

# SÉNAT DE BELGIQUE

---

SESSION DE 2006-2007

---

24 JANVIER 2007

---

**Proposition de loi portant création d'un Conseil supérieur de déontologie des professions des soins de santé et fixant les principes généraux pour la création et le fonctionnement des Ordres des professions des soins de santé**

Proposition de loi créant un Ordre des médecins

Proposition de loi créant l'Ordre des médecins

Proposition de loi modifiant l'arrêté royal n° 79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des médecins

Proposition de loi créant un Ordre des pharmaciens

Proposition de loi créant un Ordre des kinésithérapeutes

Proposition de loi réglant une matière visée à l'article 77 de la Constitution concernant la déontologie des professions des soins de santé

Proposition de loi portant des dispositions relatives à l'Ordre des médecins et à l'Ordre des pharmaciens

---

## RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION  
DES AFFAIRES SOCIALES  
PAR  
MME DE SCHAMPHELAERE ET  
M. DESTEXHE

---

# BELGISCHE SENAAAT

---

ZITTING 2006-2007

---

24 JANUARI 2007

---

**Wetsvoorstel tot oprichting van een Hoge Raad voor Deontologie van de gezondheidszorgberoepen en tot vaststelling van de algemene beginselen voor de oprichting en de werking van de Orden van de gezondheidszorgberoepen**

Wetsvoorstel tot oprichting van een Orde van artsen

Wetsvoorstel tot oprichting van de Orde van artsen

Wetsvoorstel tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 79 van 10 november 1967 betreffende de Orde der geneesheren

Wetsvoorstel tot oprichting van een Orde van apothekers

Wetsvoorstel tot oprichting van een Orde van kinesitherapeuten

Wetsvoorstel tot regeling van een aangelegenheid als bedoeld in artikel 77 van de Grondwet inzake deontologie van de gezondheidszorgberoepen

Wetsvoorstel houdende bepalingen met betrekking tot de Orde van artsen en de Orde van apothekers

---

## VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR  
DE SOCIALE AANGELEGENHEDEN  
UITGEBRACHT DOOR  
MEVROUW DE SCHAMPHELAERE EN  
DE HEER DESTEXHE

---

## Composition de la commission / Samenstelling van de commissie :

**Présidente / Voorzitter :** Annemie Van de Casteele.**Membres / Leden :**

SP.A-SPIRIT Jacinta De Roeck, Christel Geerts, Fatma Pehlivan.

VLD Nele Lijnen, Annemie Van de Casteele, Patrik Vankrunkelsven.

PS Sfia Bouarfa, Jean Cornil, Franco Seminara.

MR Jihane Annane, Jacques Brotchi, Marc Wilmots.

CD&amp;V Wouter Beke, Mia De Schamphelaere.

Vlaams Belang Frank Creyelman, Wim Verreycken.

CDH Clotilde Nyssens.

**Suppléants / Plaatsvervangers :**

Mimount Bousakla, Bart Martens, Myriam Vanlerberghe, André Van Nieuwkerke.

Stéphanie Anseeuw, Margriet Hermans, Jeannine Leduc, Stefaan Noreilde.

Pierre Galand, Joëlle Kapompolé, Philippe Mahoux, Olga Zrihen.

Marie-Hélène Crombé-Berton, Christine Defraigne, Alain Destexhe, François Roelants du Vivier.

Etienne Schoupe, Jan Steverlynck, Elke Tindemans.

Yves Buysse, Nele Janssegers, Karim Van Overmeire.

Christian Brotcorne, Francis Delpérée.

*Voir :***Documents du Sénat :****3-1519 - 2005/2006 :**

N° 1 : Proposition de loi de M. Vankrunkelsven et Mme Van de Casteele.

N° 2 : Avis du Conseil d'État.

N°s 3 à 8 : Amendements.

**3-1519 - 2006/2007 :**

N°s 9 à 12 : Amendements.

*Voir aussi :***Documents du Sénat :****3-373 - 2003/2004 :**

N° 1 : Proposition de loi de M. Vankrunkelsven et consorts.

**3-373 - 2005/2006 :**

N° 2 : Amendements.

N° 3 : Avis du Conseil d'État.

N°s 4 et 5 : Amendements.

**3-373 - 2006/2007 :**

N°s 6 à 9 : Amendements.

N° 10 : Rapport.

**3-413 - 2003/2004 :**

N° 1 : Proposition de loi de Mme De Schamphelaere.

**3-413 - 2006/2007 :**

N° 2 : Rapport.

**3-675 - 2003/2004 :**

N° 1 : Proposition de loi de Mme Van de Casteele et consorts.

**3-675 - 2005/2006 :**

N° 2 : Amendements.

N° 3 : Avis du Conseil d'État.

N°s 4 et 5 : Amendements.

**3-675 - 2006/2007 :**

N°s 6 à 8 : Amendements.

N° 9 : Rapport.

**3-1035 - 2004/2005 :**

N° 1 : Proposition de loi de MM. Destexhe et Brotchi.

**3-1035 - 2006/2007 :**

N° 2 : Rapport.

**3-1777 - 2005/2006 :**

N° 1 : Proposition de loi de Mmes Van de Casteele et Geerts.

**3-1777 - 2006/2007 :**

N°s 2 et 3 : Amendements.

N° 4 : Rapport.

**3-2030 - 2006/2007 :**

N° 1 : Texte adopté par la Commission.

N° 2 : Rapport.

**3-2031 - 2006/2007 :**

N° 1 : Texte adopté par la Commission.

N° 2 : Rapport.

*Zie :***Stukken van de Senaat :****3-1519 - 2005/2006 :**

Nr. 1 : Wetsvoorstel van de heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Casteele.

Nr. 2 : Advies van de Raad van State.

Nrs. 3 tot 8 : Amendementen.

**3-1519 - 2006/2007 :**

Nrs. 9 tot 12 : Amendementen.

*Zie ook :***Stukken van de Senaat :****3-373 - 2003/2004 :**

Nr. 1 : Wetsvoorstel van de heer Vankrunkelsven c.s.

**3-373 - 2005/2006 :**

Nr. 2 : Amendementen.

Nr. 3 : Advies van de Raad van State.

Nrs. 4 en 5 : Amendementen.

**3-373 - 2006/2007 :**

Nrs. 6 tot 9 : Amendementen.

Nr. 10 : Verslag.

**3-413 - 2003/2004 :**

Nr. 1 : Wetsvoorstel van mevrouw De Schamphelaere.

**3-413 - 2006/2007 :**

Nr. 2 : Verslag.

**3-675 - 2003/2004 :**

Nr. 1 : Wetsvoorstel van mevrouw Van de Casteele c.s.

**3-675 - 2005/2006 :**

Nr. 2 : Amendementen.

Nr. 3 : Advies van de Raad van State.

Nrs. 4 en 5 : Amendementen.

**3-675 - 2006/2007 :**

Nrs. 6 en 8 : Amendementen.

Nr. 9 : Verslag.

**3-1035 - 2004/2005 :**

Nr. 1 : Wetsvoorstel van de heren Destexhe en Brotchi.

**3-1035 - 2006/2007 :**

Nr. 2 : Verslag.

**3-1777 - 2005/2006 :**

Nr. 1 : Wetsvoorstel van de dames Van de Casteele en Geerts

**3-1777 - 2006/2007 :**

Nrs. 2 en 3 : Amendementen.

Nr. 4 : Verslag.

**3-2030 - 2006/2007 :**

Nr. 1 : Tekst aangenomen door de Commissie.

Nr. 2 : Verslag.

**3-2031 - 2006/2007 :**

Nr. 1 : Tekst aangenomen door de Commissie.

Nr. 2 : Verslag.

## SOMMAIRE

## I. INTRODUCTION

II. L'Ordre des médecins (Propositions de loi n° 3-373/1 et n° 3-413/1) et L'ordre des pharmaciens (proposition de loi n° 3-675/1): premières discussions

## II.1. Exposés introductifs des auteurs

1. Exposé de M. Vankrunkelsven (proposition n° 3-373/1)
2. Exposé de Mme De Schamphelaere (proposition n° 3-413/1)
3. Exposé de Mme Van de Castele (proposition n° 3-675/1)

## II.2. Discussion

II.3. Texte d'orientation du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique — Composition d'un groupe de travail technique au sein de la commission des Affaires sociales

## III. AUDITIONS

## IV. LA CRÉATION D'UN CONSEIL SUPÉRIEUR DE DÉONTOLOGIE :

PROPOSITION DE LOI PORTANT CRÉATION D'UN CONSEIL SUPÉRIEUR DE DÉONTOLOGIE DES PROFESSIONS DES SOINS DE SANTÉ ET FIXANT LES PRINCIPES GÉNÉRAUX POUR LA CRÉATION ET LE FONCTIONNEMENT DES ORDRES DES PROFESSIONS DES SOINS DE SANTÉ, N° 3-1519/1

## IV.1. Ordre des travaux

## IV.2. Exposé introductif de M. Vankrunkelsven

## IV.3. Discussion générale

## IV.4. Discussion des articles

## V. L'ORDRE DES MÉDECINS

PROPOSITION DE LOI CRÉANT UN ORDRE DES MÉDECINS, N° 3-373

PROPOSITION DE LOI CRÉANT L'ORDRE DES MÉDECINS, N° 3-413/1

PROPOSITION DE LOI MODIFIANT L'ARRÊTÉ ROYAL N° 79 DU 10 NOVEMBRE 1967 RELATIF À L'ORDRE DES MÉDECINS, N° 3-1035

## V.1. Exposés introductifs des auteurs

## V.2. Discussion générale

## V.3. Discussion des articles

## INHOUD

## I. INLEIDING

II. Orde van artsen (wetsvoorstellen nr. 3-373/1 en 3-413/1) en Orde van apothekers (wetsvoorstel nr. 3-675/1): eerste besprekingen

## II.1. Inleidende uiteenzettingen door de indieners

1. Uiteenzetting door de heer Vankrunkelsven (voorstel nr. 3-373/1)
2. Uiteenzetting door mevrouw De Schamphelaere (Voorstel nr. 3-413/1)
3. Uiteenzetting door mevrouw Van de Castele (Voorstel nr. 3-675/1)

## II.2. Bespreking

II.3. Oriëntatietekst van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid — Samenstelling van een technische werkgroep binnen de commissie voor de Sociale Aangelegenheden

## III. HOORZITTINGEN

## IV. OPRICHTING VAN EEN HOGE RAAD VOOR DEONTOLOGIE :

WETSVOORSTEL TOT OPRICHTING VAN EEN HOGE RAAD VOOR DEONTOLOGIE VAN DE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN EN TOT VASTSTELLING VAN DE ALGEMENE BEGINSELEN VOOR DE OPRICHTING EN DE WERKING VAN DE ORDEN VAN DE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN, Nr. 3-1519/1

## IV.1. Verloop van de werkzaamheden

## IV.2. Inleidende uiteenzetting door de heer Vankrunkelsven

## IV. 3. Algemene bespreking

## IV.4. Artikelsgewijze bespreking

## V. DE ORDE VAN ARTSEN

WETSVOORSTEL TOT OPRICHTING VAN EEN ORDE VAN ARTSEN, Nr. 3-373/1

WETSVOORSTEL TOT OPRICHTING VAN DE ORDE VAN ARTSEN, Nr. 3-413/1

WETSVOORSTEL TOT WIJZIGING VAN HET KONINKLIJK BESLUIT Nr. 79 VAN 10 NOVEMBER 1967 BETREFFENDE DE ORDE DER GE-NEESHEREN, Nr. 3-1035/1

## V.1. Inleidende uiteenzettingen door de indieners

## V.2. Algemene bespreking

## V.3. Artikelsgewijze bespreking

VI. L'ORDRE DES PHARMACIENS

PROPOSITION DE LOI CRÉANT UN ORDRE DES PHARMACIENS, N° 3-675

VI.1. Exposé introductif de Mme Van de Castele

VI.2. Discussion générale

VI.3. Discussion des articles

VII. L'ORDRE DES KINESITHERAPEUTES

PROPOSITION DE LOI CRÉANT UN ORDRE DES KINESITHERAPEUTES, N° 3-1777

VII.1. Exposé introductif de Mme Geerts

VII.2. Discussion

VIII. DÉCLARATIONS AVANT LE VOTE FINAL

IX. VOTE FINAUX

VI. ORDE VAN APOTHEKERS

WETSVOORSTEL TOT OPRICHTING VAN EEN ORDE VAN APOTHEKERS, Nr. 3-675/1

VI.1. Inleidende uiteenzetting door mevr. Van de Castele

VI.2. Algemene bespreking

VI.3. Artikelsgewijze bespreking

VII. ORDE VAN KINESITHERAPEUTEN

WETSVOORSTEL TOT OPRICHTING VAN EEN ORDE VAN KINESITHERAPEUTEN, Nr. 3-1777/1

VII.1. Inleidende uiteenzetting door mevr. Geerts

VII.2. Bespreking

VIII. VERKLARINGEN VOOR DE EINDSTEMMING

IX. EINDSTEMMINGEN

## I. INTRODUCTION

La réforme des ordres des professions médicales fait l'objet de plusieurs propositions de loi : trois propositions ont trait à la réforme de l'Ordre des médecins et une à la réforme de l'Ordre des pharmaciens. Enfin, une dernière proposition vise à créer un Ordre des kinésithérapeutes.

Le 3 décembre 2003, une première proposition de loi créant un Ordre des médecins a été déposée par M. Vankrunkelsven et consorts (doc. Sénat, n° 3-373/1). Une seconde proposition de loi ayant le même objet était déposée par Mme de Schamphelaere le 11 décembre 2003 (doc. Sénat, n° 3-413/1).

Le 10 mars 2004, la commission a procédé à des auditions sur ces deux propositions. Le 17 mars 2004, elle a procédé à une deuxième série d'auditions portant sur la réforme de l'Ordre des pharmaciens. Dans la foulée de celles-ci, une proposition de loi créant un Ordre des pharmaciens (doc. Sénat, n° 3-675/1) a été déposée le 10 mai 2004 par Mme Van de Castele et consorts.

Vu le souhait d'autres professions médicales de se doter d'un Ordre et la volonté d'assurer une plus grande uniformité dans les règles de fonctionnement des différents ordres, il a été envisagé de créer un organe supérieur chapeautant les différents ordres et établissant des principes généraux communs à tous. À la demande de la commission, le cabinet de M. Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, a élaboré une note d'orientation sur le sujet (voir en annexe). La commission a dès lors décidé de procéder à des auditions, puis de mettre sur pied un groupe de travail chargé de rédiger une proposition de loi commune, auquel ont été invités à participer les représentants des différents groupes politiques.

Sur la base de cette note d'orientation, la création d'un Conseil supérieur de déontologie a fait l'objet d'auditions les 6, 13 et 27 octobre et 10 novembre 2004.

Le 16 février 2005, une troisième proposition relative à l'Ordre des médecins (doc. Sénat, n° 3-1035/1) était déposée par MM. Destexhe et Brotchi.

Enfin, sur la base des résultats des auditions et des concertations au sein du groupe de travail, M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele ont élaboré une proposition de loi portant création d'un Conseil supérieur de déontologie des professions des soins de santé et fixant les principes généraux pour la création et le fonctionnement des Ordres des professions des soins de santé (doc. Sénat, n° 3-1519/1), cosignée par Mme Geerts et M. Mahoux. Parallèlement, les auteurs déposaient un amendement à leurs propres propositions n° 3-373 et n° 3-675 pour les adapter au nouveau paysage créé par leur proposition n° 3-1519.

## I. INLEIDING

Verschillende wetsvoorstellen hebben de hervorming van de orden van de medische beroepen beoogd : drie ervan betreffen de Orde van artsen en één de Orde van apothekers. Een laatste voorstel ten slotte wil een Orde van kinesitherapeuten instellen.

Op 3 december 2003 werd een eerste voorstel, tot oprichting van een Orde van artsen, ingediend door de heer Vankrunkelsven c.s. (stuk Senaat, nr. 3-373/1). Een tweede wetsvoorstel met hetzelfde doel werd op 11 december 2003 door mevrouw de Schamphelaere ingediend (stuk Senaat, nr. 3-413/1).

Op 10 maart 2004 heeft de commissie hoorzittingen gehouden over deze twee voorstellen. Op 17 maart 2004 werd een tweede reeks hoorzittingen gehouden over de hervorming van de Orde van apothekers. In het verlengde hiervan hebben mevrouw Van de Castele c.s. op 10 mei 2004 een wetsvoorstel tot oprichting van een Orde van apothekers ingediend (stuk Senaat, nr. 675/1).

