdelingen van de Hoge Raad. Deze commissies kunnen in spoedeisende gevallen een voorlopig advies uitbrengen, dat naderhand aan de plenaire vergadering van de afdeling ter beoordeling wordt voorgelegd.

Art. 5

Behalve rechtspersoonlijkheid, moet de Hoge Raad ook patrimoniale en budgettaire zelfstandigheid bezitten. Daartoe strekt dit artikel. Zoals ook voor de Nationale Arbeidsraad geldt, zal de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut niet toepasselijk zijn op de Hoge Raad. In de plaats hiervan kan de Koning een apart regime voor het financiële toezicht op de Hoge Raad ontwerpen.

Art. 6

Dit artikel heft de Orde van geneesheren en de Orde van apothekers op. De adviserende bevoegdheden van hun organen gaan op in de adviserende bevoegdheid van de Hoge Raad. De tuchtrechtelijke bevoegdheid van de organen van beide orden verdwijnt daarentegen. Bestaat er dan geen enkele behoefte aan een georganiseerde controle op het (professionele) gedrag van de beoefenaars van de geneeskunst?

Bij het beantwoorden van deze vraag is het van belang erop te wijzen dat, voor de tandheelkundigen, een qua omvang en qua dienstverlening belangrijker groep dan de apothekers, geen orde bestaat, en dat ook anderszins geen tuchtrechtelijk toezicht t.a.v. de tandheelkundigen functioneert.

Niettegenstaande het snel groeiende aantal licentiaten in de tandheelkunde wijst nochtans niets erop dat de eer, de bescheidenheid, de eerlijkheid en de waardigheid van de leden van deze beroepsgroep meer te wensen overlaat dan bij de geneesheren of de apothekers.

Het voorwerp van het tuchtrechtelijk toezicht krachtens de koninklijke besluiten n° 79 en n° 80 betreft precies deze eer en waardigheid. Artikel 6, 2°, van het koninklijk besluit n° 79 geeft de provinciale raden van de Orde van geneesheren de opdracht tuchtmaatregelen te treffen wegens (zwarte) fouten in of buiten de beroepsuitoefening begaan wanneer die fouten de eer en de waardigheid van het beroep kunnen aantasten.

Zoals uit de uitdrukking zelf blijkt is de eer en de waardigheid van het beroep typisch een beroeps- of groepsbelang. Het staat iedere beroepsgroep vrij erover te waken

La répartition des compétences entre le Conseil supérieur et ses sections est basée essentiellement sur la nature des problèmes sur lesquels des avis doivent être émis. Le Conseil supérieur est compétent pour régler les problèmes généraux relatifs aux aspects éthiques et déontologiques des soins de santé, tandis que les sections se pencheront sur les questions de nature particulière ou spécifique.

En outre, les sections sont compétentes pour donner des avis à des individus et à des établissements. En raison de leur composition plus restreinte, on peut s'attendre à ce que ces sections fassent preuve de plus de souplesse dans la liquidation des problèmes spécifiques.

Un problème particulier se pose en ce qui concerne les délais dans lesquels le Conseil supérieur ou ses sections émettront des avis au cas où ils seraient sollicités en ce sens. Dans le cas d'avis à l'usage des autorités, il est possible de formuler effectivement une règle générale, par exemple, dans les deux mois. Ceci s'avère toutefois plus difficile lorsque la demande d'avis émane d'un individu ou d'une institution et a trait à un problème particulier. Afin d'éviter qu'un délai trop long ne s'écoule entre la demande d'avis et la réponse, la proposition prévoit la création éventuelle de commissions au sein des sections du Conseil supérieur. En cas d'urgence, ces commissions sont habilitées à émettre un avis provisoire, lequel sera par la suite soumis à l'appréciation de la réunion plénière de la section intéressée.

Art. 5

Outre la personnalité juridique, le Conseil supérieur sera doté de l'indépendance patrimoniale et budgétaire. Tel est l'objet de cet article. De même que pour le Conseil national du Travail, la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public ne s'appliquera pas au Conseil supérieur. En revanche, le Roi pourra élaborer un régime distinct concernant le contrôle financier du Conseil supérieur.

Art. 6

Cet article abroge l'Ordre des médecins et l'Ordre des pharmaciens. Les pouvoirs consultatifs des organes de ces deux Ordres seront dévolus au Conseil supérieur. En revanche, les pouvoirs disciplinaires des dits organes seront supprimés. A cet égard, on peut se demander s'il n'y a vraiment aucune nécessité d'un contrôle organisé du comportement (professionnel) des praticiens de l'art de guérir.

Pour pouvoir répondre à cette question, il importe de souligner qu'il n'existe aucun Ordre des chirurgiens dentistes, une catégorie, qui par les effectifs et le volume de ses prestations, est autrement importante que celle des pharmaciens. Par ailleurs, les chirurgiens dentistes ne sont soumis à aucun contrôle disciplinaire.

Nonobstant le nombre rapidement croissant de licenciés en sciences dentaires, rien n'indique que l'honneur, la modestie, l'honnêteté et la dignité des membres de cette catégorie professionnelle laissent plus à désirer que chez les médecins ou les pharmaciens.

Or, l'objet du contrôle disciplinaire, en vertu des arrêtés royaux n° 79 et n° 80, est précisément cet honneur et cette dignité. L'article 6, 2° de l'arrêté royal n° 79 charge les conseils provinciaux de l'Ordre des médecins de prendre des mesures disciplinaires du chef de fautes (graves) commises dans l'exercice de la profession ou en dehors de celle-ci, lorsque ces fautes sont de nature à porter atteinte à l'honneur et à la dignité de la profession.

L'expression « l'honneur et la dignité de la profession » dénote qu'il s'agit d'un intérêt typiquement professionnel ou catégoriel. Il est loisible à toute catégorie professionnelle

dat deze eer en waardigheid door haar leden niet in het gedrang worden gebracht. Maar er is geen enkel valabel argument aan te voeren (en zeker niet dit van het algemeen belang, want het gaat juist om een groepsbelang) waarom de overheid haar gezag als het ware zou moeten uitlenen aan de ene of andere beroepsgroep ten einde de eerbiediging van de eer en waardigheid ervan op een afdwingbare wijze te doen naleven. M.a.w., aan de tuchtrechtelijke functie die door de orden van geneesheren en apothekers wordt uitgeoefend ter bescherming van de eer en de waardigheid van het beroep, bestaat maatschappelijk geen behoefte.

De vraag blijft echter of, door het verdwijnen van deze tuchtrechtelijke functie, geen vacuüm dreigt te ontstaan t.a.v. bepaalde gedragingen van beroepsbeoefenaars die meer zijn dan een schending van de eer en de waardigheid van het beroep, en waardoor niet alleen het groepsbelang, maar tevens het algemeen belang in de verdrukking zou komen. Gedacht kan worden aan bv. het misbruiken van de therapeutische vrijheid, de schending van het beroepsgeheim, het voeren van misleidende of overdreven reclame, het vragen van overdreven honoraria, de dichotomie in haar zuivere vorm, enz. Afschaffing van die functie kan in deze welbepaalde gevallen inderdaad tot een vacuüm leiden.

Alvorens aan te geven welke oplossing dit wetsvoorstel bevat om deze leemte op te vullen, moeten enkele overwegingen worden geplaatst bij deze uitgebreide tuchtrechtelijke bevoegdheid van de Orde. Materieel gezien verschilt zij fundamenteel van het handhaven van de eer en de waardigheid, omdat het in die welbepaalde gevallen gaat om een maatschappelijk en geen groepsbelang.

Aan dit materiële verschil zou ook een formeel onderscheid moeten beantwoorden. Wanneer het nog enigszins begrijpelijk is dat op de naleving van de eer en de waardigheid uitsluitend door beroepsgenoten wordt toegekeken, in een besloten sfeer, dan is dat niet zo wanneer het gaat om de uitoefening van de tuchtrechtelijke functie in zaken die het algemeen belang betreffen.

Scheiding van onderzoek en debatten, openbaarheid van de debatten en uitspraak, onpartijdigheid, rechten van de verdediging e.d. moeten in die gevallen worden gewaarborgd. Toch maakt het positieve recht geen enkel onderscheid dat de uitoefening van beide tuchtrechtelijke bevoegdheden betreft.

Wat dient er nu te gebeuren met die beperkte tuchtrechtelijke functie waarvan de afschaffing wel een vacuüm kan veroorzaken? Een alternatief zou de handhaving zijn mits het aanbrengen van de genoemde en nog andere procedurele waarborgen. Veel eenvoudiger is het ook deze functie af te schaffen en de handhaving van de in het koninklijk besluit n° 78 welbepaalde op de uitoefening van de geneeskunst vermelde verplichtingen onder te brengen in het strafrecht. Daarbij dient te worden opgemerkt dat de huidige regeling in het vermelde besluit geenszins consequent is. Zo is bv. het niet meewerken aan de wachtdiensten in bepaalde gevallen een strafrechtelijk misdrijf (artikel 38, § 1, 3°), terwijl het niet verzekeren van de continuïteit der zorgen een tuchtmisdrijf is (artikel 38, § 3). Een andere inconsequentie is dat deze laatste verplichting in hoofd van zowel geneesheren, apothekers als tandheelkundigen een tuchtmisdrijf is, maar dat de handhaving ervan in het laatste geval niet mogelijk is, omdat een tuchtrecht ontbreekt. Dergelijke ongerijmdheden kunnen worden vermeden door consequent te opteren voor een strafrechtelijke handhaving van deze verplichtingen.