Omdat andere medische beroepen ook een eigen Orde wilden oprichten en er behoefte is aan meer uniformiteit in de werkingsregels van de verschillende orden, heeft men overwogen om een hogere instantie op te richten die de verschillende orden overkoepelt en de gemeenschappelijke beginselen voor alle orden bepaalt. Op vraag van de commissie heeft het kabinet van de heer Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, een oriëntatienota hierover opgesteld (zie bijlage). De commissie heeft dan besloten hoorzittingen te houden en een werkgroep op te richten die een gemeenschappelijk wetsvoorstel moest opstellen, waaraan de vertegenwoordigers van alle politieke fracties uitgenodigd werden om mee te werken.

Over de oprichting van de Hoge Raad voor deontologie werden op 6, 13 en 27 oktober en 10 november 2004 hoorzittingen gehouden op basis van deze oriëntatienota.

Op 16 februari 2005 werd een derde voorstel betreffende de Orde van Artsen (stuk Senaat, nr. 3-1035/1) ingediend door de heren Destexhe en Brotchi.

Ten slotte hebben de heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Castele op basis van de resultaten van de hoorzittingen en van het overleg in de werkgroep een wetsvoorstel opgesteld tot oprichting van een Hoge Raad voor deontologie van de gezondheidszorgberoepen en tot vaststelling van de algemene beginselen voor de oprichting en de werking van de Orden van de gezondheidszorgberoepen (stuk Senaat, nr. 3-1519/1) dat mede werd ondertekend door mevrouw Geerts en de heer Mahoux. Terzelfdertijd dienden zij een amendement in op hun eigen voorstellen nrs. 3-373 en 3-675 om ze aan te passen aan de nieuwe toestand die is ontstaan door het indienen van hun voorstel nr. 3-1519.

La proposition de loi n° 3-1519 a été soumise à la section de législation du conseil d'État, qui a rendu un avis le 13 mars 2006 (doc. Sénat, 3-1519/2).

La commission a repris l'examen des différentes propositions de loi le 28 mars 2006 en prenant comme point de départ la proposition de loi n° 3-1519 fixant un tronc commun applicable aux différents ordres des professions des soins de santé.

La commission a examiné les propositions de loi au cours de ses réunions des 28 mars, 19 avril, 10, 17 et 31 mai 2006, 21 juin et 29 novembre 2006, ainsi que les 10, 17 et 24 janvier 2007.

La commission a voté, le 10 janvier 2007, les articles amendés des propositions de loi n°s 3-373, 3-675, 3-1519 et 3-1777. Toutefois, le vote final de ces propositions de loi a été reporté. Avant d'y procéder, la commission a en effet jugé utile, le 17 janvier dernier, de recueillir l'avis du service Affaires juridiques, Évaluation de la législation et Analyse documentaire du Sénat. Il est ressorti de cet avis que les propositions de loi précitées contiennent aussi bien des matières visées à l'article 77 de la Constitution que des matières visées à l'article 78 de la Constitution. Une scission des propositions en question s'imposait donc, ainsi que le Conseil d'État l'avait déjà fait remarquer dans son avis (voir entre autres doc. Sénat, n° 3-1519/2). Dans le même temps, il a été procédé à une série de corrections de texte.

La commission a finalement adopté, le 24 janvier 2007, la proposition de loi — amendée — portant création d'un Conseil supérieur de déontologie des professions des soins de santé et fixant les principes généraux pour la création et le fonctionnement des Ordres des professions des soins de santé (doc. Sénat, n° 3-1519/14), qui contient uniquement des matières visées à l'article 78 de la Constitution. Les matières visées à l'article 77 de la Constitution ont été regroupées dans une proposition de loi distincte, qui a été élaborée à l'initiative de la commission en application de l'article 22.3 du règlement du Sénat (doc. Sénat, n° 3-2030/1).

La même procédure a été suivie pour les propositions de loi amendées créant un Ordre des médecins (doc. Sénat, n° 3-373/10), créant un Ordre des pharmaciens (doc. Sénat, 3-675/10) et créant un Ordre des kinésithérapeutes (doc. Sénat, n° 3-1777/5), dont les textes adoptés concernent uniquement des matières visées à l'article 78 de la Constitution. À cet effet a été adopté, pour chacune de ces propositions de loi, un amendement remplaçant intégralement le texte (voir respectivement les doc. Sénat n°s 3-373/8, 3-675/8 et 3-1777/3). On a veillé ce faisant à ne maintenir, pour les dispositions générales qui n'étaient pas répétées dans la loi relative à la déontologie des professions des soins de santé, que les dispositions spécifiques à

Voorstel nr. 3-1519 werd voorgelegd aan de afdeling wetgeving van de Raad van State, die op 13 maart 2006 geadviseerd heeft (stuk Senaat, nr. 3-1519/2).

De commissie heeft de verschillende voorstellen opnieuw besproken op 28 maart 2006. Het uitgangspunt hierbij was wetsvoorstel nr. 3-1519, dat gemeenschappelijke bepalingen inhoudt voor de verschillende orden van de gezondheidszorgberoepen.

De commissie heeft de wetsvoorstellen besproken tijdens haar vergaderingen van 28 maart, 19 april, 10, 17 en 31 mei, 21 juni en 29 november 2006, en op 10, 17 en 24 januari 2007.

De commissie stemde op 10 januari 2007 in met de geamendeerde artikelen van de wetsvoorstellen nrs. 3-373, 3-675, 3-1519 en 3-1777. De eindstemming over deze wetsvoorstellen werd evenwel uitgesteld. Alvorens hiertoe over te gaan, oordeelde de commissie het op 17 januari jl. immers nuttig om het advies van de Dienst Juridische Zaken, Wetsevaluatie en Documentaire Analyse van de Senaat in te winnen. Uit dit advies bleek dat voormelde wetsvoorstellen zowel aangelegenheden als bedoeld in artikel 77 van de Grondwet, als aangelegenheden als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet bevatten. Een splitsing van deze wetsvoorstellen drong zich dan ook op, zoals eerder ook al de Raad van State opmerkte in zijn advies (zie onder meer stuk Senaat, nr. 3-1519/2). Terzelfdertijd werden een aantal tekstcorrecties aangebracht.

Uiteindelijk nam de commissie op 24 januari 2007 het geamendeerde wetsvoorstel tot oprichting van een Hoge Raad voor Deontologie van de gezondheidszorgberoepen en tot vaststelling van de algemene beginselen voor de oprichting en de werking van de Orden van de gezondheidszorgberoepen (stuk Senaat, nr. 3-1519/14) aan, dat enkel aangelegenheden bevat als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet. De aangelegenheden als bedoeld in artikel 77 van de Grondwet werden gegroepeerd in een apart wetsvoorstel, dat tot stand kwam op initiatief van de commissie met toepassing van artikel 22.3 van het Reglement van de Senaat (stuk Senaat, nr. 3-2030/1).

Dezelfde procedure werd gevolgd voor de geamendeerde wetsvoorstellen tot oprichting van een Orde van artsen (stuk Senaat, nr. 3-373/10), tot oprichting van een Orde van apothekers (stuk Senaat, nr. 3-675/10) en tot oprichting van een Orde van kinesitherapeuten (stuk Senaat, nr. 3-1777/5), waarvan de aangenomen teksten enkel handelen over aangelegenheden als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet. Te dien einde werd voor elk voor deze wetsvoorstellen een amendement aangenomen dat deze teksten volledig vervangt (zie resp. stukken Senaat, nrs. 3-373/8, 3-675/8 en 3-1777/3). Daarbij werd ervoor gezorgd dat voor algemene bepalingen die in de deontologiewet gezondheidsberoepen niet herhaald werden er

chacun des Ordres. Les autres dispositions, qui relèvent du champ d'application de l'article 77 de la Constitution, ont été regroupées en une seule proposition de loi, également élaborée à l'initiative de la commission en application de l'article 22.3 du règlement du Sénat (doc. Sénat, n° 3-2031/1).

## II. L'ORDRE DES MÉDECINS (PROPOSITIONS DE LOI N° 3-373/1 ET N° 3-413/1) ET L'ORDRE DES PHARMACIENS (PROPOSITION DE LOI N° 3-675/1): PREMIÈRES DISCUSSIONS

### II.1. Exposés introductifs des auteurs

#### 1. *Exposé de M. Vankrunkelsven (Proposition n° 3-373/1)*

M. Vankrunkelsven dit que sa proposition tend à répondre aux critiques formulées à l'encontre de l'actuel Ordre des médecins par une frange assez large de cercles de médecins, voire de patients. C'est la raison pour laquelle plusieurs propositions de réforme de cet ordre ont été formulées ces dernières années; le texte à l'examen reprend assurément quelques-unes des dispositions déjà proposées antérieurement.

Le premier reproche régulièrement adressé à l'ordre, garant de la déontologie — mais c'était encore plus le cas dans le passé — est une collusion avec plusieurs organisations de médecins dont les objectifs diffèrent et qui s'efforcent surtout de défendre les intérêts des médecins dans la tradition des mouvements corporatistes. Pour battre en brèche cette objection, la proposition à l'examen prévoit qu'il ne peut y avoir la moindre confusion d'intérêts entre les membres de l'ordre d'une part et les membres d'un mouvement syndical de l'autre.

Par ailleurs, l'ordre prête le flanc à plusieurs objections de nature juridique, qui appellent, dans son chef, un changement d'attitude :

— L'ordre étend parfois exagérément son rayon d'action. À l'avenir, il ne serait plus autorisé à se prononcer que sur des médecins dans le cadre de l'exercice de leur profession, mais en tenant compte du fait que les médecins réclament parfois des honoraires exorbitants;

— Rajeunissement et démocratisation de l'ordre;

— Élargissement du Conseil supérieur en y accueillant quelques non-médecins tout en conservant au conseil sa spécificité d'organe de médecins pour les médecins;

alleen specifieke bepalingen voor elk van de ordes werden behouden. De andere bepalingen, die onder de toepassingsfeer van artikel 77 van de Grondwet vallen, werden gegroepeerd in één enkel wetsvoorstel, dat eveneens tot stand kwam op initiatief van de commissie met toepassing van artikel 22.3 van het Reglement van de Senaat (stuk Senaat, nr. 3- 2031/1).

## II. DE ORDE VAN ARTSEN (WETSVOORSTELLEN NRS. 3-373/1 EN 3-413/1) EN DE ORDE VAN APOTHEKERS (WETSVOORSTEL NR. 3-675/1): EERSTE BESPREKINGEN

### II.1. Inleidende uiteenzettingen door de indieners

#### 1. *Uiteenzetting door de heer Vankrunkelsven (voorstel nr. 3-373/1)*

De heer Vankrunkelsven stelt dat zijn voorstel wil remediëren aan de vaststelling dat de huidige orde van de artsen wordt gecontesteerd in een vrij brede laag van de artsenkringen en soms ook van de patiënten. In de loop van de jaren werden er daarom reeds een aantal voorstellen geformuleerd om deze orde te hervormen en de momenteel voorliggende tekst neemt zeker een aantal van de vroeger reeds voorgestelde bepalingen over.

Een eerste bezwaar dat nogal eens, en vooral in het verleden, wordt geuit is het bestaan van collusie tussen enerzijds de orde die moet waken over de deontologie enerzijds en anderzijds een aantal artsenorganisaties met andere doelstellingen en die vooral als een soort corporatistische beweging de belangen van de artsen verdedigden. Om aan dit bezwaar tegemoet te komen, bepaalt het voorliggende voorstel daarom dat er geen belangenvermenging mag zijn tussen enerzijds leden van de orde en anderzijds leden van een syndicale beweging.

Daarnaast bestaan er nog een aantal juridische bezwaren die dus zouden bijgestuurd moeten worden in het optreden van de orde :

— De orde gaat soms te ver in haar actieradius. In de toekomst zou de orde zich enkel kunnen uitspreken over artsen in de context van de beroepsuitoefening. Hierbij zou dan wel worden begrepen het gegeven dat artsen soms buitenissige honoraria vragen;

— Verjonging en democratisering van de orde;

— Uitbreiding van de Hoge Raad, met een aantal niet-artsen die daarvan deel uitmaken maar die echter wel een orgaan van artsen en voor artsen blijft;

— Renforcement des droits de la défense par une uniformisation des divers conseils provinciaux, en leur confiant essentiellement une mission de conciliation. L'un des buts poursuivis est que toutes les affaires où aucune conciliation n'est possible soient tranchées par un organe nouveau, le conseil interprovincial. Un autre objectif est qu'il puisse y avoir réhabilitation et que les sanctions les plus lourdes ne puissent être infligées qu'à la majorité qualifiée;

— Les audiences de l'ordre sont en principe publiques; l'intervenant stigmatise en l'espèce l'incongruité due au fait que devant un conseil disciplinaire, un médecin est censé dire la vérité alors qu'il peut mentir devant un tribunal civil ou pénal. Si ces audiences devenaient publiques, elle pourraient donc être invoquées abusivement, par exemple par un tribunal civil. Comment sortir de ce dilemme ?

— Information plus assidue du patient;

— Outre les peines classiques, des peines alternatives peuvent aussi être infligées;

Enfin, la proposition tient compte du système constitutionnel actuel de notre pays et de la possibilité de voir intervenir dans le futur une redistribution prudente d'une série de compétences liées aux soins de santé.

## 2. *Exposé de Mme de Schamphelaere (Proposition n° 3-413/1)*

Mme De Schamphelaere estime que, depuis sa création, l'Ordre des médecins a été la cible de critiques diverses auxquelles la proposition à l'examen entend répondre. Elle se réfère par ailleurs à l'observation du ministre Wauters concernant la création de l'Ordre des compétences disciplinaires afin de combattre les abus contre lesquels nos juges ne sont pas armés». Cette observation, qui n'a rien perdu de son actualité, justifie la nécessité de créer une instance disciplinaire spécifique pour cette profession essentielle au sein de notre société.

Ce droit disciplinaire fait pourtant l'objet d'une critique importante, en ce sens que l'on peut avoir l'impression que le conseil de discipline vise à assurer la défense de la catégorie professionnelle plutôt que celle de la société ou du patient, qu'il s'agisse d'une personne isolée ou d'un groupe de personnes. D'autre part, le droit disciplinaire a lui-même été remis en question parce que il n'aurait aucune valeur ajoutée par rapport au droit pénal ou au droit civil. Or, ni le juge répressif ni le juge civil ne se prononcent directement sur la qualité des actes posés par le médecin. Et dans ce sens, on peut donc dire que le droit disciplinaire médical a bel et bien un rôle à jouer dès lors qu'il est

— Versterking van de rechten van de verdediging met een meer uniforme aanpak van de verschillende provinciale raden waarbij hun taak vooral zou bestaan in een verzoenende rol. In alle zaken waar geen verzoening mogelijk is, is het de bedoeling dat een nieuw orgaan, de interprovinciale raad, oordeelt. Het is bovendien de bedoeling dat eerherstel mogelijk is en dat zwaardere sancties enkel met gekwalificeerde meerderheid kunnen worden uitgesproken;

— De zittingen van de orde worden in principe openbaar; spreker klaagt hier de discrepantie aan tussen het feit dat voor een tuchtraad een arts wordt geacht de waarheid te spreken, daar waar hij voor een burgerlijke of strafrechtbank het recht heeft om te liegen. Als deze zittingen openbaar worden zouden zij dus misbruikt kunnen worden door bijvoorbeeld een burgerlijke rechtbank. Hoe kan dit dilemma worden opgelost ?

— Beter informeren van de patiënt;

— Naast de klassieke straffen kunnen ook alternatieve straffen worden uitgesproken;

Tot slot houdt het voorstel rekening met het huidige constitutionele bestel van ons land en met de mogelijkheid dat er in de toekomst een verdere voorzichtige opdeling komt van een aantal bevoegdheden in de gezondheidszorg.

## 2. *Uiteenzetting door mevrouw de Schamphelaere (Voorstel nr. 3-413/1)*

Mevrouw De Schamphelaere is van mening dat de orde van geneesheren al sinds haar oprichting een aantal kritieken moet verduren en dat het voorliggende voorstel een antwoord wil bieden op deze kritiek. Ze verwijst vervolgens naar de opmerking van minister Wauters over de oprichting van de Orde van geneesheren in 1937: « Wij willen de Orde tuchtrechterlijke bevoegdheden geven om de misbruiken te bestrijden waartegen onze rechters niet gewapend zijn » en die nog altijd zeer goed aangeeft waarom er wel een eigen tuchtrechtspraak noodzakelijk was voor dit belangrijk beroep in onze samenleving.

Toch kent dit tuchtrecht een belangrijke kritiek aangezien de indruk kan ontstaan dat de tuchtsprekende raad eerder de bescherming van de beroeps-groep beoogt dan die van de gemeenschap of van de (collectieve) patiënt. Daarnaast wordt ook het tuchtrecht zelf ter discussie gesteld omdat het geen toegevoegde waarde zou hebben tov het straf- of burgerlijk recht. Echter, noch de strafrechter, noch de burgerlijke rechter spreken een oordeel uit over de kwaliteit van de door de arts verrichte handelingen. En in die zin kan dus gesteld worden dat het medische tuchtrecht wel degelijk een rol heeft omdat het immers het meest geschikte instrument is om de kwaliteit van het



l'instrument le plus approprié pour contrôler la qualité des actes posés par les médecins, pour enregistrer les manquements à cet égard et pour y porter remède.

Bien qu'étant convaincue de l'importance de ce droit disciplinaire, l'intervenante estime que le droit disciplinaire médical doit être mis en œuvre autrement que cela n'a été le cas jusqu'ici. En effet, en adaptant la composition et les compétences des divers organes de l'Ordre, on doit pouvoir faire en sorte de sauvegarder les droits de l'individu, y compris les droits de la défense. De plus, le caractère de droit public du régime disciplinaire devrait être davantage mis en avant, puisqu'il sert l'intérêt général.

Par les dispositions à l'examen concernant la composition et les compétences de l'Ordre, lesquelles présentent d'importantes similitudes avec la proposition susvisée, les auteurs entendent doter le droit disciplinaire d'une plus grande publicité et d'une plus grande impartialité.

En effet, jusqu'à ce jour, les interventions de personnes externes dans la procédure se limitaient à l'introduction de la plainte par le plaignant et au contrôle du respect des principales règles de procédure par un ou plusieurs magistrats. Il faut réserver à la collectivité une place plus importante dans le fonctionnement des organes disciplinaires. On adjoindra au Conseil national un certain nombre de membres à désigner par le ministre compétent, tandis que les nouveaux conseils disciplinaires interprovinciaux seront composés pour moitié de magistrats non élus.

Ainsi, on mettra fin au corporatisme et on renforcera l'élément juridique, — y compris en première instance, — tout en maintenant le droit disciplinaire des médecins. Cette solution s'avérera, même à court terme, meilleure que celle qui consisterait à transférer toute la procédure disciplinaire aux tribunaux ordinaires, qui ne possèdent pas la compétence nécessaire pour traiter ces problèmes médicaux très spécifiques.

En outre, on introduit une série de garanties en faveur du patient qui a déposé la plainte : on confère à la procédure un caractère contradictoire, on donne au patient la possibilité d'être entendu, on renforce la transparence en prévoyant un droit de regard pour le patient ainsi que la publication des décisions, on dispose que tous les médecins sont compétents, on attribue plus de compétences aux conseils de discipline interprovinciaux, ce qui permettra de renforcer l'unité de la jurisprudence, etc. À cet égard, il faut toutefois toujours garder à l'esprit que le droit disciplinaire vise à assurer l'intérêt du patient collectif et non la réparation d'un dommage individuel.

Il est crucial que le principe qui fonde l'appréciation soit non plus l'honneur et la dignité de la profession

medisch handelen te controleren en om de tekortkomingen te registreren en daarop in te spelen.

Alhoewel overtuigd van het belang van dit tucht-recht is spreker van mening dat het medisch tucht-recht anders ingevuld moet worden dan tot nu toe het geval is. Immers, door de samenstelling en de bevoegdheden van de verschillende organen van de Orde aan te passen, moet het mogelijk zijn dat de rechten van het individu, inclusief de rechten van de verdediging, gevrijwaard blijven. Bovendien zou het publiek-rechtelijk karakter van de tuchtregeling meer op de voorgrond moeten treden. Het staat immers ten dienste van het algemeen belang.

Via de voorliggende bepalingen rond de samenstelling en de bevoegdheden van de Orde, die veel gelijkenis vertonen met het hierboven besproken voorstel, willen de indieners komen tot een grotere openbaarheid en een grotere onpartijdigheid van het tucht-recht.

Immers, tot op heden bleef de tussenkomst van externen beperkt tot het aanbrengen van klachten door de klager en het toezicht door een of meer magistraten op de naleving van de essentiële procedureregels. Het verdient aanbeveling de samenleving een groter aandeel toe te kennen in de tuchtorganen. De Nationale Raad wordt uitgebreid met een aantal door de bevoegde minister aan te wijzen leden, terwijl de nieuwe interprovinciale tuchtraden voor de helft uit niet verkozen magistraten zullen bestaan.

Op die manier wordt niet alleen de «corporatistische sfeer» doorbroken en het «juridische element» — ook in eerste aanleg — versterkt maar kan het tucht-recht van de artsen blijven bestaan. Dit zal reeds op korte termijn een betere oplossing blijken dan het overhevelen van alle tuchtspraak naar de gewone rechtbanken, die voor deze heel specifieke geneeskundige problemen niet de nodige bevoegdheid bezitten.

Een aantal waarborgen worden bovendien ingevoerd voor de klagende patiënt namelijk het tegen-sprekelijk karakter, hij kan worden gehoord, een grotere transparantie met inblikrecht en publicatie van de beslissingen, bevoegdheid voor alle artsen, meer bevoegdheden worden doorgeschoven naar de interprovinciale tuchtraden waardoor een grotere eenheid in de rechtspraak zal ontstaan, ... Daarbij moet echter wel steeds in het achterhoofd gehouden worden dat het tucht-recht gericht is op de collectieve patiënt en niet op het vergoeden van een individuele schade.

Het is zeer belangrijk dat de grondslag om tot een beoordeling over te gaan niet langer de eer en de

mais bien un bon exercice de la profession avec la compétence requise.

Enfin, la membre souhaite énumérer brièvement les points principaux sur lesquels sa proposition diffère de celle du VLD, à savoir la publication prévue explicitement de tous les avis et de tous les prononcés, une représentation accrue de la société dans la procédure disciplinaire, une implication plus spécifique du patient, la composition du conseil de discipline interprovincial et les sanctions en cas d'absence ou d'abstention répétée lors des votes des membres faisant partie des conseils de discipline.

### 3. *Exposé de Mme Van de Castele (Proposition n° 3-675/1)*

Mme Van de Castele explique que la proposition de loi créant un Ordre des pharmaciens s'aligne en grande partie sur la proposition de loi créant un Ordre des médecins (3-373/1).

Elle souhaiterait toutefois commenter brièvement les points sur lesquels sa proposition s'écarte de la proposition créant un Ordre des médecins et préciser en quoi la création d'un tel Ordre des pharmaciens est nécessaire.

À l'origine, c'est la profession elle-même qui a demandé que soient instaurées des normes professionnelles propres. L'objectif est bien de protéger le patient et de garantir le droit de celui-ci de bénéficier de soins de qualité. S'agissant de l'Ordre des pharmaciens, cet objectif est relativement bien réalisé.

L'intervenante commence par rappeler que l'Ordre des pharmaciens a été créé dès 1949 et que les grandes réformes qu'il a connues ont été apportées, pour l'essentiel, par l'arrêté royal n° 80. Entre-temps, la société, les soins de santé et le rôle des pharmaciens ont profondément évolué. C'est ce qui a donné lieu, tout comme pour l'Ordre des médecins, à une demande de réforme de l'Ordre des pharmaciens, qui émane à la fois du secteur lui-même et de l'opinion publique. L'intervenante est d'avis qu'un ordre des pharmaciens a toujours son utilité. D'ailleurs, le Parlement européen a lui aussi souligné il y a peu, dans une résolution, l'importance qu'il y a à pouvoir disposer de règles indispensables dans le contexte spécifique de chaque profession.

L'oratrice commente ensuite brièvement les principales lignes de force de la réforme proposée. Elle renvoie principalement aux développements de la proposition (doc. Sénat, n° 3-675/1), dont elle tient à souligner les éléments suivants :

— La transparence accrue qui est prônée dans la cinquième ligne de force pourrait, comme on l'a vu

waardigheid van het beroep is maar wel de deskundige en goede beroepsuitoefening.

Tot slot wil het lid kort de voornaamste verschillen met het voorstel van de VLD toelichten. Zij situeren zich op: het uitdrukkelijk voorzien van de publicatie van alle adviezen en uitspraken, in de grotere vertegenwoordiging van de samenleving in de tuchtprocedure, in een meer specifieke betrokkenheid van de patiënt, in de samenstelling van de interprovinciale tuchtraad en in de bestraffing bij afwezigheid en de herhaalde onthouding bij de stemmingen van de leden die deel uitmaken van de tuchtraden.

### 3. *Uiteenzetting door mevrouw Van de Castele (Voorstel nr. 3-675/1)*

Mevrouw Van de Castele verduidelijkt dat het wetsvoorstel tot oprichting van een Orde van apothekers in belangrijke mate afgestemd is op het voorstel tot oprichting van een Orde van artsen (3-373/1).

Toch wil zij in het kort de verschillen met het voorstel tot oprichting van een Orde van artsen en bij de noodzaak tot de oprichting van een dergelijke Orde van apothekers toelichten.

Oorspronkelijk ontstond de nood aan eigen professionele normen vanuit het beroep zelf. Het doel is wel degelijk het beschermen van de patiënt en het recht van die patiënt op kwaliteitszorg. Wat betreft de Orde van de apothekers is deze doelstelling vrij goed geslaagd.

Spreekster wijst er in eerste instantie op dat de Orde van apothekers reeds in 1949 werd opgericht en vooral met het koninklijk besluit nr. 80 een aantal belangrijke hervormingen heeft gekend. Ondertussen is de samenleving, de gezondheidszorg en de rol van de apotheken grondig geëvolueerd. Net als bij de Orde van de artsen is er daarom en van binnenuit en vanuit de publieke opinie een vraag tot hervorming van deze Orde der apothekers. Spreekster is van oordeel dat een Orde van apothekers nog steeds een nuttige functie heeft. Vrij recent heeft trouwens het Europese Parlement in een resolutie eveneens gewezen op het belang van regels die in de specifieke context van elk beroep noodzakelijk zijn.

Vervolgens licht spreekster kort de belangrijkste krachtlijnen van de voorgestelde hervorming toe. Ze verwijst daarbij vooral naar de schriftelijke verantwoording bij het voorstel (St. Senaat 3-675/1), waarbij ze volgende elementen wil benadrukken :

— De in de vijfde krachtlijn beoogde grotere transparantie kan, zoals bij de algemene bespreking

lors de la discussion générale des propositions relatives à l'Ordre des médecins, influencer d'éventuelles procédures civiles, et elle pourrait le cas échéant poser problème. Il est donc tout à fait indispensable d'éclaircir la situation à ce propos.

— En ce qui concerne les nouvelles procédures relatives aux mesures disciplinaires, l'intervenante fait remarquer que des sanctions alternatives sont prévues pour les médecins. Cela n'est plus le cas pour les pharmaciens, puisque cette possibilité a été supprimée en cours de procédure. Peut-être y aurait-il lieu d'encore réaliser une étude à ce sujet afin de clarifier ce point.

— Étant donné qu'un nombre sans cesse croissant de propriétaires de pharmacie, y compris au sens large du terme, ne sont pas pharmaciens ou ne sont plus des pharmaciens en activité, il est important que le pharmacien qui, en fin de compte, travaille dans l'officine puisse respecter les règles déontologiques. C'est pourquoi il importe que l'on puisse s'assurer que les conventions finalement conclues par les deux parties concernées sont compatibles avec les règles de l'Ordre des pharmaciens. Cela explique également le dépôt, parallèlement à la proposition à l'examen, de la proposition de loi modifiant l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, dont l'article 3 projeté tend à prévoir des sanctions pour le titulaire de l'autorisation qui ne respecte pas les dispositions légales.

— Ensuite, une certaine forme de déontologie et de probité professionnelle s'impose en ce qui concerne les pharmaciens exerçant hors officine, là où les intérêts de la probité professionnelle priment l'intérêt commercial de la société pour laquelle ces pharmaciens travaillent. D'ailleurs, ils ont une tâche et un rôle spécifiques à remplir dans le cadre des soins de santé qui présentent des points de tangence avec les soins pharmaceutiques. C'est pourquoi la proposition en discussion prévoit la création d'un conseil pour tous les pharmaciens exerçant hors officine, qui devrait notamment mettre un terme à la confusion qui règne actuellement dans ce domaine.

— En ce qui concerne la parapharmacie, l'auteur propose de créer, au sein de l'Ordre, une Commission de la parapharmacie. Celle-ci serait composée de plusieurs représentants et fixerait les critères auxquels les produits doivent satisfaire pour pouvoir être vendus en pharmacie.

## II.2. Discussion

Le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique déclare que les discussions menées dans le cadre des Dialogues de la santé ont montré que d'autres groupes de professionnels réclamaient eux aussi la création d'un ordre professionnel. À la lumière

van de voorstellen in verband met de Orde van de artsen, een invloed hebben op mogelijke burgerrechtelijke procedures en al dan niet een probleem vormen. Verdere uitklaring is hier dus zeker noodzakelijk.

— In verband met de nieuwe procedures in verband met tuchtmaatregelen merkt spreekster op dat bij de artsen alternatieve straffen worden voorzien. Bij de apothekers niet meer aangezien deze mogelijkheid in de loop van de procedure is geschrapt. Misschien moet hiervoor nog enig studiewerk worden verricht en moet dat punt nog worden uitgeklaard.

— Vermits steeds meer eigenaars van een apotheek, ook in de brede zin, geen apotheker of geen actieve apotheker meer zijn, is het belangrijk om de apotheker die uiteindelijk in de apotheek werkt toe te staan de deontologische spelregels te respecteren. Daarom is het belangrijk dat de overeenkomsten die beide betrokken partijen uiteindelijk afsluiten kunnen worden gecheckt op hun compatibiliteit met de regels van de Orde van de apothekers. Vandaar ook dat parallel met dit voorstel het voorstel tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen werd ingediend dat in zijn voorgestelde artikel 3 strekt tot een mogelijke bestraffing van een vergunninghouder die zich niet aan de wettelijke bepalingen houdt.

— Wat vervolgens de apothekers betreft die niet in een officina werken is er een zekere vorm van deontologie en beroepseer noodzakelijk, waar namelijk de belangen van de beroepseer voorgaan op het commerciële belang van het bedrijf waar zij voor werken. Zij hebben trouwens een specifieke taak en opdracht binnen de gezondheidszorg die raakpunten heeft met de farmaceutische zorg. Vandaar dat het voorliggende voorstel voorziet in een raad voor alle niet-officina apothekers die eveneens een einde moet maken aan de verwarring die momenteel terzake heerst.

— In verband met de parafarmacie stelt de indienstster voor om een Commissie parafarmacie op te richten binnen de Orde. Samengesteld uit verschillende vertegenwoordigers stelt deze dan de criteria op waaraan producten moeten voldoen vooraleer zij in de apotheek kunnen worden verkocht.

## II.2. Bespreking

De minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid verklaart dat uit de besprekingen in het kader van de Gezondheidsdialogen is gebleken dat ook andere beroepsgroepen vragende partij zijn voor de oprichting van een beroepsorde. In het licht van deze

de cette constatation, il importe de tenir compte de leur demande et de l'intégrer dans la réforme des ordres existants. Le but est donc de conserver les ordres existants et d'étendre le nombre de groupes professionnels concernés sur la base d'une série de principes fondamentaux, communs à toutes les professions.

Aussi tend-on à ce que tous les groupes professionnels visés dans l'arrêté royal n° 78 puissent disposer, à terme, d'un organe déontologique. Tous ces organes viendraient se greffer sur un socle de principes de base communs, étant entendu que des éléments distincts seraient développés de manière spécifique pour chaque groupe professionnel. Dans ce sens, la réforme ou la création d'un ordre ne peut donc pas se focaliser sur un seul et unique groupe professionnel.

En ce qui concerne les propositions de loi à l'examen, le ministre estime cependant qu'il y a lieu de tenir compte d'une série d'éléments supplémentaires :

— *La concordance*

À l'heure actuelle, il n'y a aucune concordance entre les décisions prises par l'Ordre, par exemple des sanctions disciplinaires, et celles prises par l'autorité publique. De plus, le droit pénal a évolué ces dernières années tandis que l'Ordre n'a pas suivi.

— *La transparence*

Il convient de mener une réflexion approfondie sur les compétences que l'on octroie aux organes disciplinaires et celles que l'on octroie à l'État. Quel sera l'incidence du droit pénal sur la publicité complète des réunions de l'Ordre ?

— *La séparation des pouvoirs*

Il est tout à fait illogique que les règlements soient écrits par l'organe qui prononce également les sanctions disciplinaires.