Dit betekent dat handelingen die nu expliciet als tuchtmisdrijf in het koninklijk besluit n° 78 op de uitoefening van de geneeskunst worden vermeld, voortaan strafrechtelijke misdrijven zullen zijn. Dit betekent tevens dat in de toekomst de wetgever zal uitmaken of het algemeen belang

de veiller à ce que cet honneur et cette dignité ne soient pas mis en cause par ses membres. Toutefois, aucun argument valable (et assurément pas celui de l'intérêt général dès lors qu'il s'agit d'un intérêt de groupe), ne peut être invoqué pour permettre au pouvoir en quelque sorte de prêter son autorité à l'un ou l'autre groupe professionnel à l'effet d'imposer de manière contraignante le respect de l'honneur et de la dignité de ce groupe. En d'autres termes, la fonction disciplinaire, telle qu'elle est exercée par les ordres des médecins et des pharmaciens pour protéger l'honneur et la dignité de la profession, ne correspond à aucune nécessité sociale.

Reste à savoir si la disparition de cette fonction disciplinaire ne risque pas de créer un vide à l'endroit de certains comportements de praticiens professionnels, comportements qui iraient au-delà d'une violation de l'honneur et de la dignité de la profession et porteraient atteinte non seulement à l'intérêt du groupe mais également à l'intérêt général. On peut songer, par exemple, à des abus en matière de liberté thérapeutique, à la violation du secret professionnel, à la publicité abusive ou excessive, à l'exigence d'honoraires « gonflés », à la dichotomie pure et simple, etc... La suppression de cette fonction peut, en effet, entraîner un vide dans certains cas.

Avant de préciser la solution que la présente proposition de loi entend apporter pour combler cette lacune, il convient de faire quelques réflexions à propos de ce pouvoir disciplinaire étendu de l'Ordre. Sous l'angle matériel, ce pouvoir diffère fondamentalement de la sauvegarde de l'honneur et de la dignité, vu que dans ces cas précis, il s'agit d'un intérêt social et non de groupe.

A cette différence matérielle devrait également correspondre une distinction formelle. S'il est encore un tant soit peu concevable que le contrôle du respect de l'honneur et de la dignité soit exercé exclusivement par des confrères, œuvrant en cercle fermé, il n'en est pas ainsi lorsqu'il s'agit de l'exercice de la fonction disciplinaire en des matières touchant à l'intérêt général.

Dans ces cas, il est impérieux de garantir la séparation de l'enquête et des débats, la publicité des débats et du verdict, l'impartialité, les droits de la défense, etc. Néanmoins, le droit positif ne fait aucune distinction en ce qui concerne l'exercice des deux pouvoirs disciplinaires.

Quel sort faut-il dès lors réserver à cette fonction disciplinaire limitée dont la suppression pourrait effectivement laisser un vide? Une possibilité consisterait à la maintenir en y introduisant notamment les garanties en matière de procédure prévues ci-avant. Il est toutefois plus simple de la supprimer et d'introduire dans le droit pénal les obligations prévues par l'arrêté royal n° 78 relatif à l'art de guérir. Les dispositions de cet arrêté manquent d'ailleurs de logique. Ainsi, le fait de ne pas collaborer aux services de garde peut constituer dans certains cas une infraction au droit pénal (art. 38, § 1, 3°), tandis que le fait de ne pas assurer la continuité des soins constitue une infraction à la discipline (art. 38, § 3). Autre illogisme, cette dernière obligation s'applique aux médecins, aux pharmaciens et aux dentistes, mais ces derniers ne sont pas soumis à des règles de discipline de sorte que le maintien de la fonction disciplinaire est impossible dans leur cas. Il est possible d'éviter de telles anomalies en prévoyant que ces obligations seront assorties de sanctions pénales.

Cela signifie que les actes qui, aux termes de l'arrêté royal n° 78 sur l'art de guérir, constituent actuellement explicitement des infractions à la discipline, relèveront désormais du droit pénal. Cela veut dire aussi qu'il appartiendra dès lors au législateur de décider si l'intérêt général commande

vereist dat welbepaalde verplichtingen aan geneesheren en andere beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg moeten worden opgelegd, en of de handhaving ervan strafrechtelijk moet worden gesanctioneerd. Daarmee is meteen gezegd dat aan de normerende bevoegdheid van de organen van beide orden evenmin nog behoefte bestaat.

Een veel gebruikt argument tegen voorstellen tot afschaffing van de Orde van geneesheren is dat dit een te enge benadering is van een problematiek die verband houdt met alle bestaande orden (advocaten, geneesheren, apothekers, dierenartsen en architecten). Het kan inderdaad niet worden ontkend dat hier een gemeenschappelijk probleem rijst, m.n. de organisatie van het vrije beroep als zodanig en meer in het bijzonder de handhaving van het tuchtrecht. Dit neemt nochtans niet weg dat er valabele argumenten zijn om de in dit voorstel voorgestane aanpak te verantwoorden.

In de eerste plaats zijn de bestaande orden niet op hetzelfde moment tot stand gekomen, maar op ver uiteenlopende tijdstippen. De « noodzaak » tot oprichting van de bestaande orden deed zich niet op hetzelfde ogenblik voelen maar houdt verband met specifieke ontwikkelingen die eigen waren aan iedere beroepsgroep. Dat uiteindelijk in alle gevallen voor eenzelfde mechanisme werd geopteerd doet aan deze vaststelling niets af. Dit maakt dat er zich tevens specifieke ontwikkelingen kunnen voordoen t.a.v. een of andere beroepsgroep die meebrengen dat de afschaffing van de orde voor dat beroep zich opdringt, zonder dat dit noodzakelijk moet gekoppeld worden aan de afschaffing van de andere orden.

Volgens de auteurs is van dergelijke specifieke ontwikkelingen sprake wat het geneesheren- en apothekersberoep betreft. Gewezen kan worden op de wijze waarop de Orde van geneesheren zich heeft opgesteld tijdens de recente poging een staking van geneesheren, apothekers en tandheelkundigen uit te lokken, op de voortdurende overschrijding van het wettelijk tuchtrechtelijk mandaat door de organen van de Orde van geneesheren en apothekers alsook op de verwarring van deontologie en belangenverdediging.

Dit zijn ontwikkelingen binnen de orden zelf. Belangrijker zijn de maatschappelijke ontwikkelingen zoals het (financiële) belang van de samenleving in de gezondheidszorg via de ziekteverzekering- en ziekenhuiswetgeving, de ontwikkeling van een apart tuchtrechtelijk mechanisme in het kader van de ziekteverzekering, het groeiende aantal beroepsbeoefenaars dat al dan niet uit vrije wil een dienstverband aangaat, waardoor zij automatisch in een tuchtrechtelijk stelsel terecht komen met als zwaarste sanctie de verbreking van de arbeidsovereenkomst. Dit zijn evoluties waarvan ten tijde van de tot stand koming van de orden van apothekers en geneesheren nog geen sprake was en die zich nog niet, of nog maar veel beperkter, voordoen t.a.v. het beroep van advocaat, architect of dierenarts.

Voorts kan tegen het genoemde argument worden ingebracht dat niet enkel de Orde van geneesheren, maar ook deze van de apothekers wordt afgeschaft. Dat echter deze van de dierenartsen in het onderhavige voorstel niet wordt besproken is logisch omdat hun praktijk niet onder de uitoefening van de geneeskunst valt, wat wel het geval is voor de artseneijberekunde.

Tenslotte kan men zich afvragen of zij die het genoemde argument tegen de hervormingsvoorstellen naar voor brengen dit niet veeleer doen om iedere verandering de eerstvolgende decennia tegen te houden omdat zij goed beseffen dat de afschaffing van alle bestaande orden tezamen, inclusief deze van de advocaten, nog veel meer problemen en verzet zal oproepen dan een beperkte aanpak.

d'imposer certaines obligations aux médecins et aux autres praticiens des soins de santé et si ces obligations doivent relever du Code pénal. La compétence normative des organes des deux Ordres devient dès lors sans objet.

Les propositions visant à supprimer l'Ordre des médecins sont souvent rejetées sous le prétexte qu'il s'agit seulement d'une facette d'un problème qui concerne tous les Ordres existants (avocats, médecins, pharmaciens, vétérinaires et architectes). Il s'agit en effet d'un problème commun, à savoir l'organisation de la profession libérale et, en particulier, le maintien du droit disciplinaire. Les conceptions défendues dans la présente proposition peuvent néanmoins être étayées par des arguments pertinents.

Le premier est que les Ordres existants n'ont pas été créés simultanément, mais à des périodes très différentes. La « nécessité » de créer ces Ordres ne s'est pas fait sentir au même moment : elle est liée à l'évolution spécifique de chaque profession et le fait que la même formule ait été adoptée ne change rien à cette constatation. L'évolution spécifique d'une profession peut dès lors imposer la suppression de l'Ordre de cette profession sans qu'il soit nécessaire pour autant de supprimer les autres Ordres.

Les auteurs estiment qu'il y a effectivement une telle évolution spécifique en ce qui concerne les médecins et les pharmaciens. On peut souligner à ce propos l'attitude adoptée par l'Ordre des médecins à l'occasion de la récente tentative visant à organiser une grève des médecins, pharmaciens et dentistes, aux abus permanents des organes de l'Ordre des médecins et des pharmaciens dans l'exercice de leur mandat légal en matière de discipline, ainsi que la confusion qui est faite entre la déontologie et la défense des intérêts.

Il s'agit là d'évolutions au sein même des ordres. Plus importantes sont les évolutions sur le plan de la société, notamment l'importance (financière) des soins de santé pour la société en raison de la législation sur l'assurance-maladie et des lois sur les hôpitaux, la mise en place d'un système de discipline distinct dans le cadre de l'assurance-maladie, le nombre croissant de praticiens qui s'engagent, volontairement ou non, dans les liens d'un contrat de travail qui les soumet automatiquement à un statut disciplinaire dont la sanction la plus lourde est la résiliation du contrat de travail. Ces évolutions sont postérieures à la création des Ordres des médecins et des pharmaciens et elles n'affectent pas, sinon dans une bien plus faible mesure, les professions d'avocat, d'architecte ou de vétérinaire.