M. Vankrunkelsven voit mal le lien entre, d'une part, les Dialogues de la santé et, d'autre part, la réforme de l'Ordre.

Compte tenu du temps que l'on a déjà passé à faire « chamber » des réformes similaires, il plaide expressément pour que le texte à l'examen soit discuté et mis au vote sans tarder. Dans ce sens, le membre n'est pas disposé à attendre un projet global, mais il veut s'attaquer immédiatement à la problématique des médecins.

vaststelling is het belangrijk om ook hun vraag mee op te nemen en te integreren in de hervorming van de bestaande ordes. Het is dus de bedoeling om de bestaande ordes te behouden en op basis van een gemeenschappelijk aantal basisprincipes voor alle betrokken beroepen het aantal betrokken beroeps-groepen uit te breiden.

Er wordt daarom naar gestreefd dat alle beroeps-groepen die in het koninklijk besluit nr. 78 worden vermeld, op termijn over een deontologisch orgaan kunnen beschikken. Al deze organen zouden daarbij geënt worden op een aantal gemeenschappelijke basisprincipes waarbij andere elementen specifiek worden uitgewerkt voor de bepaalde beroepsgroepen. In die zin kan de hervorming of oprichting van een orde niet op één enkele beroepsgroep worden toeges-pitst.

Wat de voorliggende wetsvoorstellen betreft, is de minister wel van oordeel dat er met een aantal bijkomende elementen moet worden rekening ge-houden :

— *Concordantie*

Momenteel is er geen enkele concordantie tussen de beslissingen, vb. tuchtsancties, getroffen door de orde en de overheid. Bovendien is het strafrecht gedurende de voorbije jaren geëvolueerd, daar waar de Orde niet is gevolgd.

— *Transparantie*

Er is een grondige bezinning nodig over de bevoegdheden die men toekent aan de disciplinaire organen en dewelke men toekent aan de Staat. Wat zal de strafrechterlijke invloed zijn op de volledige openbaarheid van de zittingen van de Orde ?

— *Scheiding der machten*

In het gegeven dat de reglementen worden geschreven door hetzelfde orgaan dat ook de disciplinaire sancties uitspreekt, zit momenteel geen enkele logica.

De heer Vankrunkelsven ziet geen link tussen enerzijds de gezondheidsdialogen en anderzijds de hervorming van de orde.

Gezien de reeds lange chambreertijd van gelijk-aardige hervormende bepalingen pleit hij uitdrukkelijk voor de bespreking en de stemmingen. In die zin is het lid niet bereid om te wachten op een alomvattend ontwerp maar wenst hij onmiddellijk de problematiek van de geneesheren aan te pakken.

Pour ce qui est ensuite de la déclaration du ministre au sujet de l'articulation du droit disciplinaire, l'intervenant déclare que le raisonnement et les arguments avancés ne tiennent pas la route. En effet, chaque médecin qui souhaite exercer sa profession a besoin d'un visa de l'ordre. Le médecin qui continue d'exercer sa profession sans visa, à la suite d'une suspension de l'ordre, agit en violation de la loi; en ce sens, il y a bel et bien une articulation entre le droit disciplinaire et la loi.

En ce qui concerne la publicité de la jurisprudence disciplinaire, l'intervenant indique qu'elle est indissociable du principe de loyauté et qu'il est ressorti de discussions avec les représentants de l'ordre qu'ils sont disposés à y renoncer *de facto*. En effet, ce principe n'est pas toujours appliqué en pratique et il peut par conséquent être remplacé par l'obligation de collaborer à l'enquête.

Mme De Schamphelaere réplique que la demande d'autres groupes professionnels de pouvoir disposer d'un droit et d'organes disciplinaires propres remonte aux dernières années. Or, cela fait plus de vingt ans que la quasi-unanimité des intéressés ne cessent de réclamer une réforme de l'Ordre des médecins.

En ce qui concerne les pierres d'achoppement évoquées par le ministre, à savoir la publicité, la concurrence avec le droit civil ..., l'intervenante dit que sa proposition s'efforce déjà d'apporter des ébauches de solutions, notamment en prévoyant d'augmenter le nombre de magistrats professionnels, en limitant la publicité aux arrêts et aux avis, en excluant que le patient ne devienne partie au procès, lui permettant uniquement de déposer plainte.

Mme Van de Castele, présidente, constate que le fonctionnement actuel de l'Ordre pose problème et qu'une adaptation et une modernisation s'imposent. Eu égard à la demande d'autres groupes professionnels, la présidente propose de réaliser cette adaptation de manière telle que l'on puisse étendre l'application des principes fondamentaux à d'autres groupes professionnels qui sont aussi demandeurs. En revanche, il serait trop compliqué de mettre en place une structure commune à tous les groupes professionnels, ce qui pourrait retarder de quelque vingt ans la modernisation de l'Ordre des médecins.

Comme chaque groupe professionnel a ses spécificités nécessitant des solutions spécifiques, la présidente propose de commencer par les propositions à l'examen.

Le ministre dit qu'il n'a absolument pas l'intention de déposer un projet de loi à la Chambre des représentants sur la matière en question, ni de supprimer les ordres existants. Il propose en revanche de mener un débat de fond sur la question, s'appuyant sur des objectifs clairs, tels que la réalisation d'un

Wat vervolgens de uitspraak van de minister betreffende de articulatie van het tuchtrecht betreft, stelt de spreker dat zijn redenering en argumenten geen hout snijden. Immers, elke geneesheer die zijn beroep wil uitoefenen heeft een visum nodig van de Orde. Indien hij daarentegen zijn beroep uitoefent zonder visum, bij schorsing door de orde, dan handelt deze geneesheer tegen de wet in en in die zin is er dus wel degelijk articulatie tussen beiden.

Wat de openbaarheid van de tuchtrechtspraak betreft, geeft de spreker aan dat deze samenhangt met het loyauteitsprincipe en dat uit discussies met de orde is gebleken dat zij bereid zijn om dit *de facto* te laten varen. In de praktijk wordt dit principe immers niet altijd toegepast en daarom kan het vervangen worden door de verplichting om mee te werken met het onderzoek.

Mevrouw De Schamphelaere repliceert dat de vraag van andere beroepsgroepen om een eigen tuchtrecht met eigen tuchtorganen uit te bouwen een vraag van de laatste jaren is. De vraag naar een hervorming van de orde van geneesheren is daarentegen al meer dan 20 jaar een constante en daarover bestaat er grote eensgezindheid.

Wat betreft de pijnpunten die de minister aanhaalde, betreft, namelijk openbaarheid, samenloop burgerlijk recht, ... stelt spreekster dat haar voorstel reeds proeve van oplossingen wil aanbieden zoals bijvoorbeeld een groter aandeel van beroepsmagistraten, enkel openbaarheid van uitspraken en adviezen, nergens wordt de patiënt partij in het geding, hij is enkel aanbrengrer.

Mevrouw Van de Castele, voorzitter, stelt een probleem vast met de huidige werking van de Orde waardoor een aanpassing, modernisering, noodzakelijk is. Gezien de vraag van andere beroepsgroepen stelt de voorzitter voor om die aanpassing zodanig uit te werken dat de basisprincipes kunnen worden doorgetrokken naar andere beroepsgroepen die eveneens vragende partij zijn. Een echte gemeenschappelijke kapstok voor alle beroepsgroepen uitwerken daarentegen, is te moeilijk en zou ook de oplossing, nml. modernisering van de orde van de geneesheren, met ongeveer 20 jaar kunnen vertragen.

Elke beroepsgroep kent echter zijn specifieke kenmerken die dan ook om een specifieke oplossing vragen en daarom stelt de voorzitter voor om met de voorliggende voorstellen te starten.

De minister stelt dat het helemaal zijn bedoeling niet is om een wetsontwerp in de Kamer van volksvertegenwoordigers in te dienen betreffende deze materie, noch is het de bedoeling om de bestaande ordes af te schaffen. Wel stelt de minister voor om hierover eerst een fundamenteel debat te voeren met

modèle mixte fondé sur une structure commune unique. Celle-ci permettrait d'éviter que chaque groupe professionnel ne soit fondé sur un certain nombre de principes différents.

M. Vankrunkelsven demande que l'on continue à travailler sur la base des textes proposés. En parallèle, le gouvernement pourrait donc préparer des textes proposant la création d'une sorte d'organe faitier, ces textes pouvant aussi, à terme, être mis aux voix.

La présidente propose que le ministre examine, sur la base des propositions déposées, où se situent les points névralgiques et quelles solutions pourraient y remédier. Des amendements pourraient ensuite être déposés. En parallèle, le ministre pourrait alors s'atteler à la création d'une sorte d'organe de déontologie.

Le ministre propose qu'une note d'orientation soit examinée en commission dans un délai d'un mois. Cette note examinerait d'abord les structures existantes puis relèverait les problèmes. Un mois plus tard aurait lieu une discussion générale, accompagnée d'une concertation avec les divers acteurs du terrain.

### **II.3. Note d'orientation du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique — Composition d'un groupe de travail technique au sein de la commission des Affaires sociales**

On a demandé à M. Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, de prendre position et aussi de chercher une méthode de travail qui puisse faire en sorte que le débat ait lieu au Sénat.

Le cabinet a donc préparé une note d'orientation et rédigé plusieurs articles — mais pas un projet de loi — qui pourraient être d'une quelconque utilité au débat. La note d'orientation énonce les lignes de force suivantes, qui sont également développées dans les articles proposés :

— La création d'un Conseil supérieur d'éthique et de déontologie des professions de la santé, qui est chargé d'élaborer un code de déontologie et qui statue en appel sur les décisions des divers Ordres;

— La création, par une loi, d'un Ordre des médecins et d'un Ordre des pharmaciens et la possibilité de créer, par arrêté royal, un Ordre des professions paramédicales visées à l'arrêté royal n° 78;

— La réforme des procédures en vigueur et le renforcement de la transparence.

daaraan duidelijke doelstellingen, bijvoorbeeld een gemengd model op basis van één gemeenschappelijke structuur, gekoppeld. Deze laatste structuur moet voorkomen dat elke beroepsgroep gestoeld wordt op een aantal andere principes.

De heer Vankrunkelsven vraagt om verder te werken op basis van de voorgestelde teksten. Tegelijkertijd kan de regering dan ook aan teksten werken die de creatie van een soort overkoepelend orgaan voorstellen waarna ook daarover op termijn kan worden gestemd.

De voorzitter stelt voor dat de minister op basis van de ingediende voorstellen kijkt waar de knooppunten zitten en welke oplossingen hij hiervoor voorstelt, waarna een amendering kan volgen. Parallel daarmee kan de minister dan werken aan de oprichting van een soort deontologisch orgaan.

De minister stelt voor om binnen een maand in de commissie een oriëntatienota te bespreken. Hierin zouden in eerste instantie de bestaande structuren worden beschouwd waarna ook de knelpunten kunnen worden aangehaald. Een maand later kan er dan een algemene discussie plaatsvinden en kan worden overlegd met de verschillende praktici.

### **II.3. Oriëntatietekst van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid — Samenstelling van een technische werkgroep binnen de commissie voor Sociale Aangelegenheden**

De heer Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, werd verzocht een standpunt in te nemen en tevens naar een manier van werken te zoeken die ervoor moet zorgen dat het debat in de Senaat wordt gevoerd.

Vanuit het kabinet werd dan ook gewerkt aan een oriëntatietekst enerzijds en enkele artikelen — géén wetsontwerp — anderzijds die op de ene of de andere wijze kunnen bijdragen tot het debat. De oriëntatietekst geeft de volgende krachtlijnen weer, die ook in de voorgestelde artikelen worden uitgewerkt :

— De oprichting van een Hoge Raad voor Ethiek en Deontologie van de Gezondheidsberoepen, die een deontologische code moet uitwerken en die uitspraak doet in beroep tegen beslissingen van de verschillende Ordes;

— De creatie van een Orde van Artsen en van een Orde van Apothekers bij wet en de mogelijkheid van de creatie van van een Orde van de paramedische beroepen die in het K.B. nr. 78 worden vermeld bij koninklijk besluit;

— De hervorming van de geldende procedures en het zorgen voor meer transparantie.

M. Vankrunkelsven indique qu'il s'agit d'une tâche «de droit disciplinaire» plutôt que d'une «tâche juridictionnelle». Il se réjouit de la proposition faite par le ministre de mener le débat au Sénat, mais il s'interroge sur la méthode choisie pour le dépôt des textes. Quel sera le texte retenu pour tenir lieu de texte commun à l'ensemble des groupes professionnels? Qu'advient-il des propositions de loi déjà déposées concernant l'Ordre des pharmaciens et l'Ordre des médecins? Quel calendrier le ministre préconise-t-il?

L'intervenant propose quant à lui de rédiger au total trois ou quatre textes: un texte commun à tous les ordres, un pour l'Ordre des médecins, un pour l'Ordre des pharmaciens et, éventuellement, un pour les professions paramédicales. Il estime cependant que le texte commun ne peut contenir que des principes généraux. Prévoir des sanctions dans le texte commun irait trop loin, selon lui. Cette matière doit être réglée dans un texte qui sera différent pour chaque ordre.

Mme Van de Castele, présidente, estime que certaines dispositions applicables à l'ensemble des catégories professionnelles peuvent être reprises dans un texte applicable à chaque catégorie professionnelle séparément, quitte à éventuellement moduler certains éléments spécifiques. Il lui paraît souhaitable de rédiger un texte spécifique pour chaque groupe professionnel, en plus du socle commun.

M. Destexhe ne perçoit pas clairement le statut des textes proposés. Il se dit donc extrêmement réservé à leur sujet. Il considère que les propositions de loi déposées doivent être discutées plus avant.

Mme Van de Castele, présidente, rappelle qu'au cours d'une discussion précédente des propositions de loi déposées, il est apparu qu'une réforme plus radicale des divers ordres était souhaitable et que l'on ne pouvait pas se contenter de modifications ponctuelles. Aux termes de l'accord conclu, le ministre rédigerait une note traduisant sa vision des choses et les éléments de cette note pourraient être intégrés dans les diverses propositions de loi. Cette méthode était censée éviter que le gouvernement n'élabore son propre projet de loi, lequel devrait être déposé à la Chambre compte tenu de la répartition des compétences entre Chambre et Sénat, telle qu'elle est établie par la Constitution, si bien que le Sénat perdrait ainsi l'initiative. Quelques auditions pourraient éventuellement être organisées sur la base du texte déposé. Or, tel est le choix des membres de la commission. L'intervenante applaudit dès lors à la note qui a été déposée.

Le ministre confirme que l'idée est d'arriver rapidement, au Sénat, à un ou plusieurs textes réglant

De heer Vankrunkelsven wijst erop dat er moet worden gesproken van een «tuchtrechtsprekende» taak, eerder dan van een «rechtsprekende taak». Hij is verheugd over het voorstel van de minister om de discussie in de Senaat te voeren, maar stelt zich vragen over de methodiek inzake het neerleggen van teksten. Welke tekst zal worden voorgesteld over de gemeenschappelijke tekst die voor alle beroepsgroepen geldt? *Quid* met de reeds neergelegde wetsvoorstellen inzake de Orde van Apothekers en van Artsen? Welk tijdschema wordt voorgesteld door de minister?

Zelf stelt spreker voor om, in totaal, tot drie of vier teksten te komen: één gemeenschappelijke tekst voor alle ordes, één voor de Orde van Artsen en één voor de Orde van Apothekers en, eventueel, één voor de paramedische beroepen. Hij meent echter dat er in de gemeenschappelijke tekst enkel algemene principes kunnen worden vastgelegd. Het opnemen van sancties in de gemeenschappelijke tekst zou zijns inziens te ver gaan. Deze aangelegenheid moet worden geregeld in een tekst die voor elke orde verschillend is.

Mevrouw Van de Castele, voorzitter, meent dat sommige bepalingen, die voor alle beroepscategorieën gelden, kunnen worden opgenomen in een tekst voor elke beroepscategorie afzonderlijk, desgevallend met enkele specifieke elementen. Het lijkt haar wenselijk dat voor elke beroepsgroep een eigen tekst wordt uitgewerkt, naast de gemeenschappelijke sokkel.

Het is de heer Destexhe niet duidelijk welk statuut de voorgestelde teksten hebben. Hij staat er dan ook bijzonder terughoudend tegenover. Hij meent dat de neergelegde wetsvoorstellen verder moeten worden besproken.

Mevrouw Van de Castele, voorzitter, herinnert eraan dat tijdens een vorige bespreking van de ingediende wetsvoorstellen is gebleken dat een meer ingrijpende hervorming van de verschillende ordes gewenst was en dat het niet bij punctuele wijzigingen kon blijven. De afspraak was dat de minister een nota zou opstellen waarin zijn visie tot uiting komt en dat elementen van deze nota in de verschillende wetsvoorstellen kunnen worden opgenomen. Dit diende te verhinderen dat de regering een eigen wetsontwerp zou uitwerken dat, gelet op de grondwettelijke bevoegdheidsverdeling tussen Kamer en Senaat, in de Kamer zou moeten worden ingediend en waardoor de Senaat het initiatief zou verliezen. Op basis van de neergelegde tekst kunnen eventueel enkele hoorzittingen worden gehouden. Dit is echter de keuze van de commissieleden. Spreekster juicht de neergelegde nota dan ook toe.

De minister bevestigt dat het de bedoeling is om in de Senaat snel tot een of enkele teksten te komen die

les missions et le fonctionnement des divers ordres. Étant donné que le Sénat est disposé à prêter son concours, il ne saurait être question d'un projet de loi du gouvernement. La note déposée a pour seul et unique but de permettre aux membres de la commission de débattre d'une série d'éléments et de les regrouper, le cas échéant, dans une proposition de loi, éventuellement après quelques auditions. Techniquement parlant, il lui paraît souhaitable que les propositions de lois déposées soient discutées et amendées puis que l'on rédige une autre proposition de loi contenant les principes communs applicables à tous les ordres. Le texte qui serait adopté séparément pour les divers ordres devra bien sûr être conforme aux principes généraux applicables à l'ensemble des ordres.

M. Cornil remercie le ministre pour les textes qu'il a déposés et qui permettront de poursuivre le débat en commission du Sénat. Il propose que chaque groupe politique désigne un commissaire pour former avec le cabinet un groupe de travail technique chargé de discuter les propositions qui ont été déposées, en vue d'élaborer éventuellement une proposition de loi commune contenant les principes généraux applicables à tous les ordres et d'examiner quels amendements il y aurait lieu d'apporter aux propositions de lois qui ont déjà été déposées en ce qui concerne l'Ordre des médecins et l'Ordre des pharmaciens.

La commission marque son accord sur cette proposition.

### III. AUDITIONS

Le 10 mars 2004, matinée et après-midi, la commission des Affaires sociales a entendu

— M. D. Holster, président émérite de la Cour de cassation;

— M. E. de Groot, juge à la Cour d'Arbitrage;

— M. H. Nys, biomed. ethiek en recht U.Z. Leuven;

— M. Y. Galloy, président du Conseil provincial de Liège de l'Ordre des Médecins;

— M. M. De Meyere, Universiteit Gent;

— M. I. Uyttendaele, vice-président du Conseil national de l'Ordre des médecins;

— M. P. Cosyns, président de l'Ordre Provincie Antwerpen;

— M. P. Franssens, médecin généraliste;

de taken en de werking van de verschillende ordes regelen. Vermits men in de Senaat wil meewerken, kan er geen sprake zijn van een wetsontwerp van de regering. De neergelegde nota is enkel bedoeld om het de commissieleden mogelijk te maken te debatteren over enkele elementen en deze desgevallend op te nemen in een wetsvoorstel, eventueel na enkele hoorzittingen. Technisch gesproken, lijkt het hem wenselijk dat de ingediende wetsvoorstellen worden besproken en geamendeerd en dat er een ander wetsvoorstel wordt geredigeerd die de gemeenschappelijke uitgangspunten voor alle ordes zou bevatten. De tekst die voor de verschillende ordes apart zou worden goedgekeurd, moet zich vanzelfsprekend schikken naar de gemeenschappelijke principes voor alle ordes.

De heer Cornil dankt de minister voor de neergelegde teksten, die het moeten mogelijk maken dat het debat verder in de Senaatscommissie wordt gevoerd. Hij stelt voor dat van elke fractie één commissielid, samen met het kabinet, in een technische werkgroep de neergelegde voorstellen bespreekt, teneinde eventueel een gemeenschappelijk wetsvoorstel uit te werken waarin de algemene principes voor alle ordes aan bod zouden komen en teneinde te bekijken welke amendementen nodig zijn op de reeds ingediende wetsvoorstellen inzake de Orde van Artsen en de Orde van Apothekers.

De commissie stemt in met dit wetsvoorstel.

### III. HOORZITTINGEN

Op 10 maart 2004, voor- en namiddag, heeft de commissie de volgende personen gehoord:

— De heer D. Holster, emeritus voorzitter van het Hof van Cassatie;

— De heer E. de Groot, rechter bij het Arbitragehof;

— De heer H. Nys, biomedische ethiek en recht U.Z. Leuven;

— De heer Y. Galloy, voorzitter van de Conseil provincial de Liège de l'Ordre des Médecins;

— De heer M. De Meyere, Universiteit Gent;

— De heer I. Uyttendaele, vice-voorzitter van de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren;

— De heer P. Cosyns, voorzitter van de Orde Provincie Antwerpen;

— De heer P. Franssens, huisarts;



— M. G. Popelier, docteur en médecine.

Le 17 mars 2004, les auditions étaient consacrées à l'Ordre des pharmaciens :

— MM. Willy Baeyens et Jacques Hanot, présidents, Mme Anne Leenesonne, vice-présidente, du Conseil national de l'Ordre des Pharmaciens, et M. Van Maercke, directeur du Secrétariat national de l'Ordre des Pharmaciens;

— Mme Anne Lecroart, secrétaire général francophone de l'Association pharmaceutique belge (APB);

— M. Peter Declercq, représentant de la Société belge des pharmaciens spécialistes en biologie clinique;

— M. Marc-Henri Cornély, secrétaire de Ophaco (Office des Pharmacies Coopératives de Belgique);

— M. Ludo Willems, représentant de l'Association belge des Pharmaciens hospitaliers.

Au début de la session 2004-2005, quatre réunions ont été consacrées à des auditions en rapport avec la création d'un Conseil supérieur de déontologie pour les professions des soins de santé :

Le 6 octobre 2004 ont été entendus :

— M. H. Nys, professeur, biomedische ethiek en recht U.Z. Leuven;

— M. I. Uyttendaele et M. L. Corbeel, respectivement vice-président et membre effectif du Conseil national de l'Ordre des médecins;

— M. P. Van Maercke, directeur du Secrétariat national, et M. J. Hanot, président du Conseil national (section francophone) de l'Ordre des pharmaciens.

Le 13 octobre :

— M. Jacques de Toeuf, vice-président de l'Association belge des Syndicats médicaux;

— M. Johan Vandenbreeden, membre du Conseil national de la Kinésithérapie;

— M. Paul Rabau, président du groupe de travail Éthique et Déontologie du Conseil national de la Kinésithérapie;

— M. Koen Verhofstadt, médecin généraliste.

— De heer G. Popelier, doctor in de geneeskunde.

Op 17 maart 2004 waren de hoorzittingen gewijd aan de Orde van apothekers :

— De heren Willy Baeyens en Jacques Hanot, voorzitters, Mevr. Anne Leenesonne, vice-voorzitter, van de Nationale Raad van de Orde van Apothekers, en de heer Van Maercke, directeur van het Nationaal Secretariaat van de Orde van Apothekers;

— Mevr. Anne Lecroart, Franstalig algemeen secretaris van de algemene Pharmaceutische Bond APB;

— De heer Peter Declercq, vertegenwoordiger van de Belgische Vereniging van apothekers specialisten in de klinische biologie;

— De heer Marc-Henri Cornély, secretaris van Ophaco (Vereniging der Coöperatieve Apotheken van België);

— De heer Ludo Willems, vertegenwoordiger van de Belgische Vereniging van Ziekenhuisapothekers.

In het begin van het parlementair jaar 2004-2005 werden vier vergaderingen gewijd aan hoorzittingen in verband met de oprichting van een Hoge Raad voor deontologie van de gezondheidszorgberoepen :

Op 6 oktober 2004 werden de volgende personen gehoord :

— De heer H. Nys, professor biomedische ethiek en recht, U.Z. Leuven;

— De heer I. Uyttendaele en de heer L. Corbeel, respectievelijk vice-voorzitter en lid van de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren;

— De heer P. Van Maercke, directeur van het Nationaal Secretariaat en de heer J. Hanot, voorzitter van de Nationale Raad (Franstalige Sectie) van de Orde van apothekers.

Op 13 oktober :

— De heer Jacques de Toeuf, vice-voorzitter van de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten;

— De heer Johan Vandenbreeden, lid van de Nationale Raad voor de kinesithérapie;

— De heer Paul Rabau, voorzitter van de werkgroep Ethiek en Deontologie van de Nationale Raad voor de kinesithérapie;

— De heer Koen Verhofstadt, huisarts.

Le 27 octobre :

— Mme Heidi Vanheusden, conseiller, et M. Jan Vande Moortel, juriste, du Nationaal Verbond der Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen (NVKVV);

— M. Yvan Ruelle, secrétaire national de la Fédération Nationale des Infirmières de Belgique, membre infirmier de la Commission Médicale Provinciale du Hainaut;

— Mme Anne Niset, Association Francophone des Accoucheuses Catholiques;

— Mme Myriam Van Lammeren, présidente du Conseil national des Professions Paramédicales;

— M. Louis Heylen, membre du Bureau du Conseil national des Professions Paramédicales;

— Mme Michèle Aerden, présidente de la Fédération Dentaire Internationale;

— M. Daniël Van Steenberghe, professeur, chef de clinique dentisterie, *KULeuven*.

Le 10 novembre :

— M. André Lovinfosse, directeur du département infirmier, CHR de la Citadelle;

— prof. Jacques Debry, Multipharma scrl;

— Mme Katleen Van Haveren, conseillère juridique, FVIB;

— prof. Willem Betz, faculté de Médecine et Pharmacie, Vrije Universiteit Brussel.

Enfin, le 10 janvier 2007, la commission a entendu des représentants de diverses organisations représentatives des kinésithérapeutes sur la proposition de loi n° 3-1777 visant à créer un Ordre des kinésithérapeutes.

Ont été invités à prendre la parole :

— M. Luc Lemense, président de Cartel, président de l'UZK (Unie van Zelfstandige Kinesitherapeuten);

— M. Roland Crabs, secrétaire général du VKV (Vlaams Kinesitherapeuten Verbond), administrateur de l'AKB (Association des kinésithérapeutes de Belgique);

— M. Didier Leva, vice-président de l'UKFGB (Union des kinésithérapeutes francophones et germanophones de Belgique), administrateur de l'AKB;

— M. Paul Rabau, président du Conseil national de la Kinésithérapie.

Le compte-rendu de ces auditions figure en annexe du présent rapport.

Op 27 oktober :

— Mevr. Heidi Vanheusden, adviseur, en de heer Jan Vande Moortel, jurist, van het Nationaal Verbond der Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen (NVKVV);

— De heer Yvan Ruelle, nationaal secretaris van de Nationale Federatie van Belgische Verpleegkundigen, verpleegkundig lid van de Commission Médicale Provinciale du Hainaut;

— Mevr. Anne Niset, Association Francophone des Accoucheuses Catholiques;

— Mevr. Myriam Van Lammeren, voorzitter van de Nationale Raad voor de paramedische beroepen;

— De heer Louis Heylen, Bureau lid van de Nationale Raad voor de paramedische beroepen;

— Mevr. Michèle Aerden, voorzitter van de Fédération Dentaire Internationale;

— De heer Daniël Van Steenberghe, hoogleraar, hoofd tandheelkunde, *KULeuven*.

Op 10 november :

— De heer André Lovinfosse, directeur van de verpleegafdeling, CHR de la Citadelle;

— prof. Jacques Debry, Multipharma cvba;

— Mevr. Katleen Van Haveren, juridisch adviseur, FVIB;

— Prof. Willem Betz, faculteit Geneeskunde en Farmacie, Vrije Universiteit Brussel.

Op 10 januari 2007, ten slotte, heeft de commissie de vertegenwoordigers van verschillende kinesitherapeutenorganisaties gehoord in verband met wetsvoorstel nr. 3-1777 tot oprichting van een Orde van kinesitherapeuten.

De volgende personen werden uitgenodigd :

— De heer Luc Lemense, voorzitter van Cartel, voorzitter van de UZK (Unie van Zelfstandige Kinesitherapeuten);

— De heer Roland Crabs, secretaris-generaal van de VKV (Vlaams Kinesitherapeuten Verbond), bestuurder van de AKB (Association des kinésithérapeutes de Belgique);

— De heer Didier Leva, vice-voorzitter van de UKFGB (Union des kinésithérapeutes francophones et germanophones de Belgique), bestuurder van de AKB;

— De heer Paul Rabau, voorzitter van de Nationale Raad voor de Kinesithérapie.

Het verslag van deze hoorzittingen is opgenomen als bijlage bij dit verslag.

**IV. LA CRÉATION D'UN CONSEIL SUPÉRIEUR DE DÉONTOLOGIE : PROPOSITION DE LOI PORTANT CRÉATION D'UN CONSEIL SUPÉRIEUR DE DÉONTOLOGIE DES PROFESSIONS DES SOINS DE SANTÉ ET FIXANT LES PRINCIPES GÉNÉRAUX POUR LA CRÉATION ET LE FONCTIONNEMENT DES ORDRES DES PROFESSIONS DES SOINS DE SANTÉ, N° 3-1519/1**

**IV.1. Ordre des travaux**

Mme Van de Castele, présidente, propose de commencer par la discussion de la proposition de loi n° 3-1519 car celle-ci reprend aussi, outre la création d'un conseil de déontologie, les principes généraux pour la création et le fonctionnement des ordres des différentes professions de soins de santé.

M. Destexhe estime qu'il faut d'abord régler la question de l'Ordre des médecins avant d'aborder le Conseil supérieur de déontologie. Il est logique en outre d'appliquer un principe d'antériorité et d'examiner les propositions dans l'ordre chronologique de leur introduction.

M. Vankrunkelsven rappelle que la commission est maître de son agenda et qu'elle n'est pas obligée d'aborder les propositions dans leur ordre chronologique. La discussion sur les ordres s'est toujours faite en corrélation avec la question de l'utilité de créer un Conseil supérieur de déontologie. Les auteurs des différentes propositions sur les ordres des médecins ou des pharmaciens sont arrivés à la conclusion que la création de ce conseil était nécessaire. Il semble logique au membre de commencer la discussion générale en expliquant le cheminement qui a mené au dépôt de la proposition n° 3-1519 et de procéder à un échange de vues sur le Conseil de déontologie.

M. Mahoux pense aussi qu'il faut d'abord avoir une vision globale de ce que pourrait être la structure plus transversale du Conseil de déontologie, avant d'aborder les différents ordres. Les propositions relatives aux ordres permettent ensuite de voir comment s'inscrivent les demandes supplémentaires dans une architecture générale. Il faut de toute façon discuter sur l'ensemble du problème. Commencer par la question des ordres des différentes professions de soins de santé reviendrait, selon lui, à prendre déjà position sur l'opportunité de créer un Conseil de déontologie.

M. Destexhe ne partage pas ce point de vue. La proposition de créer un Conseil de déontologie n'implique pas la suppression des ordres existants. On peut donc commencer par traiter les réformes des ordres spécifiques.

**IV. OPRICHTING VAN EEN HOGE RAAD VOOR DEONTOLOGIE : WETSVORSTEL TOT OPRICHTING VAN EEN HOGE RAAD VOOR DEONTOLOGIE VAN DE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN EN TOT VASTSTELLING VAN DE ALGEMENE BEGINSELEN VOOR DE OPRICHTING EN DE WERKING VAN DE ORDEN VAN DE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN. (STUK SENAAT, NR. 1519/1)**

**IV.1. Verloop van de werkzaamheden**

Mevrouw Van de Castele, voorzitter, stelt voor de bespreking aan te vatten met wetsvoorstel nr. 3-1519, omdat het naast de oprichting van een Hoge Raad voor Deontologie ook de algemene beginselen vaststelt voor de oprichting en de werking van de Orden van de verschillende gezondheidsberoepen.

De heer Destexhe meent dat men eerst de kwestie van de Orde van Artsen moet regelen alvorens de Hoge Raad voor Deontologie te behandelen. Bovendien is het logisch dat de voorrang gegeven wordt aan de eerder ingediende ontwerpen en dat de voorstellen in chronologische volgorde besproken worden.