On peut également faire valoir qu'il s'agit non seulement de supprimer l'Ordre des médecins, mais aussi celui des pharmaciens. D'autre part, il est logique de ne pas poser le problème de l'Ordre des médecins vétérinaires dans ce contexte-ci, étant donné que la pharmacie vétérinaire ne relève pas de l'exercice de l'art de guérir, au contraire de la pharmacie ordinaire.

On peut se demander également si ceux qui invoquent l'argument précité pour rejeter les propositions de réforme n'ont pas pour objectif premier d'empêcher tout changement au cours des prochaines décennies parce qu'ils savent parfaitement que la suppression de tous les Ordres existants, y compris celui des avocats, suscitera encore plus de problèmes et d'opposition que des mesures plus limitées.

Art. 7

Dit artikel brengt de tekst van het koninklijk besluit n° 78 op de uitoefening van de geneeskunst in overeenstemming met de bepalingen van dit wetsvoorstel.

Artikel 7, 1°, heft de verplichting op zich te laten inschrijven op de lijst van de bevoegde orde ten einde het beroep van geneesheer of apotheker te mogen uitoefenen. De auteurs van dit voorstel hebben wel beseft dat de opheffing van deze verplichting met zich kan brengen dat een precies inzicht in het aantal beroepsbeoefenaars nog moeilijker zal zijn dan nu reeds het geval is. Er bestaat zonder twijfel behoefte aan een sluitend registratiestelsel, maar dan niet enkel voor geneesheren, maar voor alle beroepsbeoefenaars in de sector van de gezondheidszorg. Tot nu toe ontbreekt een wettelijke basis voor een dergelijk registratiesysteem. Van de gelegenheid wordt gebruik gemaakt om de wettelijke bevoegdheden van de provinciale geneeskundige commissies uit te breiden tot het bijhouden van een register. Dit gebeurt in artikel 7, 15°. Iedere beroepsbeoefenaar zal worden verplicht bepaalde door de Koning vastgestelde gegevens mee te delen aan de provinciale geneeskundige commissies, o.a. in verband met de specialisatie, de plaats van vestiging, enz. Dat dit moet gebeuren in omstandigheden die de privacy van de betrokkenen waarborgen, spreekt vanzelf. Duidelijkheidshalve moet worden benadrukt dat deze registratieplicht géén voorwaarde is voor de beroepsuitoefening. Wie weigert zich te laten registreren stelt zich echter wel bloot aan geldboetes. Daartoe wordt artikel 38, § 1, van het koninklijk besluit n° 78 aangevuld met een zesde lid, dat men aantreft in artikel 7, 20°, van dit voorstel. Maar men blijft bevoegd het beroep uit te oefenen. De registratie zal dus geen constitutief karakter meer hebben, doch slechts een administratief.

Naast deze registratieplicht, die waarschijnlijk jaarlijks of toch minstens tweejaarlijks zal worden opgelegd, blijft de verplichting het diploma te laten viseren door de provinciale geneeskundige commissie wel bestaan. Het zou te ver leiden in dit voorstel de bestaande bevoegdheden van deze commissies te wijzigen. Dat zou moeten gebeuren in het kader van een meer ingrijpende wijziging van de wijze waarop de geneeskundige en farmaceutische inspecties op dit ogenblik zijn georganiseerd.

Er blijven dus uiteindelijk twee constitutieve verplichtingen bestaan voor de uitoefening van het beroep van geneesheer en apotheker, nl. de diploma- en de visumverplichting. De inschrijvingsplicht wordt afgeschaft. In de plaats ervan kan een administratieve registratieplicht worden opgelegd.

Artikel 7, 2° en 3°, onttrekken de naleving van de in artikel 8 van het koninklijk besluit n° 78 gestelde continuïteitsverplichting aan het tuchtrechtelijk toezicht. Zoals in de toelichting bij artikel 6 werd uiteengezet, komt in de plaats hiervan een strafrechtelijke controle. Daartoe wordt artikel 38, § 3, van het koninklijk besluit n° 78 gewijzigd. Dit artikel somt nu een aantal tuchtmisdrijven op, waaronder de schending van de continuïteitsverplichting (lid a en lid b van artikel 38, § 3). Zij worden omgezet in een strafrechtelijk misdrijf.

Artikel 7, 4°, bevat een loutere aanpassing van de tekst van artikel 9 van het koninklijk besluit n° 78 aan de situatie die zal ontstaan na de aanneming van dit wetsvoorstel.

Artikel 7, 5°, is te vergelijken met artikel 7, 2° en 3°. Misbruik van de diagnostische en therapeutische vrijheid is niet langer een tucht- maar een strafrechtelijk misdrijf. De sanctionering gebeurt via de reeds vermelde wijziging van artikel 38, § 3, in casu lid c.

Art. 7

Cet article met les dispositions de la présente proposition de loi en concordance avec le texte de l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice de l'art de guérir.

L'article 7, 1°, abroge l'obligation de se faire inscrire au tableau de l'ordre compétent afin de pouvoir exercer les professions de médecin ou de pharmacien. Les auteurs de la présente proposition se rendent bien compte que l'abrogation de cette obligation peut avoir pour résultat de rendre encore plus difficile qu'à présent la détermination exacte du nombre des praticiens. Il ne fait aucun doute qu'il faudrait un système d'immatriculation sans faille, non seulement pour les médecins mais encore pour tous les praticiens du secteur des soins de santé. La base légale permettant d'instaurer ce système d'immatriculation fait défaut jusqu'à présent. L'occasion est donc mise à profit pour étendre les attributions des commissions médicales provinciales à la tenue d'un registre. C'est ce que prévoit l'article 7, 15° : chaque praticien sera tenu de communiquer aux commissions médicales provinciales certains renseignements déterminés par le Roi, notamment concernant la spécialisation, le lieu d'établissement, etc... Il est évident que la communication de ces renseignements se fera dans des conditions qui garantissent le respect de la vie privée des intéressés. Il convient de souligner, dans un souci de clarté, que l'obligation d'immatriculation ne constitue pas une condition d'exercice de la profession. Celui qui refuse l'immatriculation s'expose toutefois à des amendes. L'article 38, § 1, de l'arrêté royal n° 78 est complété à cet effet par un sixième alinéa qui est prévu à l'article 7, 20°, de la présente proposition. Toutefois l'habilitation à exercer la profession subsiste. L'immatriculation n'aura donc pas un caractère indispensable mais simplement administratif.

En plus de l'obligation d'immatriculation, qui sera vraisemblablement annuelle ou à tout le moins bisannuelle, il restera encore celle de faire viser le diplôme par la commission médicale provinciale. Cela nous mènerait trop loin de modifier dans la présente proposition les attributions actuelles de ces commissions. Cette modification devrait se faire dans le cadre d'une révision approfondie des modalités actuelles d'organisation des inspections médicale et pharmaceutique.

Il y a donc, en définitive, deux conditions indispensables à l'exercice des professions de médecin ou de pharmacien : le diplôme et le visa. L'obligation d'inscription est supprimée. Elle peut être remplacée par une obligation administrative d'immatriculation.

L'article 7, 2° et 3°, soustrait au contrôle disciplinaire le respect de l'obligation d'assurer la continuité des soins prévue à l'article 8 de l'arrêté royal n° 78. Ainsi que l'explique le commentaire relatif à l'article 6, ce contrôle est remplacé par un contrôle de nature pénale, et ce, par le biais d'une modification de l'article 38, § 3, de l'arrêté royal n° 78. Cet article énumère à présent un certain nombre d'infractions disciplinaires, parmi lesquelles la violation de l'obligation d'assurer la continuité des soins (littéras a et b de l'article 38, § 3). Ces infractions constitueront désormais des infractions pénales.

L'article 7, 4°, vise simplement à adapter le texte de l'article 9 de l'arrêté royal n° 78 à la situation qui résultera de l'adoption de la présente proposition de loi.

L'article 7, 5°, est comparable à l'article 7, 2° et 3°. L'abus de la liberté en matière de diagnostic et de thérapeutique ne constitue plus une infraction disciplinaire, mais devient une infraction pénale. La sanction applicable à cet abus est prévue au littéra c de l'article 38, § 3, modifié ainsi qu'il a été dit.

Identiek qua opzet is artikel 7, 6°. Het toezicht op de verplichting bepaalde inlichtingen mee te delen wordt aan de tuchtrechter onttrokken en via een wijziging van artikel 38, § 3, lid d, van het koninklijk besluit n° 78, toevertrouwd aan de strafrechter.

Artikel 7, 7°, is een loutere tekstaanpassing. Dat is eveneens het geval voor de daarop volgende deelbepalingen 8°, 9°, 10°, 11°, 12°, 13° en 14°.

Artikel 7, 15°, bevat de reeds vermelde en toegelichte uitbreiding van de bevoegdheden van de provinciale geneeskundige commissies met het bijhouden van het register van de beroepsbeoefenaars in de sector van de gezondheidszorg.

Artikel 7, 16°, 17°, 18° en 19°, zijn opnieuw tekstaanpassingen.

Artikel 7, 20°, werd ook reeds toegelicht. Het stelt strafbaar de beoefenaar van de geneeskunst, van een paramedisch beroep of van de verpleegkunde die weigert te voldoen aan de registratieverplichting.