De heer Vankrunkelsven herinnert eraan dat de commissie zelf haar agenda kan bepalen en niet verplicht is om voorstellen in chronologische volgorde te behandelen. De discussie over de orden is altijd gepaard gegaan met de discussie over de oprichting van een Hoge Raad voor Deontologie. De indieners van de verschillende voorstellen over de Orde van Artsen of Apothekers zijn tot het besluit gekomen dat een dergelijke raad nodig was. Het lijkt hem dan ook logisch om in de algemene bespreking eerst uiteen te zetten welke weg is afgelegd tot het indienen van voorstel nr. 3-1519, en een gedachtewisseling te houden over de Raad voor Deontologie.

Ook, de heer Mahoux meent dat men eerst een algemene kijk moet hebben op de allicht horizontalere structuur van de Raad voor Deontologie, alvorens de verschillende orden onder de loep te nemen. Door daarna pas de voorstellen betreffende de orden te bespreken, kan men onderzoeken hoe de bijkomende aspecten in de algemene structuur kunnen passen. De werkzaamheden beginnen met de Orden van de gezondheidsberoepen komt er volgens hem op neer dat men reeds een standpunt heeft ingenomen over de noodzaak om een Raad voor Deontologie op te richten.

De heer Destexhe is het daar niet mee eens. Het voorstel tot oprichting van een Raad voor Deontologie impliceert geenszins de afschaffing van de bestaande orden. Men kan dus beginnen met de hervorming van de afzonderlijke orden.

Mme Van de Castele attire l'attention sur le fait que la proposition n° 3-1519 porte aussi sur les principes généraux de création et fonctionnement des ordres. En toute logique, ces principes généraux doivent être discutés en premier lieu.

À la demande de M. Destexhe, la présidente soumet au vote la proposition d'ordre des travaux visant à commencer par l'examen de la proposition de loi n° 3-1519/3. La proposition d'ordre des travaux est adoptée par six voix contre trois.

#### **IV.2. Exposé introductif de M. Vankrunkelsven**

Cette proposition est née suite aux discussions qui ont eu lieu sur les propositions de loi réformant les ordres des médecins et des pharmaciens. Ces ordres, en particulier celui des médecins, font l'objet de nombreuses critiques. On leur reproche notamment leur corporatisme. D'autres critiques viennent des médecins eux-mêmes qui trouvent que leurs droits ne sont pas toujours correctement défendus. Ce sont les mêmes qui instruisent et qui jugent. De plus, beaucoup de membres qui siègent dans les différents organes défendent les intérêts de certaines professions. Enfin, la déontologie d'une matière sensible comme les soins de santé ne peut pas être laissée entre les mains des groupes professionnels uniquement. Il y a une demande pour associer la société, d'une part, et d'autres groupes professionnels tels que les professions paramédicales, d'autre part, à l'établissement d'un cadre déontologique général.

Les auteurs des propositions de loi relatives aux ordres sont arrivés à la conclusion qu'il était difficile de répondre à certaines de ces critiques en restant uniquement dans le cadre des ordres existants. Pour ouvrir le débat, ils proposent la création d'un organe-couple au sein duquel seraient représentés les différents groupes professionnels actifs en matière de soins de santé et qui pourrait être suivi de près par la société. Ce Conseil supérieur de déontologie aura pour fonction d'établir les principes de base de déontologie pour toutes les professions de soins de santé. Il y a en effet une telle interaction entre toutes ces professions qu'il est nécessaire que leurs représentants élaborent ensemble les principes de base d'une déontologie commune, lesquels pourraient ensuite être complétés par des règles propres à chaque profession.

Deuxième aspect important, le Conseil supérieur de déontologie pourra rendre des avis sur la politique, tant au niveau fédéral que sur des matières défédéralisées. Toutes les professions médicales visées par l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé seraient invitées à siéger au Conseil : infirmiers, dentistes, kinésithérapeutes, phar-

Mevrouw Van de Castele vestigt de aandacht op het feit dat wetsvoorstel nr. 3-1519 ook betrekking heeft op de algemene beginselen inzake de oprichting en de werking van de orden. Het is logisch dat die algemene beginselen eerst besproken worden.

Op vraag van de heer Destexhe legt de voorzitter het voorstel om de werkzaamheden te beginnen met de bespreking van wetsvoorstel nr. 3-1519/3 ter stemming voor. Het voorstel over het verloop van de werkzaamheden wordt aangenomen met zes tegen drie stemmen.

#### **IV.2. Inleidende uiteenzetting door de heer Vankrunkelsven**

Dit voorstel komt voort uit de besprekingen over de wetsvoorstellen tot hervorming van de orden van geneesheren en van apothekers. Deze orden, in het bijzonder die van geneesheren, worden fel bekritiseerd. Men verwijt hen onder meer hun corporatisme. Er komt ook kritiek van de artsen zelf, die menen dat hun rechten niet altijd correct verdedigd worden. Het zijn dezelfde mensen die een zaak onderzoeken en erover uitspraak doen. Bovendien verdedigen velen die zitting hebben in de verschillende organen de belangen van sommige beroepen. Bovendien kan de deontologie van een gevoelige aangelegenheid als de gezondheidszorg niet louter aan beroepsverenigingen overgelaten worden. Er is vraag om de maatschappij enerzijds en andere beroepsverenigingen zoals die van de paramedische beroepen anderzijds, te betrekken bij het totstandkomen van een algemeen deontologisch kader.

De indieners van de wetsvoorstellen betreffende de orden zijn tot het besluit gekomen dat het moeilijk is om tegemoet te komen aan een aantal van die bezwaren wanneer men uitsluitend binnen het raam van de bestaande orden blijft. Om het debat te openen, stellen zij de oprichting voor van een overkoepelend orgaan waarin de verschillende beroepsverenigingen in de gezondheidszorg vertegenwoordigd zijn, en dat van nabij door de maatschappij gevolgd kan worden. Deze Hoge Raad voor Deontologie zal de basisbeginselen vaststellen voor alle gezondheidsberoepen. Er is namelijk zoveel interactie tussen deze beroepen dat het nodig is dat hun vertegenwoordigers samen de grondbeginselen van een gemeenschappelijke deontologie vaststellen, die dan aangevuld kunnen worden met specifieke regels voor elk beroep.

Een tweede belangrijk aspect is dat de Hoge Raad voor Deontologie advies kan uitbrengen over het beleid, zowel op federaal niveau als voor aangelegenheden waarvoor de deelstaten bevoegd zijn. Alle medische beroepen bedoeld in koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen zullen zitting kunnen hebben

maciens, professions paramédicales en général, accoucheuses et médecins. A ceux-ci se joindraient des spécialistes de questions déontologiques et des représentants des hôpitaux et de la société en général.

Le Conseil fixera également des règles de déontologie pour les catégories de praticiens qui n'ont pas leur ordre professionnel. Ces catégories seraient libres de demander la création d'un ordre qui leur serait propre, mais il serait utile de voir dans une première phase si le droit disciplinaire établi par cet organe-coupole pourrait suffire.

À côté du droit disciplinaire en première instance, les procédures sur recours pourront aussi être confiées à l'organe-coupole. Ces procédures bénéficieraient d'une plus grande expérience des magistrats qui seront des membres fixes du conseil d'appel.

Enfin, la proposition de loi consacre quelques règles générales concernant les incompatibilités et les types de sanctions. Actuellement, il y a d'assez grosses divergences selon les provinces dans la jurisprudence en matière disciplinaire. Dans le but d'arriver à une jurisprudence plus uniforme, la proposition prévoit que des représentants de deux autres conseils siègeront en première instance pour les décisions disciplinaires rendues par un conseil.

### IV.3. Discussion générale

M. Mahoux déclare qu'il a cosigné la proposition de loi après avoir pris connaissance de l'ensemble du débat qui anime toutes les professions concernées par le sujet. Mais d'emblée, il affiche certaines réticences par rapport à la problématique des ordres professionnels. De manière générale, les ordres définissent des juridictions d'exception. Même si des améliorations ont été apportées, par exemple, aux procédures disciplinaires de l'Ordre des médecins, il est toujours permis de s'interroger sur la compétence octroyée à un ordre spécifique pour imposer des interdictions professionnelles temporaires ou définitives. Il y a là un pouvoir extraordinaire déferé à une juridiction concernant une profession en particulier.

L'Ordre des médecins a parfois adopté des positions sujettes à discussion. Ainsi, dans les années septante, la participation du docteur Willy Peers à une manifestation avait été jugée comme une atteinte à la dignité de la profession médicale.

La fixation des honoraires relève de l'Ordre des médecins et des honoraires trop bas sont jugés comme une atteinte à l'exercice normal de la profession.

in de Raad: verpleegkundigen, tandheelkundigen, kinesitherapeuten, apothekers, paramedische beroepen in het algemeen, verloskundigen en artsen. Daarnaast zullen deskundigen in ethische problemen en vertegenwoordigers van ziekenhuizen en de maatschappij in het algemeen zitting hebben.

De Raad legt bovendien de deontologische regels vast voor de categorieën van beoefenaars waarvoor geen beroepsorde bestaat. Deze categorieën kunnen natuurlijk de oprichting van een eigen orde aanvragen, maar het zou nuttig zijn om eerst na te gaan of het tuchtrecht dat het overkoepelend orgaan vaststelt, voldoende is.

Naast het tuchtrecht in eerste aanleg, zullen ook de beroepsprocedures aan het overkoepelend orgaan toevertrouwd kunnen worden. Magistraten die vaste leden zullen zijn van de raad van beroep, zullen deze procedures begeleiden.

Ten slotte stelt het wetsvoorstel een aantal algemene regels vast betreffende de onverenigbaarheden en de soorten sancties. Momenteel zijn er vrij grote verschillen in de rechtspraak betreffende tuchtzaken naar gelang van de provincies. Om tot een meer uniforme rechtspraak te komen, bepaalt het voorstel dat de vertegenwoordigers van twee andere raden in eerste aanleg zitting hebben voor tuchtrechtelijke beslissingen van een raad.

### IV.3. Algemene bespreking

De heer Mahoux verklaart dat hij het wetsvoorstel mee heeft ondertekend na kennis genomen te hebben van de discussies waarin alle gezondheidsberoepen betrokken zijn. Hij wil echter meteen enkele bezwaren opperen in verband met de beroepsorden. In het algemeen bepalen de orden de werking van de buitengewone rechtbanken. Hoewel er verbeteringen worden aangebracht, bijvoorbeeld aan de tuchtprocedures van de Orde van Geneesheren, kan men zich nog vragen stellen bij de bevoegdheid van een bepaalde orde om tijdelijke of definitieve beroepsverboden op te leggen. Die buitengewone bevoegdheid wordt toegekend aan een rechtbank van één bepaald beroep.

De Orde van Geneesheren heeft soms betwistbare standpunten ingenomen. Zo werd in de jaren 70 de deelname van dokter Willy Peers aan een betoging beschouwd als een aanslag op de waardigheid van het beroep van arts.

De honoraria worden bepaald door de Orde van Geneesheren, en te lage honoraria worden beschouwd als een aantasting van de normale uitoefening van het beroep.

Néanmoins, le membre reconnaît que des problèmes limités au champ professionnel, qui surgissent entre collègues, peuvent souvent se régler à travers une forme d'adhésion consensuelle à des règles de fonctionnement.

Vu ses réticences relatives à la multiplication des ordres professionnels, M. Mahoux souhaite entamer la discussion par un débat général avant de décider de la création d'ordres pour toutes les professions des soins de santé.

Le membre est favorable à l'existence d'une structure réglant à l'amiable les problèmes susceptibles de se poser entre personnes exerçant le même métier. D'aucuns tiennent à la fonction juridictionnelle d'une telle structure. Un rôle juridictionnel ne peut être dévolu pour une profession qu'à des personnes exerçant cette même profession, à l'exclusion de toute autre.

Or, la proposition de loi propose l'établissement d'une coupole qui détermine des règles générales pour l'ensemble des professions, un élargissement de la représentation à l'intérieur d'une structure qui aura un rôle juridictionnel. Ce rôle ne sera pas peu important puisqu'en degré d'appel, une interdiction professionnelle définitive pourrait être prononcée. Cette compétence va suffisamment loin pour qu'elle mérite qu'on s'y attarde.

Le texte semble d'ailleurs hésiter à attribuer au Conseil de déontologie un pouvoir normatif.

Le membre rappelle aussi que des ordres existent pour d'autres professions, telles que avocats, architectes, etc. Il faut éviter des distorsions entre les juridictions ordinaires de ces professions et celles des soins de santé.

Une loi du 22 août 2002 régit les droits du patient. Les juridictions habilitées à déterminer les manquements à cette loi sont les juridictions ordinaires et les devoirs reconnus aux praticiens dans le cadre de cette loi touchent notamment à la déontologie. Il est évident que les règles générales de déontologie qui seront établies par consensus par l'organe coupole pour les relations entre les praticiens et les patients ne pourront être en contradiction avec la loi. Mais quels seront les tribunaux compétents pour les aspects déontologiques des devoirs des praticiens? Les juridictions ordinaires ou les juridictions ordinaires?

Enfin, il est important qu'une juridiction extraordinaire ne fonctionne que selon une procédure plus drastique encore que celle applicable devant les tribunaux ordinaires. Dans le passé, les juridictions ordinaires ont précisément été épinglées pour défaut de respect des droits de la défense ou des plaignants. D'autres problèmes se sont posés, comme la justifica-

Niettemin erkent het lid dat louter professionele problemen tussen collega's geregeld kunnen worden door middel van een algemene instemming met een aantal werkingsregels.

Gelet op zijn bezwaren tegen het toenemende aantal beroepsorden, wenst de heer Mahoux te beginnen met een algemene bespreking alvorens te beslissen over de oprichting van orden voor alle gezondheidsberoepen.

Het lid is voorstander van een structuur voor een minnelijke schikking van de problemen die zich kunnen voordoen tussen personen die eenzelfde beroep uitoefenen. Sommigen willen aan een dergelijke structuur rechtsprekende bevoegdheden verlenen. Die rechtsprekende rol voor een bepaald beroep kan enkel en alleen toegekend worden aan personen die dat beroep uitoefenen.

Het wetsvoorstel stelt echter voor een overkoepelend orgaan op te richten dat de algemene regels voor alle beroepen opstelt, met een bredere vertegenwoordiging binnen een structuur met een rechtsprekende rol. Die rol zal niet onbelangrijk zijn, aangezien in beroep een definitief beroepsverbod uitgesproken kan worden. Dit is een verregaande bevoegdheid waaraan men de nodige aandacht moet besteden.

In de tekst lijkt overigens een aarzeling te bestaan om de Raad voor deontologie een normerende bevoegdheid te geven.

Het lid herinnert er ook aan dat er orden bestaan voor andere beroepen, zoals advocaten, architecten, enz. Men moet voorkomen dat er tussen de rechtscolleges van de orden van die beroepen en van de gezondheidszorgberoepen verstoerde verhoudingen ontstaan.

De patiëntenrechten worden geregeld door een wet van 22 augustus 2002. De rechtscolleges die bevoegd zijn om de overtredingen van die wet te beoordelen, zijn de gewone rechtbanken en de verplichtingen die de beoefenaars in het raam van die wet hebben, vallen onder de plichtenleer. Het is duidelijk dat de algemene plichtenleer die bij consensus door het overkoepelend orgaan voor de relatie tussen beoefenaars en de patiënten zal worden vastgelegd, niet strijdig mag zijn met de wet. Welke rechtbanken zullen evenwel bevoegd zijn voor de deontologische aspecten van de verplichtingen van de beoefenaars? De rechtscolleges van de orden of de gewone rechtscolleges?

Het is ten slotte belangrijk dat een buitengewoon rechtscollege slechts werkt volgens een nog drastischer rechtspleging dan die welke voor de gewone rechtbanken geldt. In het verleden werden de rechtscolleges van de orden precies met de vinger gewezen omdat ze de rechten van de verdediging of van de klagende partijen niet in acht namen. Er zijn nog

tion du huis clos, le manque de séparation entre l'instruction et le jugement ... En cas de plainte d'un patient devant l'ordre, souvent pour des questions d'honoraires, la procédure n'était pas claire.

Comme l'orateur précédent, Mme Geerts souligne que le débat n'est pas nouveau. De nombreuses questions se posent et le texte pourra être parachévé sur certains points. Quoi qu'il en soit, la proposition de loi contient plusieurs éléments essentiels qui laissent espérer au sp.-a qu'on va pouvoir progresser sur ce sujet.

Notre système de soins de santé devient particulièrement complexe et veiller à son bon fonctionnement et en particulier aux aspects déontologiques relève de la société en général et pas seulement des acteurs professionnels. C'est pourquoi il est positif de créer une structure adaptée, qui pourra mener une réflexion sur les règles de déontologie et veiller à leur respect.

Il est évident que la proposition de loi rencontre dans une large mesure les préoccupations exprimées au cours des dialogues de la santé lors des auditions. Le texte peut donc compter sur un large soutien.

La proposition constitue aussi un pas en faveur de procédures uniformes et transparentes.

Enfin, et c'est une considération importante pour le sp.-a, les procédures prévues par la proposition ne sont pas limitées aux acteurs des soins de santé, mais largement ouvertes à d'autres personnes.

Mme Van de Castele, présidente, insiste sur le pas en avant que représentent les travaux sur la proposition de loi. La dernière réforme des ordres date de cinquante ans. De nombreuses propositions relatives aux ordres ont été déposées ensuite. Entre-temps, les choses ont évolué sur le terrain, aussi bien les soins de santé que la société. D'autres législations ont été adoptées, mais l'existence d'ordres n'est pas du tout en contradiction avec celles-ci.

Il y a quelques années, il y a eu un appel énergique en faveur de la suppression des ordres, mais il semble que cette tendance se soit affaiblie et qu'on soit arrivé à la constatation que les ordres peuvent quand même remplir une fonction importante.

Comme l'a dit M. Mahoux, d'autres professions libérales ont leur ordre et la question qui se pose est non pas celle de leur suppression mais plutôt celle de l'amélioration de leur fonctionnement sur certains points. L'intervenante signale d'ailleurs que tous les ordres ont été consultés dans le cadre de la préparation de cette proposition de loi car tous se posent les mêmes questions : jusqu'où peut aller le droit disciplinaire ? comment le délimiter par rapport au droit commun ?

andere problemen gerezen, zoals de verantwoording van het vergaderen achter gesloten deuren, het gebrek aan scheiding tussen het onderzoek en het vonnis ... Bij een klacht van een patiënt voor de orde, die vaak over honoraria gaat, is de rechtspleging onduidelijk.

Mevrouw Geerts onderstreept, zoals vorige spreker, dat het debat niet nieuw is. Er rijzen heel wat vragen en de tekst kan op bepaalde punten worden bijgewerkt. Wat er ook van zij, het wetsvoorstel bevat verscheidene essentiële gegevens, zodat de sp.-a mag hopen dat er in deze zaken vooruitgang zal worden geboekt.

Ons gezondheidszorgstelsel wordt bijzonder complex en het toezicht op de goede werking ervan, in het bijzonder op de aspecten van de plichtenleer, is een taak van de samenleving in het algemeen en niet alleen van de professionals. Daarom is het positief dat men een aangepaste structuur instelt, waardoor zal kunnen worden nagedacht over de plichtenleer en toegezien op de inachtneming ervan.

Het is duidelijk dat het wetsvoorstel in hoge mate tegemoetkomt aan de bezorgdheid die geuit werd bij de gezondheidsdialogen op de hoorzittingen. De tekst kan dus op veel steun rekenen.

Het voorstel is ook een stap in de richting van een eenvormige en transparante rechtspleging.

Een belangrijke vaststelling voor de sp.-a is ten slotte dat de door het voorstel vooropgestelde rechtspleging niet beperkt blijft tot de gezondheidszorgverleners, maar breed wordt opengetrokken naar anderen.

Voorzitter mevrouw Van de Castele beklemtoont dat de werkzaamheden aan het wetsvoorstel een stap voorwaarts zijn. De laatste hervorming van de orden dateert van vijftig jaar geleden. Vervolgens werden heel wat voorstellen betreffende de orden ingediend. Inmiddels is de toestand in het veld veranderd, zowel in de gezondheidszorg als in de samenleving. Er werden andere wetten aangenomen, maar het bestaan van orden is daar geenszins strijdig mee.

Enige jaren geleden was er een energieke oproep om de orden af te schaffen, maar kennelijk is die trend weggedeemsterd en is men tot de vaststelling gekomen dat de orden toch een belangrijke functie kunnen hebben.

Zoals de heer Mahoux verklaard heeft, hebben ook andere vrije beroepen hun orde en hun afschaffing is niet aan de orde. Wel aan de orde is de werking ervan in bepaalde opzichten kunnen worden verbeterd. Spreekster wijst er overigens op dat alle orden bij de voorbereiding van dit wetsvoorstel werden geconsulteerd, en ze stellen zich allemaal dezelfde vragen : hoever kan het tuchtrecht gaan ? hoe kan men het van het gemeen recht onderscheiden ?

Pour éclairer cette question, la présidente renvoie à un article paru dans le Rechtskundig Weekblad du 20 janvier 2001 intitulé « *Rechtspraak in tuchtzaken door de beroepsorden: toetsing van de wettigheid door het Hof van cassatie* ». Il met en évidence une série de points névralgiques auxquels la proposition de loi essaie précisément de remédier en grande partie : droits de la défense, transparence des procédures, participation du patient ...

Les auteurs de la proposition de loi ne défendaient pas à l'origine l'idée d'un organe coupole mais les auditions ont mis en évidence qu'il y avait une demande en vue de créer un forum multidisciplinaire au sein duquel des gens de différents points de vue pourraient élaborer ensemble des règles de déontologie. C'est une idée intéressante à partir du moment où l'on considère le système des soins de santé comme un ensemble multidisciplinaire. Or, certains médecins considèrent toujours le médecin comme le pivot du système de soins de santé, médecin qui délègue et commande aux autres professions. Sur le terrain, les choses ont évolué vers une collaboration multidisciplinaire autour du patient. Le Conseil supérieur de déontologie correspond à ce modèle actuel.

Enfin, la proposition permet aux professions qui n'ont pas encore d'ordre de se doter de celui-ci si elles le souhaitent. Il appartient à chaque groupe professionnel d'apprécier s'il préfère se soumettre aux règles du Conseil supérieur de déontologie ou à celles d'un ordre distinct à créer. La question a d'ailleurs été abordée lors des auditions; certaines professions comme les kinésithérapeutes ont exprimé le souhait d'avoir leur ordre propre, d'autres comme les dentistes étaient partagés.

M. Mahoux demande une définition précise du praticien de la santé. Certains groupes pratiquant l'art de guérir, parfois de façon très ésotérique, demandent une reconnaissance légale. Il est donc important de se fonder sur une définition stricte.

M. Vankrunkelsven répond que les auteurs de la proposition n'ont pas eu l'intention d'ouvrir la porte à des médecines parallèles et ont expressément limité le Conseil supérieur de déontologie aux professions de la santé qui sont énumérées dans l'arrêté royal n° 78 de 1967. Si un jour une extension du champ d'application est souhaitée, elle nécessitera un débat de société et le Conseil supérieur pourra rendre un avis sur la question.

M. Mahoux objecte que l'arrêté royal n° 78 est régulièrement étoffé et que les pressions pour y ajouter des professions sont importantes. On y trouve l'art de guérir, l'art infirmier, la catégorie des kinésithérapeutes, une autre particulière pour les accoucheuses, etc. Toutes les professions tentent de figurer dans le chapitre I<sup>er</sup>.

Om dat probleem op te helderen, verwijst de voorzitter naar een artikel in het Rechtskundig Weekblad van 20 januari 2001, met als titel « *Rechtspraak in tuchtzaken door de beroepsorden: toetsing van de wettigheid door het Hof van cassatie* ». Het wijst op een aantal pijnpunten die het wetsvoorstel precies grotendeels poogt te verhelpen: rechten van de verdediging, transparantie van de rechtspleging, inspraak van de patiënt ...

De indieners van het wetsvoorstel waren aanvankelijk niet gewonnen voor een overkoepelend orgaan, maar op de hoorzittingen is gebleken dat er vraag was naar een multidisciplinair forum waar mensen met verschillende standpunten samen regels van een plichtenleer konden opstellen. Dat is een interessant idee als men het gezondheidszorgstelsel als een multidisciplinair geheel beschouwt. Er zijn echter artsen die de arts nog steeds als de spil van het gezondheidszorgstelsel zien, de arts die aan de andere beroepen delegeert en bevelen uitdeelt. In het veld is men tot een multidisciplinaire samenwerking rond de patiënt gekomen. De Hoge raad voor Deontologie beantwoordt aan dat actuele model.

Het voorstel geeft de beroepen die nog geen orde hebben, de kans er een op te richten indien zij dat wensen. Elke beroepsgroep moet oordelen of hij wil onderworpen zijn aan de regels van de Hoge Raad voor Deontologie dan van een op te richten afzonderlijke orde. Het probleem werd overigens op de hoorzittingen besproken; bepaalde beroepen, zoals de kinesitherapeuten, hebben de wens geuit hun eigen orde te hebben, andere, zoals de tandartsen, waren verdeeld.

De heer Mahoux vraagt een nauwkeurige definitie van het begrip « beoefenaar » inzake gezondheidszorg. Sommige beoefenaars van de geneeskunst die op soms heel esoterische wijze te werk gaan, vragen een wettelijke erkenning. Het is dus belangrijk om te kunnen steunen op een strikte definitie.

De heer Vankrunkelsven antwoordt dat de indieners van het voorstel niet de bedoeling hadden om parallelle geneeskunde toe te laten en dat zij bewust de Hoge Raad voor Deontologie beperkt hebben tot de beroepen die opgesomd worden in koninklijk besluit nr. 78 van 1967. Indien een uitbreiding ooit gewenst mocht zijn, zal een maatschappelijk debat daarover moeten plaatsvinden en zal de Hoge Raad advies kunnen uitbrengen.

De heer Mahoux werpt op dat koninklijk besluit nr. 78 regelmatig aangevuld wordt en dat er grote druk is om er beroepen aan toe te voegen. Men vindt er de geneeskunst, de verpleegkunde, de kinesitherapeuten, de verloskundigen, enz. Alle beroepen worden blijkbaar opgesomd in hoofdstuk I.



M. Destexhe déclare que son groupe politique a des objections majeures contre la proposition de loi à l'examen.

Le deuxième paragraphe des développements de la proposition affirme la nécessité de légiférer sans fournir aucun exemple démontrant cette nécessité. On n'en trouve pas davantage dans les explications qu'ont données les auteurs de celle-ci. Le membre demande par conséquent aux auteurs de lui soumettre des cas concrets dans lesquels le Conseil supérieur pourrait s'avérer plus utile que les ordres existants, éventuellement réformés comme le proposent les autres textes à l'examen.

De manière générale, le groupe MR ne perçoit pas la valeur ajoutée qu'aurait le Conseil supérieur de déontologie par rapport à la situation actuelle. Le MR estime qu'il est seulement nécessaire de réformer l'ordre des médecins et de créer des ordres pour les professions qui en souhaiteraient. La proposition de loi introduit une complexité incroyable. La loi du 22 août 2002 sur les droits du patient est déjà très peu connue des patients. Dans les hôpitaux, ceux-ci ne sont pas informés de leurs droits et possibilités de recours. Les statistiques montrent d'ailleurs que peu de recours ont été introduits sur la base de cette loi. Il faut donc être prudent avant de légiférer si ce n'est pas absolument nécessaire, d'autant plus en créant un ensemble aussi complexe.

M. Destexhe n'est pas convaincu de la nécessité et de l'opportunité de faire définir les règles de déontologie par un organe supérieur des professions des soins de santé ou par le législateur. La déontologie évolue avec l'évolution des techniques médicales, de la société ... Elle relève d'une discussion permanente au sein de la société, avec les acteurs des soins de santé.

Plus grave, la définition du code de déontologie formulée à l'article 3, §4, alinéa 2, est digne de G. Orwell dans «1984». Qu'est-ce qu'un «exercice socialement acceptable» de la médecine? À l'époque où la majorité de la société défendait l'interdiction de l'avortement, un médecin qui pratiquait un avortement pratiquait donc un exercice de la médecine non socialement acceptable par la société? Idem pour un médecin pratiquant une euthanasie jusqu'il y a peu. C'est une définition extrêmement dangereuse qui a une valeur normative alors qu'il faudrait précisément l'éviter. Elle poursuit par «en tenant compte des moyens qui sont mis à la disposition des soins de santé par la collectivité». Or, la société ne peut pas suivre en temps réel l'évolution de la médecine. À titre d'exemple, de nouvelles molécules sont régulièrement découvertes pour traiter le cancer. Il s'écoule toujours un délai certain entre le moment où l'on confirme l'efficacité de la molécule et celui où le médicament est mis sur le marché et surtout où il est remboursé.

De heer Destexhe verklaart dat zijn fractie fundamentele bezwaren heeft tegen het voorliggende ontwerp.

In de tweede paragraaf van de toelichting bij het voorstel wordt beweerd dat een wetgevend initiatief vereist is, zonder dat er voorbeelden gegeven worden om dit te staven. Ook in de toelichting die de indieners gegeven hebben, vindt men daar niets over terug. Het lid vraagt dan ook aan de indieners concrete gevallen te vermelden waarin de Hoge Raad nuttiger zou zijn dan de bestaande orden, eventueel na hun hervorming zoals wordt voorgesteld door de andere voorliggende teksten.

In het algemeen ziet de MR-fractie niet in wat de toegevoegde waarde is van de Hoge Raad voor Deontologie ten opzichte van de huidige toestand. De MR meent dat een hervorming van de Orde van Geneesheren alleen volstaat, naast het oprichten van orden voor de beroepen die dat wensen. Het wetsvoorstel maakt alles ongelooflijk ingewikkeld. De wet van 22 augustus 2002 op de patiëntenrechten is al weinig bekend bij de patiënten. In de ziekenhuizen worden zij niet ingelicht over hun rechten en hun mogelijkheden om in beroep te gaan. Statistieken tonen trouwens aan dat er zelden beroep wordt ingesteld op grond van deze wet. Men moet dus voorzichtig zijn alvorens wetgevend op te treden tenzij het absoluut noodzakelijk is, vooral als men zo een complex geheel instelt.

De heer Destexhe is er niet van overtuigd dat het noodzakelijk en opportuun is om de deontologische regels te laten bepalen door een hoger orgaan voor de gezondheidsberoepen of door de wetgever. De deontologie evolueert mee met de medische technieken, de samenleving, enz. Zij komt tot stand dank zij een voortdurende discussie in de samenleving, en met de gezondheidssector.

Ernstiger is dat de definitie van de deontologische code in artikel 3, §4, tweede lid, niet zou misstaan in «1984» van George Orwell. Wat is «een sociaal aanvaardbare beroepsuitoefening» van de geneeskunde? Toen een meerderheid van de bevolking achter het verbod op abortus stond, bezondigde een arts die een abortus uitvoerde zich dus aan een sociaal onaanvaardbare beroepsuitoefening? Hetzelfde gold tot voor kort voor een arts die euthanasie pleegde. Het is een uiterst gevaarlijke definitie met een normerende waarde, wat men juist zou moeten vermijden. Bovendien moet men hierbij rekening houden «met de middelen die door de gemeenschap ter beschikking zijn gesteld van de gezondheidszorg». De gemeenschap kan echter de ontwikkeling van de geneeskunde niet op de voet volgen. Er worden bijvoorbeeld regelmatig nieuwe moleculen ontdekt om kanker te behandelen. Er is altijd een tijdsspanne tussen het ogenblik waarop de doeltreffendheid van de molecule wordt bevestigd en dat waarop het geneesmiddel op de

Des malades pourraient théoriquement bénéficier d'un traitement mais la société estime qu'elle ne peut le prendre en charge, soit que le médicament n'a pas fait suffisamment la preuve de son efficacité, soit que son coût est trop élevé ... Sur base de la définition de l'article 3, § 4, alinéa 2, le médecin, dans sa relation individuelle avec le patient, devra tenir compte des moyens mis à disposition par la collectivité. Ne devrait-il donc pas absolument tout faire pour que son patient puisse bénéficier d'un traitement ?

La proposition confond d'une part, l'exercice de la médecine qui est une relation entre le médecin et son patient et d'autre part, l'organisation de la sécurité sociale.

Que signifie la démocratisation des différents organes compétents en matière de déontologie ? Dans la proposition, elle revient à faire appel à des spécialistes et des experts. La démocratie n'est-elle pas le libre choix de la population ? Elle ne peut évidemment se résumer à l'avis d'un expert et d'un spécialiste. Contrairement à ce que mentionnent les développements, il ne va pas de soi que l'aspect « déontologie » concerne l'ensemble de la société. C'est un débat extrêmement complexe.

Le membre craint que la démocratisation au sens du texte à l'examen ne revienne à une politisation. Un certain nombre de membres sont nommés par le Roi. Sur quatre francophones, on trouvera donc 2 PS, 1 MR et 1 cdH, ou 3 PS et 1 MR. Il y a fort à parier que les spécialistes de l'éthique et de la déontologie auront tous une carte de parti. Comment éviter que cela ne fonctionne de la sorte ?