Van bijzonder belang is artikel 7, 21°. Nu reeds bevat artikel 38, § 2, 2°, van het koninklijk besluit n° 78 een zeer ruim geformuleerd reclameverbod dat zowel geldt voor hen die onbevoegd de geneeskunst wil uitoefenen, als voor de bevoegden. Dit artikel zou op zichzelf nu reeds de strafrechter toelaten op te treden tegen verregaande vormen van oncollegiaal gedrag, die niet alleen de « eer en de waardigheid » van het beroep, maar vooral ook het belang van de patiënten kunnen schaden. Ook hier moet dus niet worden gevreesd voor een vacuüm bij het wegvallen van de tuchtrechtelijke bevoegdheid. Wel dringt een wijziging van dit artikel zich op, om verschillende redenen.

Zoals het er nu staat, is het nogal vaag en algemeen.

Precies het verdwijnen van de tuchtrechtelijke functie doet de behoefte ontstaan aan een nauwkeuriger geformuleerde norm. Daarom wordt gedetailleerder omschreven wat onder reclame dient te worden verstaan. Ten einde te vermijden dat nuttige vormen van patiëntenvoorlichting, zoals het aankondigen van de praktijken en gezondheidsvoorlichting en -opvoeding, door het reclameverbod zouden worden getroffen, worden zij uit het toepassingsgebied van dit artikel gesloten. Eventuele betwistingen over het reclamekarakter van één of andere activiteit kunnen uiteraard niet met absolute zekerheid worden uitgesloten. Het zal dan aan de strafrechter zijn, met alle waarborgen op materieel en procedureel vlak, om de knoop door te hakken.

Voor de tekst van dit reclameverbod hebben de auteurs zich laten inspireren door artikel 1 van de wet van 15 april 1958 betreffende de publiciteit inzake tandverzorging. De uitroeiing van de schandalige praktijken die in de tandheelkundige sector bestonden, voordat deze wet tot stand kwam, bewijst de effectiviteit van haar toepassing. Uit het lage aantal vervolgingen blijkt tevens haar kracht als afschrikingsmiddel, en dit zonder orde of een ander tuchtrechtelijk mechanisme. Men mag verwachten dat een soortgelijke maatregel zal volstaan om het ontstaan van gelijkaardige situaties in de geneeskundige en farmaceutische sector tegen te gaan.

Artikel 7, 22°, bevat een tekstaanpassing van artikel 38, § 2, 3°, die noodzakelijk werd omwille van de wijziging van artikel 38, § 2, 2°.

Artikel 7, 23°, bevat de reeds dikwijls vermelde omzetting van een aantal tuchtmisdrijven in strafrechtelijke misdrijven. Op één na werden zij alle reeds toegelicht. De uitzondering betreft lid e. Op dit ogenblik kwalificeert artikel 38, § 3, lid d, van het koninklijk besluit n° 78 als een tuchtmisdrijf, het niet naleven van de bepalingen van artikel 18, § 1. Dit artikel verbiedt elke vorm van honorariaverdeling buiten het kader van de groepsgeneeskunde. Artikel 7, 23°,

L'article 7, 6°, est identique quant à son objet. Le contrôle relatif à l'obligation de communiquer certaines informations est soustrait au juge disciplinaire et confié au juge répressif par le biais d'une modification à l'article 38, § 3, littéra d, de l'arrêté royal n° 78.

L'article 7, 7°, vise une simple adaptation de texte. Il en va de même pour les 8°, 9°, 10°, 11°, 12°, 13° et 14°.

L'article 7, 15°, réalise l'extension des compétences des commissions médicales provinciales, que nous avons déjà mentionnée et commentée et qui a pour objet la tenue du registre des membres des professions appartenant au secteur des soins de santé.

L'article 7, 16°, 17°, 18° et 19°, vise à nouveau des adaptations de texte.

L'article 7, 20°, a lui aussi été commenté précédemment. Il rend punissable le praticien de l'art de guérir ou de l'art infirmier ou le membre d'une profession paramédicale qui refuse de se conformer à l'obligation d'enregistrement.

L'article 7, 21°, a une importance particulière. Dès à présent, l'article 38, § 2, 2°, de l'arrêté royal n° 78 contient une disposition formulée de manière très large qui interdit tant aux personnes qualifiées qu'aux personnes non qualifiées pour exercer l'art de guérir de recourir à des moyens publicitaires. Cet article permettrait déjà en soi au juge répressif de punir les formes manifestes de comportement contraire à l'esprit de confraternité qui nuisent non seulement à « l'honneur » et à la « dignité » de la profession, mais surtout à l'intérêt des patients. Il n'y a donc pas non plus lieu de craindre en l'espèce que la disparition de la compétence disciplinaire ne crée un vide dans le dispositif réglementaire. En revanche, la modification de cet article s'impose pour différentes raisons.

Dans sa formulation actuelle, cette disposition est assez vague et générale.

La disparition de la formule disciplinaire rend précisément nécessaire la définition d'une norme plus précise. Il convient par conséquent de spécifier davantage ce qu'il faut entendre par publicité. Afin d'éviter qu'elles ne soient touchées par l'interdiction en matière de publicité, certaines formes utiles d'information des patients, telles que l'annonce des heures de pratique et l'information et l'éducation sanitaires, sont exclues du champ d'application de cet article. Il n'est évidemment pas possible d'écarter avec une certitude absolue d'éventuelles contestations au sujet du caractère publicitaire d'une activité donnée. Dès lors, il appartiendra au juge répressif de trancher, avec toutes les garanties qui en découlent sur le plan matériel et sur le plan de la procédure.

Pour établir le texte de cette disposition interdisant la publicité, les auteurs se sont inspirés de l'article 1^{er} de la loi du 15 avril 1958 relative à la publicité en matière de soins dentaires. L'élimination des pratiques scandaleuses qui existaient dans le secteur des soins dentaires avant l'entrée en vigueur de cette loi prouve l'effectivité de son application. En outre, la rareté des poursuites engagées démontre le pouvoir de dissuasion de cette loi et ce, en l'absence d'ordre ou de tout autre mécanisme disciplinaire. On peut s'attendre à ce qu'une mesure de ce type suffise à empêcher que des situations similaires ne surviennent dans le secteur médical et pharmaceutique.

L'article 7, 22°, contient une adaptation du texte de l'article 38, § 2, 3°, rendue nécessaire par la modification de l'article 38, § 2, 2°.

L'article 7, 23°, vise, comme beaucoup d'autres dispositions déjà citées, à transformer les infractions disciplinaires en infractions pénales. A l'exception d'une seule, ces infractions ont été commentées précédemment. Cette exception concerne l'infrastructure visée au littéra e. Actuellement, l'article 38, § 3, d), de l'arrêté royal n° 78 qualifie d'infraction disciplinaire le non-respect des dispositions de l'article 18, § 1^{er}. Cet article interdit toute forme de partage

lid e, brengt hierin twee wijzigingen. In de eerste plaats gaat het niet langer om een tucht-, maar om een strafrechtelijk misdrijf.

Vervolgens wordt het verbod versoepeld. Zoals bekend maakt dit artikel vrijwel iedere vorm van samenwerking tussen geneesheren onmogelijk wegens de bijzonder enge interpretatie die door het Hof van Cassatie wordt gegeven aan « groepsgeneeskunde ». Daarom wordt de Koning bevoegd verklaard andere organisatievormen aan te duiden waarbinnen het verbod van honorariumverdeling evenmin zal gelden.

Tenslotte moet worden opgemerkt dat er geen behoefte bestaat het in artikel 14 van het koninklijk besluit n° 78 vermelde tuchtmisdrijf om te zetten in een strafrechtelijk misdrijf.

Artikel 7, 24°, bevat opnieuw een tekstaanpassing.

Tenslotte is ook artikel 7, 25°, nog van groot belang. Eén van de argumenten tegen de afschaffing van het tuchtrecht is dat daardoor de mogelijkheid vervalt om een einde te maken aan de beroepsuitoefening door bepaalde personen.

Dit artikel ondervangt echter dit bezwaar.

Artikel 43, § 2, van het koninklijk besluit n° 78 geeft de strafrechter nu reeds de mogelijkheid om de beoefenaar van de verpleegkunde of van een paramedisch beroep die zich schuldig heeft gemaakt aan bepaalde misdrijven, te schorsen in de uitoefening van zijn beroep voor een periode van maximum twee jaar. Dit artikel wordt nu aangevuld met een nieuw derde lid waardoor aan beoefenaars van de geneeskunst die het reclameverbod overtreeden of die zich schuldig maken aan één van de nieuwe misdrijven opgesomd in artikel 38, § 3 (de vroegere tuchtmisdrijven), eveneens kan worden verboden hun beroep uit te oefenen gedurende een periode van maximaal twee jaar. De auteurs van het voorstel menen dat twee jaar schorsing een zeer zware sanctie is voor de beoefenaars van een vrij beroep en dat het overbodig, onzinnig en in strijd met het verbod zou zijn onmenselijke straffen op te leggen, zoals een levenslange schorsing.

Daarbij kan nog worden opgemerkt dat de mogelijkheid van intrekking van het visum door de provinciale geneeskundige commissie van een beroepsbeoefenaar wegens fysische of psychische ongeschiktheid tot de beroepsuitoefening, behouden blijft.

Art. 8

Dit artikel geeft aan de Koning de bevoegdheid om de tekst van sommige wetsbepalingen, o.a. in de wet op de ziekteverzekering, in overeenstemming te brengen met de bepalingen van dit voorstel.

L. HANCKE

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Er wordt een publiekrechtelijk lichaam ingesteld, Hoge Raad voor Gezondheidsethiek en Deontologie genoemd.

d'honoraires, sauf si ce partage est effectué dans le cadre de l'organisation des soins en groupe de praticiens. L'article 7, 23°, e), apporte deux modifications à cette disposition. En premier lieu, il ne s'agit plus d'une infraction disciplinaire, mais d'une infraction pénale.

Ensuite, l'interdiction est assouplie. Ainsi qu'on le sait, cet article rend pratiquement impossible toute forme de collaboration entre médecins par suite de l'interprétation particulièrement restrictive que la Cour de cassation donne à la notion d'organisation des soins en groupe de praticiens. C'est pourquoi la présente proposition autorise le Roi à désigner d'autres formes d'organisation auxquelles l'interdiction de partage d'honoraires ne sera pas davantage applicable.

Il convient enfin de remarquer qu'il n'est pas nécessaire de transformer l'infraction disciplinaire visée à l'article 14 de l'arrêté royal n° 78 en infraction pénale.

L'article 7, 24°, contient à nouveau une adaptation de texte.

Enfin, l'article 7, 25°, revêt également une grande importance. L'un des arguments contre la suppression du droit disciplinaire est que cette suppression élimine la possibilité de mettre fin à l'exercice de la profession par certaines personnes.

Cet article prévient cependant cette objection.

L'article 43, § 2, de l'arrêté royal n° 78 permet dès à présent au juge répressif d'interdire pour une durée maximum de deux ans l'exercice de la profession au praticien de l'art de guérir ou au membre d'une profession paramédicale qui s'est rendu coupable de certaines infractions. Cet article est à présent complété par un alinéa 3 (nouveau), en vertu duquel les praticiens de l'art de guérir qui enfreignent l'interdiction de publicité ou qui se rendent coupables de l'une des nouvelles infractions énumérées à l'article 38, § 3 (les anciennes infractions disciplinaires) peuvent également encourir une interdiction d'exercer leur profession pendant une période maximum de deux ans. Les auteurs de la présente proposition estiment qu'une suspension de deux ans constitue une sanction très lourde pour les titulaires d'une profession libérale et qu'il serait superflu, insensé et contraire à l'interdiction d'infliger des sanctions inhumaines, de prévoir une suspension à vie.

En outre, on peut encore observer que la présente proposition maintient la possibilité pour la Commission médicale provinciale de retirer le visa d'un membre d'une profession médicale lorsqu'il est établi que celui-ci ne réunit plus les aptitudes physiques ou psychiques nécessaires à l'exercice de sa profession.

Art. 8

Cet article autorise le Roi à mettre certaines dispositions légales, et notamment celles contenues dans la loi relative à l'assurance maladie, en concordance avec les dispositions de la présente proposition.

PROPOSITION DE LOI

Article 1

Il est institué un organisme de droit public, dénommé Conseil supérieur de l'éthique et de la déontologie des soins de santé.

Art. 2

§ 1. De Hoge Raad voor Gezondheidsethiek en Deontologie bestaat uit een Nederlandstalige en een Franstalige afdeling. Iedere afdeling gaat bij haar installatie na of haar leden beantwoorden aan de voorwaarde om er lid van te zijn.

Beide afdelingen kunnen afzonderlijk vergaderen en beaardslagen om de in artikel 4, § 3, vermelde bevoegdheden uit te oefenen, of gezamenlijk, om de in artikel 4, §§ 1 en 2, vermelde bevoegdheden uit te oefenen. In dat laatste geval wordt de Hoge Raad voorgezeten door respectievelijk de voorzitter van de Nederlandstalige of Franstalige afdeling, afwisselend voor een periode van één jaar.

De voorzitter is stemgerechtigd. Bij staking van stemmen is zijn stem doorslaggevend.

§ 2. Elke afdeling bestaat uit :

1° een tweetalig voorzitter, benoemd, op eensluidend advies van de deelregeringen, onder de leden van de Raad van State. De voorzitter is stemgerechtigd;

2° vier doctors in de genees-, heel- en verloskunde, op een dubbeltal voorgedragen door hun beroepsverenigingen;

3° een apotheker, op een dubbeltal voorgedragen door de beroepsverenigingen van apothekers;

4° een beoefenaar van de tandheelkunde, op een dubbeltal voorgedragen door de beroepsverenigingen van tandheelkunde;

5° twee beoefenaars van een paramedisch beroep, op een dubbeltal voorgedragen door de Nationale Raad van de paramedische beroepen;

6° twee verpleegkundigen, op een dubbeltal voorgedragen door de Nationale Raad voor verpleegkunde;

7° twee leden, op een dubbeltal voorgedragen door de verenigingen voor verzorgingsinstellingen;

8° vier specialisten in de ethische problemen, op een dubbeltal voorgedragen door de beheersorganen van de universiteiten;

9° drie vertegenwoordigers van de gemachtigde landbonden van verbonden van maatschappijen van onderlinge bijstand, op een dubbeltal voorgedragen door het intermutualistisch college;

10° drie leden, op een dubbeltal voorgedragen door de Raad voor het Verbruik;

11° twee juristen, gespecialiseerd in medisch-ethische en deontologische problemen via rechtstreekse aanmelding bij de Minister.

Elk werkend lid heeft een plaatsvervanger.

De plaatsvervanger van de voorzitter is tweetalig en wordt op dezelfde wijze benoemd als de voorzitter. De plaatsvervanger van de voorzitter woont de vergaderingen bij.

Hij heeft slechts stemrecht wanneer hij, bij afwezigheid van de voorzitter, het voorzitterschap effectief waarneemt.

§ 3. Het lidmaatschap van de Hoge Raad is onverenigbaar met een leidende functie in een beroepsvereniging van geneesheren, tandheelkundigen, apothekers, paramedici of verpleegkundigen.

De werkende en plaatsvervangende leden worden benoemd voor een vernieuwbare termijn van 6 jaar.

Een werkend of plaatsvervangend lid kan maximaal twee opeenvolgende perioden van 6 jaar in de Hoge Raad zetelen.

Na elke periode van 6 jaar wordt de samenstelling van de Hoge Raad voor de helft hernieuwd.

De vacatures in de Hoge Raad worden in het *Belgisch Staatsblad* bekend gemaakt.

Art. 2

§ 1. Le Conseil supérieur de l'éthique et de la déontologie des soins de santé se compose d'une section francophone et d'une section néerlandophone. Au moment de son installation, chaque section examine si ses membres répondent à la condition exigée pour en être membre.

Les deux sections peuvent se réunir et délibérer soit séparément, en vue de l'exercice des compétences visées à l'article 4, § 3, soit conjointement, en vue de l'exercice des compétences visées à l'article 4, §§ 1 et 2. Dans ce dernier cas, le Conseil supérieur est présidé alternativement, pour des périodes d'un an, par le président de la section francophone et par le président de la section néerlandophone.

Le président a voix délibérative. En cas de partage des voix, sa voix est déterminante.

§ 2. Chaque section se compose :

1° d'un président bilingue, qui est nommé et choisi, sur avis conforme des Exécutifs communautaires, parmi les membres du Conseil d'Etat. Le président a voix délibérative;

2° de quatre docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, présentés sur une liste double par leurs organisations professionnelles;

3° d'un pharmacien, présenté sur une liste double par les organisations professionnelles de pharmaciens;

4° d'un praticien de l'art dentaire, présenté sur une liste double par les organisations professionnelles de l'art dentaire;

5° de deux membres d'une profession paramédicale, présentés sur une liste double par le Conseil national des professions paramédicales;

6° de deux praticiens de l'art infirmier, présentés sur une liste double par le Conseil national de l'art infirmier;

7° de deux membres, présentés sur une liste double par les associations d'établissements de soins;

8° de quatre spécialistes des problèmes éthiques, présentés sur une liste double par les organes de gestion des universités;

9° de trois représentants des groupements nationaux agréés d'organisations de sociétés d'assistance mutuelle, présentés sur une liste double par le Collège intermutualiste;

10° de trois membres, présentés sur une liste double par le Conseil de la consommation;

11° de deux juristes spécialistes des problèmes d'éthique médicale et de déontologie, qui se présentent directement au Ministre.

Chaque membre effectif a un suppléant.

Le suppléant du président est bilingue et est nommé selon les mêmes modalités que le président. Le suppléant du président assiste aux réunions.

Il n'est autorisé à voter que lorsqu'il assure effectivement la présidence, en l'absence du président.

§ 3. La qualité de membre du Conseil supérieur est incompatible avec une fonction dirigeante au sein d'une association professionnelle de médecins, de dentistes, de pharmaciens, de membres de professions paramédicales ou de praticiens de l'art infirmier.

Les membres effectifs et suppléants sont nommés pour un terme renouvelable de six ans.

Un membre effectif ou suppléant peut siéger au sein du Conseil supérieur seulement pendant deux périodes successives de six ans.

Après chaque période de six ans, le Conseil supérieur est renouvelé par moitié.

Les vacances au sein du Conseil supérieur sont publiées au *Moniteur Belge*.

Kandidaturen kunnen bij de voordrachtgevende instanties worden ingediend tijdens een periode van 30 dagen volgend op de publicatie.

De voorgedragende instanties geven over de kandidaten een met redenen omkleed advies. Hierin moet vooral de bekwaamheid van de kandidaten om aan de opdracht van de Raad mede te werken worden belicht.

De Koning regelt, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de wijze en de voorwaarden van voordracht van de werkende en plaatsvervangende leden. De werkende en plaatsvervangende leden worden aangeduid door de Minister en verplicht gekozen op een dubbele lijst die eenzelfde aantal namen bevat als er mandaten zijn toe te kennen.

De Koning waakt erover dat de werkende en plaatsvervangende leden van de Nederlandstalige en Franstalige afdelingen worden voorgedragen respectievelijk door de Nederlandstalige en Franstalige instanties vermeld in artikel 2, § 2, van deze wet.

De Koning benoemt rechtstreeks de in artikel 2, § 2, van deze wet vermelde leden en hun plaatsvervangers die niet reglementair of niet binnen een periode vastgesteld bij een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit werden voorgedragen.

§ 4. De Hoge Raad maakt zijn huishoudelijk reglement en dat van zijn afdelingen op.

Art. 3

Bij de Hoge Raad wordt, volgens het principe van de taalpariteit, een secretariaat opgericht dat tot opdracht heeft :

- 1° te voorzien in de dienst voor griffie en economaat;
- 2° de documentatie in verband met de werkzaamheden van de Hoge Raad te verzamelen;
- 3° een repertorium op te stellen en bij te houden van de door de hoven en rechtbanken gewezen beslissingen ter zake van vraagstukken die tot de bevoegdheid van de Hoge Raad behoren.

Het secretariaat wordt bestuurd door twee tweetalige secretarissen, die door de Koning worden benoemd. Zij verzekeren gezamenlijk het secretariaat van de Hoge Raad en respectievelijk dat van de afdelingen.

De Koning bepaalt, op met redenen omkleed advies van de Hoge Raad, het kader, het statuut en de wedde van het personeel van het secretariaat.

De personeelsleden, met uitzondering van de secretarissen, worden door de Hoge Raad benoemd.

Art. 4

§ 1. De Hoge Raad is ermee belast :

1° in de vorm van verslagen die de verschillende in zijn midden uiteengezette standpunten weergeven, alle adviezen of voorstellen omtrent de algemene vraagstukken opgeroepen door de ontwikkeling van de maatschappelijke opvattingen over ethische en deontologische problemen samenhangend met de gezondheidszorg, te laten geworden aan het Parlement, de Vlaamse Raad, de Franse gemeenschapsraad, de Minister, de Regering, de Vlaamse Executieve, de Franse Gemeenschapsexecutieve of aan een lid van de hiervoor vermelde uitvoerende lichamen. De Hoge Raad geeft zijn adviezen, hetzij uit eigen beweging, hetzij op aanvraag van de hiervoren vermelde overheden;

2° aan de onder 1° vermelde uitvoerende lichamen die de volksgezondheid onder hun bevoegdheid hebben advies

Les candidatures peuvent être introduites auprès des instances chargées de la présentation des candidats, pendant une période de 30 jours qui suit la publication.

Les instances chargées de la présentation des candidats fournissent un avis motivé à leur sujet. Cet avis doit surtout mettre en évidence la capacité des candidats pour collaborer à la mission du Conseil.

Le Roi règle, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modes et conditions de présentation des membres effectifs et suppléants. Les membres effectifs et suppléants sont désignés par le Ministre et obligatoirement choisis sur une liste double qui contient un nombre de noms égal à celui des mandats à attribuer.

Le Roi veille à ce que les membres effectifs et suppléants des sections francophone et néerlandophone soient présentés respectivement par les instances francophones et néerlandophones visés à l'article 2, § 2, de la présente loi.

Le Roi nomme directement les membres visés à l'article 2, § 2, de la présente loi et leurs suppléants qui n'ont pas été présentés réglementairement ou au cours d'une période arrêtée par un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres.

§ 4. Le Conseil supérieur établit son règlement d'ordre intérieur et celui de ses sections.

Art. 3

Un secrétariat est créé auprès du Conseil supérieur selon le principe de la parité linguistique. Ce secrétariat est chargé :

- 1° d'assurer les services de greffe et d'éconamat;
- 2° de rassembler la documentation concernant les activités du Conseil supérieur;
- 3° d'établir et de tenir à jour un répertoire des décisions des cours et tribunaux relatives aux problèmes qui relèvent de la compétence du Conseil supérieur.

Le secrétariat est dirigé par deux secrétaires bilingues, nommés par le Roi. Les secrétaires assurent ensemble le secrétariat du Conseil supérieur et chaque secrétaire assure le secrétariat d'une section.

Le Roi fixe, sur avis motivé du Conseil supérieur, le cadre, le statut et le traitement du personnel du secrétariat.

A l'exception des secrétaires, les membres du personnel sont nommés par le Conseil supérieur.

Art. 4

§ 1^{er}. Le Conseil supérieur a pour mission :

1° de transmettre au Parlement, au Conseil de la Communauté française, au Conseil flamand, au Ministre, au Gouvernement, à l'Exécutif de la Communauté française, à l'Exécutif flamand ou à un membre des organes exécutifs précités, sous la forme de rapports qui rendent compte des différents points de vue exposés en son sein, de tous les avis ou propositions relatifs aux problèmes généraux soulevés par l'évolution des conceptions sociales au sujet des problèmes éthiques et déontologiques qui sont en relation avec les soins de santé. Le Conseil supérieur rend ses avis, soit d'initiative, soit à la demande des instances précitées.

2° de donner aux organismes exécutifs mentionnés au 1° et qui ont la santé publique dans leurs attributions des avis

te verstrekken over ieder ontwerp van wet of ontwerp van decreet dat in het algemeen of in het bijzonder verband houdt met ethische of deontologische problemen samenhangend met de gezondheidszorg.

§ 2. Wanneer een wet bepaalt dat de Koning de Hoge Raad moet raadplegen, is deze verplicht zijn advies binnen twee maanden na de hem gedane aanvraag mede te delen. Na het verstrijken van deze termijn mag een beslissing genomen worden.

§ 3. Iedere afdeling van de Hoge Raad is ermee belast adviezen te verstrekken over bijzondere vraagstukken gesteld door de ethische of deontologische problemen samenhangend met de gezondheidszorg, hetzij op eigen initiatief hetzij op verzoek van de volgende personen of instanties :

1° de onder § 1, 1°, vermelde beraadslagende lichamen die hetzij nationaal zijn, hetzij behoren tot dezelfde gemeenschap als de afdeling van de Hoge Raad;

2° de onder § 1, 1°, vermelde uitvoerende lichamen die hetzij nationaal zijn, hetzij behoren tot dezelfde gemeenschap als de afdeling van de Hoge Raad;

3° belanghebbende publiekrechtelijke of privaatrechtelijke personen, zoals openbare en private instellingen werkzaam op het terrein van de gezondheidszorg, beoefenaars van de geneeskunst, beoefenaars van paramedische beroepen, verpleegkundigen, organisaties en individuele personen o.m. patiënten, werkzaam in of behorend tot dezelfde gemeenschap als de afdeling van de Hoge Raad.

De Hoge Raad kan een vraag om advies overmaken aan respectievelijk de Nederlandstalige of de Franstalige afdeling indien hij meent dat het gaat om een bijzonder belang. Elke afdeling kan op haar beurt een vraag om advies overmaken aan de Hoge Raad indien zij meent dat het gaat om een vraag van algemeen belang.

Binnen iedere afdeling van de Hoge Raad kunnen één of meer commissies worden gevormd die in spoedeisende gevallen een voorlopig advies uitbrengen. Minstens één van de onder artikel 2, § 2, 2° en 8°, vermelde personen zullen deel uitmaken van deze commissies. De adviezen worden naderhand ter beoordeling aan de afdeling van de Hoge Raad voorgelegd.

Art. 5

De door de Hoge Raad opgemaakte jaarlijkse begroting wordt, samen met het voorstel tot toelage, ter goedkeuring voorgelegd aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, die de nodige kredieten op de begroting van zijn departement uittrekt.

De modaliteiten met het oog op de uitoefening van de financiële controle van de Hoge Raad, van zijn afdelingen en zijn secretariaat worden bij koninklijk besluit vastgesteld.

Art. 6

§ 1. Het koninklijk besluit n° 79 van 10 november 1967 betreffende de Orde der Geneesheren, het koninklijk besluit n° 80 van 10 november 1967 betreffende de Orde der apothekers en alle uitvoeringsbesluiten hiervan worden met ingang van de datum waarop deze wet in werking treedt opgeheven.

§ 2. De Hoge Raad neemt het actief en het passief over van de Orde der Geneesheren en de Orde der apothekers. De personen tewerkgesteld bij de provinciale raden, de raden van beroep en de nationale raad van de Orde der Genees-

au sujet de tout projet de loi ou de décret se rapportant, en général ou en particulier, aux problèmes éthiques ou déontologiques inhérents à la politique de santé.

§ 2. Dans tous les cas où la loi dispose que le Roi doit consulter le Conseil supérieur, ce dernier est tenu de donner son avis dans les deux mois de la demande. Après l'expiration de ce délai, une décision peut être prise.

§ 3. Chaque section du Conseil supérieur est chargée de donner des avis au sujet des aspects spécifiques des problèmes éthiques et déontologiques inhérents à la politique de santé, soit d'initiative, soit à la demande des personnes ou des instances suivantes :

1° les assemblées délibérantes mentionnées au § 1, 1°, qu'elles soient nationales ou qu'elles ressortissent à la même communauté que la section concernée du Conseil supérieur;

2° les organismes exécutifs mentionnés au § 1, 1°, qu'ils soient nationaux ou qu'ils ressortissent à la même communauté que la section concernée du Conseil supérieur;

3° les personnes de droit public ou de droit privé intéressées, telles que les organismes publics et privés qui s'occupent de soins de santé, les praticiens de l'art de guérir, les praticiens des professions paramédicales, de l'art infirmier, les organisations et les particuliers, notamment les malades, qui ont leurs occupations dans la même communauté que la section concernée du Conseil supérieur ou qui y ressortissent.

Le Conseil supérieur peut transmettre une demande d'avis respectivement à la section francophone ou néerlandophone s'il estime qu'il s'agit en l'occurrence d'un intérêt particulier. Chaque section peut à son tour transmettre une demande d'avis au Conseil supérieur si elle estime qu'il s'agit en l'occurrence d'une question d'intérêt général.

Au sein de chaque section du Conseil supérieur peuvent être constituées une ou plusieurs commissions chargées de donner un avis provisoire dans des cas d'urgence. Une personne au moins de celles visées à l'article 2, § 2, 2° et 8°, fera partie de ces commissions. Les avis devront ensuite être soumis à l'appréciation de la section concernée du Conseil supérieur.

Art. 5

Le budget annuel élaboré par le Conseil supérieur est, conjointement avec la proposition de subventionnement, soumis à l'approbation du Ministre qui a la santé publique dans ses attributions. Celui-ci prévoit les crédits nécessaires au budget de son département.

Un arrêté royal fixe les modalités de contrôle financier du Conseil supérieur, de ses sections et de son secrétariat.

Art. 6

§ 1. L'arrêté royal n° 79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des médecins, l'arrêté royal n° 80 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des pharmaciens ainsi que tous leurs arrêtés d'exécution sont abrogés à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi.

§ 2. Le Conseil supérieur reprend l'ensemble de l'actif et du passif de l'Ordre des médecins et de l'Ordre des pharmaciens. Les personnes occupées par les conseils provinciaux, les conseils d'appel et le conseil national de l'Ordre

heren en de Orde der apothekers worden bij vergelijkbare bevoegdheid met voorrang benoemd bij het secretariaat van de Hoge Raad, met inachtneming van de contractuele verbintenissen ten hunne opzichte. De Koning kan alle maatregelen nemen nodig om hun belangen te vrijwaren.

Art. 7

In het koninklijk besluit n° 78 van 10 november 1967 betreffende de geneeskunst, de uitoefening van de daaraan verbonden beroepen en de geneeskundige commissies worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° *in fine* van artikel 7, § 1, worden de woorden « en zo daartoe aanleiding bestaat, hun inschrijving op de lijst van de voor hun beroep bevoegde Orde bekomen hebben » weggelaten;

2° in artikel 8, § 1, wordt lid 2 weggelaten;

3° in artikel 8, § 2, wordt lid 2 weggelaten;

4° in artikel 9, § 2, wordt lid 2 weggelaten;

5° in artikel 11 wordt lid 2 vervangen door de volgende bepaling : « Het is aan de in lid 1 bedoelde beroepsbeoefenaars verboden misbruik te maken van de vrijheid waarvan zij in dit driefvoudig opzicht genieten »;

6° in artikel 13 wordt lid 2 vervangen door de volgende bepaling : « Het is aan de in lid 1 bedoelde beroepsbeoefenaars verboden te weigeren alle nuttige of noodzakelijke inlichtingen van geneeskundige of farmaceutische aard mee te delen aan een ander beoefenaar door de patiënt aangeduid om hetzij de diagnose, hetzij de behandeling voort te zetten of te vervolledigen, indien de patiënt daarom heeft verzocht of zijn akkoord daarmee heeft betuigd »;

7° in artikel 14, § 1, laatste lid, worden de woorden « op advies van de Nationale Raad van de betrokken Orde » vervangen door de woorden « op advies van de Hoge Raad voor Gezondheidsethiek en Deontologie »;

8° in artikel 14 wordt § 2 weggelaten;

9° in artikel 15, lid 2, worden de woorden « van de Orde waaronder zij ressorteren of » weggelaten;

10° in artikel 36, § 4, worden de woorden « de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren » vervangen door de woorden « de Hoge Raad voor Gezondheidsethiek en Deontologie »;

11° in artikel 37, § 1, 2°, b, worden de woorden « de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren of door de Nationale Raad van de Orde waaronder hij ressorteert » vervangen door de woorden « de Hoge Raad voor Gezondheidsethiek en Deontologie of de Hoge Raad van de orde der veeartsen »;

12° in artikel 37, § 1, 2°, e, lid 1, worden de woorden « hetzij door de betrokken orde » vervangen door de woorden « hetzij door de raden van de orde der veeartsen »;

13° in artikel 37, § 1, 2°, e, wordt lid 2 vervangen door de volgende bepaling : « De aanduiding van de personen bedoeld bij vorig lid, alsmede de modaliteiten volgens welke zij worden ingelicht, worden bepaald door de Koning, op voorstel, naargelang van het geval, van de Hoge Raad voor Gezondheidsethiek en Deontologie of de Hoge Raad van de orde der veeartsen, gedaan binnen de door de Minister die de Volksgezondheid in zijn bevoegdheid heeft, vastgestelde termijn »;

14° artikel 37, § 1, 2°, f, wordt vervangen door de volgende bepaling : « f) de Hoge Raad voor Gezondheidsethiek en Deontologie en de Hoge Raad van de orde der veeartsen in kennis te stellen van de beroepsfouten die ten laste worden gelegd van de beoefenaars van de geneeskunst, paramedische beroepen en verpleegkunde, en van veeartsen »;

des médecins et de l'Ordre des pharmaciens sont, à compétence comparable, nommés par priorité auprès du secrétariat du Conseil supérieur, compte tenu des engagements contractuels pris envers eux. Le Roi peut prendre toutes les mesures nécessaires à la sauvegarde de leurs intérêts.

Art. 7

Les modifications suivantes sont apportées à 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 :

1° à l'article 7, § 1, *in fine*, les mots « et obtenu quand il y a lieu, leur inscription au tableau de l'Ordre régissant la profession » sont supprimés;

2° à l'article 8, § 1, le deuxième alinéa est supprimé;

3° à l'article 8, § 2, le deuxième alinéa est supprimé;

4° à l'article 9, § 2, le deuxième alinéa est supprimé;

5° à l'article 11, le deuxième alinéa est remplacé par la disposition suivante : « Il est défendu aux praticiens visés au premier alinéa d'abuser de la liberté dont ils jouissent à ce triple point de vue »;

6° à l'article 13, le deuxième alinéa est remplacé par la disposition suivante : « Il est défendu aux praticiens visés au premier alinéa de refuser de communiquer toutes les informations utiles et nécessaires d'ordre médical ou pharmaceutique à un autre praticien désigné par le patient pour poursuivre ou compléter soit le diagnostic, soit le traitement, si le patient en a fait la demande ou s'il a marqué son accord à ce sujet. »;

7° à l'article 14, § 1, dernier alinéa, les mots « sur avis du Conseil national de l'Ordre intéressé » sont remplacés par les mots « sur avis du Conseil supérieur de l'éthique et de la déontologie des soins de santé »;

8° à l'article 14, le § 2 est supprimé;

9° à l'article 15, deuxième alinéa, les mots « de l'Ordre dont ils relèvent ou » sont supprimés;

10° à l'article 36, § 4, les mots « le Conseil national de l'Ordre des médecins » sont remplacés par les mots « le Conseil supérieur de l'éthique et de la déontologie des soins de santé »;

11° à l'article 37, § 1, 2°, b), les mots « le Conseil national de l'Ordre des médecins ou par le Conseil national de l'Ordre dont il relève » sont remplacés par les mots « le Conseil supérieur de l'éthique et de la déontologie des soins de santé ou le Conseil supérieur de l'Ordre des médecins vétérinaires »;

12° à l'article 37, § 1, 2°, e), premier alinéa, les mots « soit par l'Ordre intéressé » sont remplacés par les mots « soit par les conseils de l'Ordre des médecins vétérinaires »;

13° à l'article 37, § 1, 2°, e), le deuxième alinéa est remplacé par la disposition suivante : « La désignation des personnes visées à l'alinéa précédent ainsi que les modalités selon lesquelles elles sont informées, sont arrêtées par le Roi sur proposition, selon le cas, du Conseil supérieur de l'éthique et de la déontologie des soins de santé ou du Conseil supérieur de l'Ordre des médecins vétérinaires, faite dans les délais fixés par le Ministre qui a la santé publique dans ses attributions »;

14° l'article 37, § 1, 2°, f), est remplacé par le texte suivant : « f) de faire connaître au Conseil supérieur de l'éthique et de la déontologie des soins de santé et au Conseil supérieur de l'Ordre des médecins vétérinaires les fautes professionnelles reprochées aux praticiens de l'art de guérir, des professions paramédicales et de l'art infirmier, ainsi qu'aux médecins vétérinaires »;

15° artikel 37, § 1, 2°, wordt aangevuld met een letter h), luidend als volgt : « h) een register bij te houden van de bevoegde beroepsbeoefenaars van de geneeskunst, de paramedische beroepen en de verpleegkunde. De Koning bepaalt welke gegevens in het register worden opgenomen en op welke wijze deze gegevens aan de bedoelde beroepsbeoefenaars worden gevraagd en door hen worden verstrekt. Een beroepsbeoefenaar is verplicht de gegevens welke aan hem overeenkomstig het door de Koning bepaalde worden gevraagd, op de voorgeschreven wijze volledig en naar waarheid te verstrekken »;

16° artikel 37, § 4, laatste lid, wordt vervangen door de volgende bepaling : « De beslissingen genomen in eerste aanleg of in beroep, worden door de geneeskundige commissie onmiddellijk aan de Hoge Raad voor Gezondsethiek en Deontologie of de Hoge Raad van de Orde der veeartsen meegedeeld »;

17° in het opschrift van Hoofdstuk IV worden de woorden « en tuchtmaatregelen » weggelaten;

18° in artikel 38, § 1, lid 1 worden de woorden « als ook desgevallend, de toepassing van tuchtmaatregelen » weggelaten;

19° in artikel 38, § 1, 1°, worden de woorden « hetzij zonder op de lijst van de orde ingeschreven te zijn wanneer zulks vereist is » weggelaten;

20° artikel 38, § 1, wordt aangevuld met een 6°, luidend als volgt : « 6° wordt gestraft met een boete van 26 F tot 500 F de beoefenaar van de geneeskunst, van een paramedisch beroep of de verpleegkunde die de gegevens welke hem overeenkomstig artikel 37, § 1, 2°, h), worden gevraagd, niet op de voorgeschreven wijze, onvolledig of niet naar waarheid verstrekt »;

21° artikel 38, § 2, 2°, wordt vervangen door de volgende tekst : « 2° ten einde de in de artikelen 2, 3, 4, 5 en 6 bedoelde handelingen te kunnen stellen, direct of indirect enige reclame heeft gemaakt, zoals door uitstallingen of aanhangborden, door opschriften of platen die kunnen misleiden omtrent de wettelijke aard van de opgegeven activiteiten, door prospectussen, circulaire, brochures, stroombiljetten, langs de pers, de ether of de bioscoop, door de belofte of het verlenen van allerhande voordelen, zoals kortingen, kosteloos vervoer van patiënten, of door optreden van ronselaars of klantenjagers. Onder reclame, zoals in dit artikel omschreven, is niet begrepen het feit voor de bevoegde beroepsbeoefenaars ter kennis van het publiek te brengen de zittingen en -uren, de plaats van consultatie, de wijzigingen die ermede verband houden en evenmin de gezondheidsvoorlichting en gezondheidsopvoeding naar eigen patiënten en breder publiek toe »;

22° artikel 38, § 2, 3° wordt vervangen door de volgende tekst : « 3° in verband met de in de artikelen 2, 3, 4, 5 en 6 bedoelde handelingen, opvallende middelen heeft aangewend of gebruik heeft gemaakt van een titel of van enige benaming met het doel te doen geloven dat hij wettelijk bevoegd is »;

23° artikel 38, § 3 wordt vervangen door de volgende bepaling : « § 3. Onverminderd de toepassing van de straffen gesteld bij het strafwetboek, wordt gestraft met gevangenisstraf van 8 dagen tot 6 maanden en met geldboete van 500 F tot 5 000 F of met een van die straffen alleen;

a) de beoefenaar bedoeld bij de artikelen 2 en 3 die, in overtreding van artikel 8, § 1, wetens en zonder wettige reden in zijnen hoofde, een in uitvoering zijnde behandeling onderbreekt, zonder vooraf de vereiste maatregelen genomen te hebben om de continuïteit van de zorgen te verzekeren door een ander beoefenaar die dezelfde kwalificatie heeft;

15° l'article 37, § 1, 2°, est complété par un littéra h), libellé comme suit : « h) de tenir un registre des praticiens aptes à pratiquer l'art de guérir, les professions paramédicales et l'art infirmier. Le Roi détermine les éléments qui figureront au registre ainsi que les modalités selon lesquelles ces éléments seront demandés aux praticiens et fournis par ceux-ci. Les praticiens sont tenus de fournir les éléments qui leur sont demandés conformément aux dispositions fixées par le Roi et de le faire selon les modalités prescrites, complètement et fidèlement »;

16° l'article 37, § 4, dernier alinéa, est remplacé par la disposition suivante : « les décisions prises en premier ressort ou en appel sont immédiatement notifiées par la commission médicale au Conseil supérieur de l'éthique et de la déontologie des soins de santé ou au Conseil supérieur de l'Ordre des médecins vétérinaires »;

17° dans l'intitulé du chapitre IV, les mots « et disciplinaires » sont supprimés;

18° à l'article 38, § 1, premier alinéa, les mots « ainsi que s'il echet, de l'application de sanctions disciplinaires » sont supprimés;

19° à l'article 38, § 1, 1°, les mots « soit quand il y a lieu, sans être inscrit au tableau de l'Ordre » sont supprimés;

20° l'article 38, § 1, est complété par un 6°, libellé comme suit : « 6° est puni d'une amende de 26 F à 500 F le praticien de l'art médical, d'une profession paramédicale ou de l'art infirmier qui ne fournit pas de la façon prescrite les éléments qui lui sont demandés en vertu de l'article 37, § 1, 2°, h), ou qui le fait incomplètement ou d'une manière non conforme à la vérité »;

21° l'article 38, § 2, 2°, est remplacé par la disposition suivante : « 2° celui qui, en vue d'exercer des actes visés aux articles 2, 3, 4, 5 et 6, a fait directement ou indirectement une quelconque publicité, soit par des étalages ou par l'apposition de pancartes, soit par des inscriptions ou des panneaux pouvant induire en erreur quant au caractère légal des activités énoncées, soit par des prospectus, des circulaires, des brochures, des tracts, par la presse, par la voie de la radio ou du cinéma, soit par la promesse ou l'octroi d'avantages de toute nature, tels que des ristournes ou le transport gratuit de patients, soit par l'intervention de racleurs ou de rabatteurs de clients éventuels. La publicité, telle que définie par le présent article, ne comprend pas le fait pour les praticiens d'informer le public du lieu ainsi que des jours et heures des consultations et des modifications y afférentes. Elle ne comprend pas non plus l'information et l'éducation sanitaire de leurs propres patients et d'un public plus large »;

22° l'article 38, § 2, 3°, est remplacé par le texte suivant : « 3° celui qui, en relation avec les actes visés aux articles 2, 3, 4, 5 et 6, a mis en œuvre des moyens apparents ou fait état d'un titre ou d'une appellation quelconque, destinés à faire croire qu'il réunit les conditions exigées par la loi. »;

23° l'article 38, § 3, est remplacé par la disposition suivante : « § 3. Sans préjudice de l'application des peines prévues par le Code pénal, est puni d'un emprisonnement de 8 jours à 6 mois et d'une amende de 500 F à 5 000 F ou d'une de ces peines seulement :

a) le praticien visé aux articles 2 et 3 qui, en violation de l'article 8, § 1, sciemment et sans motif légitime dans son chef, interrompt un traitement en cours sans avoir pris au préalable les dispositions requises en vue d'assurer la continuité des soins par un autre praticien ayant la même qualification;

b) de apotheker die, met overtreding van artikel 8, § 2, wetens en zonder wettige reden in zijn hoofd, zijn officina sluit, zonder vooraf de vereiste maatregelen genomen te hebben om de continuïteit voor het uitreiken van de bij een in uitvoering zijnde recept voorgeschreven geneesmiddelen te verzekeren;

c) de beoefenaar bedoeld bij de artikelen 2, 3 of 4 die, met overtreding van artikel 11, misbruik maakt hetzij van de vrijheid voor het stellen van de diagnose, hetzij voor het instellen en uitvoeren van de behandeling, hetzij voor het uitvoeren van magistrale bereidingen;

d) de beoefenaar bedoeld bij de artikelen 2, 3 of 4 die, met overtreding van artikel 13, weigert alle nuttige of noodzakelijke inlichtingen van geneeskundige of farmaceutische aard mede te delen;

e) de beoefenaars bedoeld bij de artikelen 2, 3 of 4 die, met overtreding van artikel 18, § 1, buiten het raam van de organisatie van de groepsgeneeskunde of andere door de Koning aanvaarde organisatievormen, honoraria verdelen onder beoefenaars van eenzelfde tak van de geneeskunst.

24° in artikel 41 worden de woorden « alsook, desgevallend, de toepassing van tuchtmaatregelen » weggelaten;

25° in artikel 43, § 2 wordt aangevuld met een 3°, luidend als volgt : « 3° de in de artikelen 2, 3, 4 bedoelde personen die schuldig worden bevonden aan een van de in de artikelen 38 § 2, 2°, § 3 bedoelde inbreuken. De beroepsbeoefenaar die zijn beroep blijft uitoefenen tijdens een opgelegde verbodsperiode wordt gestraft met een gevangenisstraf van één maand tot 6 maanden. »

Art. 8

« De Koning kan bij een in Ministerraad overlegd besluit wijziging brengen in de tekst van de wetten die het inwinnen van het advies van de provinciale raden en de nationale raad van de Orde der Geneesheren en van de Orde der apothekers voorschrijven, teneinde de tekst in overeenstemming te brengen met de bepalingen van deze wet ».

27 april 1983.

L. HANCKE.

b) le pharmacien qui, en violation de l'article 8, § 2, sciemment et sans motif légitime dans son chef, ferme son officine sans avoir pris au préalable les dispositions requises en vue d'assurer la continuité de la dispensation des médicaments prescrits par une ordonnance en cours;

c) le praticien visé aux articles 2, 3 ou 4 qui, en violation de l'article 11, abuse de la liberté soit pour l'établissement du diagnostic, soit pour la mise au point du traitement et de son exécution, soit pour l'exécution des préparations magistrales;

d) le praticien visé aux articles 2, 3 ou 4, qui, en violation de l'article 13, refuse de communiquer toutes les informations utiles ou nécessaires d'ordre médical ou pharmaceutique;

e) le praticien visé aux articles 2, 3 ou 4 qui, en violation de l'article 18, § 1, partage ses honoraires avec un praticien de la même branche de l'art de guérir, en dehors du cadre de l'organisation des soins en groupe de praticiens ou en dehors d'autres formes d'organisation agréées par le Roi. ».

24° à l'article 41, les mots « ainsi que, s'il échet, de l'application de sanctions disciplinaires » sont supprimés;

25° à l'article 43, le § 2 est complété par un 3° libellé comme suit : « 3° à des personnes visées aux articles 2, 3 ou 4 reconnues coupables d'une des infractions prévues par l'article 38, § 2, 2°, et § 3. Le praticien qui continue à exercer sa profession pendant la période d'interdiction est puni d'un emprisonnement de 1 mois à 6 mois. »

Art. 8

« Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, modifier le texte des lois qui prévoient l'avis des conseils provinciaux et du conseil national de l'Ordre des médecins et de l'Ordre des pharmaciens, afin de mettre ce texte en concordance avec les dispositions de la présente loi. »

27 avril 1983.