Il est louable de prévoir des incompatibilités, mais le nombre de personnes susceptibles de siéger au Conseil n'est pas énorme. Il est évident que les personnes intéressées par les questions de déontologie et d'éthique siègent déjà, soit dans les ordres, soit dans les syndicats médicaux. Il est surprenant que la proposition exclue les membres des syndicats alors que les relations sociales sont généralement organisées de façon contractuelle, entre syndicats et employeurs. A nouveau, les développements de la proposition sont muets sur les raisons qui ont poussé à prendre une option différente. Le membre déplore de façon générale la brièveté des développements — seulement quatre pages — par rapport à la proposition.

Mme Van de Castele, présidente, réplique que les propositions concernant les ordres ont fait l'objet d'auditions et que l'exposé des motifs de la proposition à l'examen constitue une synthèse des arguments qui ont justifié l'introduction d'une nouvelle proposition.

M. Destexhe partage le souci d'une jurisprudence plus uniforme mais pourquoi choisir une méthode

markt wordt gebracht, en vooral het ogenblik waarop het wordt terugbetaald. Zieken zouden theoretisch een bepaalde behandeling kunnen krijgen, maar de gemeenschap oordeelt dat zij die niet kan terugbetalen, of dat het geneesmiddel nog niet afdoende zijn doeltreffendheid heeft bewezen, of dat het te duur is. Volgens de definitie van artikel 3, § 4, tweede lid, zal de arts in zijn individuele betrekkingen met de patiënt rekening moeten houden met de middelen die de gemeenschap ter beschikking stelt. Moet hij dan niet echt alles in het werk stellen om zijn patiënt een behandeling te laten volgen ?

Het voorstel verwacht de beoefening van de geneeskunde, de relatie tussen de arts en zijn patiënt, met de organisatie van de sociale zekerheid.

Wat betekent de democratisering van de verschillende organen die bevoegd zijn voor de deontologie ? In het voorstel komt dat neer op het inschakelen van specialisten en deskundigen. Betekent democratie niet de vrije keuze van de bevolking ? Ze kan natuurlijk niet herleid worden tot het advies van een deskundige en een specialist. In tegenstelling tot wat de toelichting beweert, is het niet vanzelfsprekend dat de deontologie de maatschappij als geheel aanbelangt. Het is een uiterst ingewikkeld debat.

Het lid vreest dat de democratisering in de zin van het voorstel neerkomt op een politisering. Een aantal leden worden door de Koning benoemd. De vier Franstaligen zullen dus bestaan uit 2 leden van de PS, 1 van de MR en 1 van de cdH, of 3 van de PS en 1 van de MR. De kans is groot dat alle specialisten in ethische kwesties en deontologie een partijkaart zullen bezitten. Hoe kan men zo iets voorkomen ?

Het is lovenswaardig om onverenigbaarheden in te bouwen, maar het aantal personen dat in de Raad zitting kan hebben is niet bijzonder groot. Het is evident dat degenen die geïnteresseerd zijn in deontologische en ethische aangelegenheden reeds in de orden of in de medische vakbonden zitting hebben. Het is merkwaardig dat het voorstel vakbondsleden uitsluit, terwijl de sociale betrekkingen gewoonlijk op contractuele basis georganiseerd zijn, tussen vakbonden en werkgevers. Opnieuw vindt men in de toelichting niets terug over de redenen waarom men een andere keuze wil maken. Het lid betreurt over het algemeen dat de toelichting zo kort is — slechts vier bladzijden — ten opzichte van het voorstel.

Voorzitter Van de Castele antwoordt dat over de voorstellen betreffende de orden hoorzittingen werden gehouden en dat de toelichting van voorliggend voorstel een synthese is van de argumenten ter verantwoording van het indienen van een nieuw voorstel.

De heer Destexhe deelt de zorg voor een meer eenvormige rechtspraak, maar waarom kiest men een

aussi compliquée? On pourrait commencer par le dialogue et imposer la publication systématique de toutes les décisions par un Conseil national afin qu'il y ait moins de différences entre les décisions rendues. Le système proposé est très rigide.

Concernant les droits du prévenu, le membre s'étonne que la possibilité de se faire assister par une personne de son choix soit présentée comme une innovation. Le terme « prévenu » est-il en outre adéquat?

Dans la composition du conseil de déontologie, le MR estime que le nombre de médecins (8 sur 35 membres) est trop faible. Sans avoir de réflexe corporatiste, le membre rappelle que la médecine est encore essentiellement structurée autour des médecins. Selon lui, le conseil devrait compter une majorité de médecins et même sans aller jusque là, un quart des membres représente vraiment une faible proportion.

Le Conseil doit comprendre huit spécialistes des questions déontologiques. Qu'est-ce qu'un spécialiste des questions déontologiques?

Le Conseil d'État a fait remarquer qu'on ne comprenait pas les critères de répartition des sièges du Conseil supérieur entre les représentants élus des catégories de praticiens des soins de santé qui y sont admis. Les accoucheuses ont deux sièges alors que, dans l'arrêté royal n° 78, elles sont considérées comme des praticiens infirmiers, lesquels disposent donc au total de huit sièges au Conseil. Les professions paramédicales ne disposent que de deux sièges alors que cette catégorie renferme une grande diversité de professions. Il faudrait vérifier, dit le Conseil d'État, si les différences de traitement des différents groupes professionnels sont objectivement et raisonnablement justifiées.

Sur 36 personnes, 12 sont nommées par le Roi, c'est à dire qu'elles seront probablement choisies par le ministre des Affaires sociales. Compte tenu des dangers de politisation du système, cette proportion est énorme, elle peut constituer une minorité de blocage.

Mme Van de Casteele, présidente, rappelle que la commission avait mis sur pied un groupe de travail afin de rédiger et améliorer le texte. Elle s'étonne donc des remarques qui sont formulées maintenant. Néanmoins, il va de soi que le texte peut faire l'objet d'amendements.

M. Destexhe réplique que le groupe de travail n'avait pas de statut officiel et que le MR a refusé de participer à une entreprise en laquelle il ne croyait pas.

Mme De Schamphelaere se réjouit de la création d'un Conseil supérieur chapeautant les professions de soins de santé, en raison des développements dans

zo ingewikkelde methode? Men kan met de dialoog beginnen en de systematische publicatie van alle beslissingen opleggen door een Nationale raad, zodat er minder verschillen zijn tussen de beslissingen. Het voorgestelde systeem is heel stroef.

Wat de rechten van de beklaagde betreft, verbaast het lid zich erover dat de mogelijkheid om zich te laten bijstaan door een persoon van zijn keuze als een vernieuwing wordt voorgesteld. Is de term « beklagde » overigens wel geschikt?

De MR meent dat het aantal artsen (8 op 35 leden) in de samenstelling in de Raad voor deontologie te laag is. Zonder een corporatistische reflex te hebben, herinnert het lid eraan dat de geneeskunde nog hoofdzakelijk rond de geneesheren gestructureerd is. Volgens hem moet er in de raad een meerderheid van geneesheren zijn en wanneer men niet zover gaat, is een vierde van de leden echt weinig.

De Raad moet acht specialisten in de deontologische problemen bevatten. Wat is een specialist in de deontologische problemen?

De Raad van State heeft opgemerkt dat de criteria voor de verdeling van de zetels in de Hoge Raad onder de verkozen vertegenwoordigers van de zorgverlenerscategorieën die er zitting in hebben, onbegrijpelijk zijn. De vroedvrouwen hebben twee zetels, terwijl ze in koninklijk besluit nr. 78 beschouwd worden als verpleegkundigen, die dus in totaal acht zetels in de Raad hebben. De paramedische beroepen hebben slechts twee zetels, terwijl die categorie een grote diversiteit aan beroepen bevat. Er moet worden nagegaan, zegt de Raad van State, of de verschillen in behandeling van de onderscheiden beroepsgroepen op een objectieve en redelijke verantwoording berusten.

Twaalf van de 36 personen worden door de Koning benoemd, dat wil zeggen dat ze waarschijnlijk door de minister van Sociale Zaken zullen worden gekozen. Dat is enorm veel, gezien de gevaren voor politisering van het systeem en kan tot een blokkeringsminderheid leiden.

Voorzitter mevrouw Van de Casteele herinnert eraan dat de commissie een werkgroep had ingesteld om de tekst op te stellen en te verbeteren. De opmerkingen die nu worden gemaakt verbazen haar dus. Het spreekt niettemin vanzelf dat de tekst geamendeerd kan worden.

De heer Destexhe antwoordt dat de werkgroep geen officieel statuut had en dat de MR geweigerd heeft deel te nemen aan een onderneming waarin de partij niet geloofde.

Mevrouw De Schamphelaere verheugt zich over de oprichting van een Hoge Raad die de gezondheidszorgberoepen overkoepelt, gezien de ontwikkelingen

notre société et dans le domaine de la science médicale et de l'influence grandissante des différentes professions dans le secteur médical. Certaines professions connaissent des développements spécifiques mais elles sont concernées par la déontologie qui est d'ailleurs de plus en plus exigeante. La société s'est complexifiée, l'impact des soins de santé sur la politique budgétaire s'est accru. Parallèlement, la collaboration entre les professions est devenue de plus en plus importante. Les médecins doivent travailler avec les infirmiers, les pharmaciens, les professions paramédicales ... La collaboration s'impose en raison des droits et de l'autonomie du patient, dans l'intérêt de son bien-être, mais aussi parce que les différentes spécialités ne peuvent évoluer indépendamment les unes des autres.

La déontologie d'une profession médicale a des liens avec celle des autres professions. C'est pourquoi il est utile de créer un organe au sein duquel certains éléments communs pourront être discutés et élaborés en concertation.

Le législateur est conscient de l'importance de la multidisciplinarité. Dans plusieurs lois (loi sur les droits du patient, loi sur les expérimentations médicales ...), une collaboration entre les différentes professions est prévue.

La collaboration est nécessaire aussi pour appliquer correctement les dispositions parfois délicates des récentes lois éthiques.

La société belge a connu d'autres évolutions, liées aux réformes institutionnelles. Les communautés sont désormais compétentes pour les aspects de prévention dans le domaine de la santé, pour l'assistance aux personnes (politique des handicapés, aide aux personnes âgées ...). Les décrets des communautés peuvent avoir une influence sur la déontologie des professions de soins de santé, notamment en ce qui concerne le secteur non marchand. La membre estime qu'il faut manifester une certaine ouverture pour permettre des développements spécifiques de la déontologie émanant des autorités communautaires.

Dans le même ordre d'idées, les néerlandophones, au sein de l'Ordre des médecins, demandent à pouvoir adopter des points de vues distincts, y compris au sein du Conseil de déontologie, ceci en raison de l'existence d'une politique spécifique aux communautés dans le cadre de leurs compétences.

Or, la proposition à l'examen constitue un pas en arrière dans l'ouverture vers une politique communautaire des soins de santé. Il y a bien une possibilité pour la section néerlandophone de se réunir séparément mais son intérêt est quasi nul vu la possibilité d'*overruling*.

Enfin, le second aspect négatif dans cette proposition concerne la confirmation par la loi de la pratique

in onze samenleving en in de medische wetenschap en gezien de groeiende invloed van de diverse beroepen in de medische sector. Bepaalde beroepen kennen specifieke ontwikkelingen, maar moeten rekening houden met de plichtenleer, die overigens steeds veeleisender wordt. De samenleving is complexer geworden, de weerslag van de gezondheidszorg op het begrotingsbeleid is groter geworden. Tegelijk is de samenwerking tussen de beroepen alsmaar belangrijker geworden. De geneesheren moeten samenwerken met de verpleegkundigen, de apothekers, de paramedische beroepen ... Samenwerking is nodig, wegens de rechten en de autonomie van de patiënt, in het belang van zijn welzijn, maar ook omdat de diverse specialiteiten zich niet los van elkaar kunnen ontwikkelen.

De plichtenleer van een geneeskundig beroep heeft banden met die van de andere beroepen. Daarom is het nuttig een orgaan op te richten waarin bepaalde gemeenschappelijke zaken kunnen worden besproken en in overleg tot stand kunnen worden gebracht.

De wetgever is zich bewust van het belang van de multidisciplinariteit. In verscheidene wetten (wet betreffende de patiëntenrechten, wet betreffende de medische experimenten ...) wordt voorzien in samenwerking tussen de diverse beroepen.

Samenwerking is ook nodig om de soms delicate bepalingen van de recente ethische wetten correct toe te passen.

De Belgische samenleving heeft nog andere ontwikkelingen beleefd, die aan de hervormingen van de instellingen gekoppeld zijn. Voortaan zijn de gemeenschappen bevoegd voor de preventie-aspecten inzake gezondheid, voor de bijstand aan personen (gehandicaptenbeleid, bejaardenhulp ...). De gemeenschapsdecreten kunnen invloed hebben op de plichtenleer van de gezondheidszorgberoepen, met name inzake de non-profitsector. Het lid meent dat men blijk moet geven van enige openheid, om specifieke ontwikkelingen in de plichtenleer afkomstig van de gemeenschapsoverheden mogelijk te maken.

In dezelfde gedachtegang vragen de Nederlandstaligen in de Orde van geneesheren andere standpunten te mogen innemen, ook in de Raad voor deontologie, omdat de gemeenschappen binnen hun bevoegdheden een specifiek beleid voeren.

Het voorliggende wetsontwerp is echter een stap achteruit in de openheid naar een gemeenschapsbeleid voor gezondheidszorg. De Nederlandstalige afdeling kan weliswaar afzonderlijk vergaderen, maar het belang daarvan is bijna nihil omdat ze kan worden overruled.

Het tweede negatieve aspect van dit voorstel is dat het de huidige praktijk bekrachtigt waarbij de artsen

actuelle selon laquelle les médecins des six communes périphériques de Bruxelles ont le choix de s'inscrire au tableau francophone de l'ordre. La membre espérait qu'une telle pratique serait limitée aux médecins de l'arrondissement administratif de Bruxelles-Capitale et rendue impossible pour les autres.

M. Vankrunkelsven répond qu'il y a sur cette question un avis très clair du Conseil d'État et qu'il faut se baser sur celui-ci pour rédiger la proposition de la meilleure manière possible.

Quant aux critiques de M. Destexhe sur la désignation des experts en déontologie, il rappelle que les soins de santé constituent un point extrêmement délicat dans notre société. Prévoir que l'on doit réunir chaque fois un comité *ad hoc* sur des questions de déontologie, ces personnes étant désignées selon les sympathies du ministre, cela ne lui semble pas une méthode de travail très transparente. Il lui semble préférable de constituer un conseil de déontologie reposant sur un large consensus social, qui pourra formuler des avis sur les questions cruciales de déontologie.

M. Mahoux remarque qu'on pourrait considérer que l'exercice de l'art de guérir relève uniquement de ceux qui le pratiquent. Par contre, il peut être intéressant d'élargir l'approche, notamment dans la composition des organes du Conseil supérieur.

La problématique de la déontologie ne concerne pas ce que le médecin doit ou ne doit pas faire, il ne peut y avoir d'entrave à la liberté thérapeutique comme il n'y en a pas pour le patient à la liberté de choix du praticien. La problématique déontologique peut, cependant, se poser en fonction des moyens disponibles dont décide le monde politique. Elle peut d'ailleurs se poser très largement en amont de la prescription. En effet, l'ensemble des moyens dont dispose le secteur de la santé dépend des positions politiques qui ont été prises en ce qui concerne les moyens financiers, mais aussi par exemple, l'installation des instruments de diagnostic.

On ne peut isoler ces questions de la problématique des soins de santé qui impose de manière très large à l'ensemble de la société, et pas seulement au médecin lorsqu'il dresse une prescription, la responsabilité déontologique de prendre des décisions. Il est donc excessif de faire à cette proposition le reproche de s'inscrire dans une logique malthusienne qui consisterait à assurer un rationnement dans les soins de santé.

Dans le cadre de la discussion générale, le sénateur estime qu'il faut soulever les questions suivantes : le caractère normatif ou non, le choix étant fait ici en faveur d'une orientation assez normative; les conflits de juridictions susceptibles de se poser par rapport à la loi sur les droits du patient; l'extension éventuelle des compétences des juridictions ordinaires.

van de zes Brusselse randgemeenten de keuze hebben om zich op de Franstalige lijst van de orde in te schrijven. Het lid hoopt dat deze praktijk beperkt zal blijven tot de artsen uit het administratief arrondissement Brussel-Hoofdstad en onmogelijk zal worden gemaakt voor anderen.

De heer Vankrunkelsven antwoordt dat de Raad van State hierover een duidelijk advies geeft op basis waarvan de tekst van het voorstel zo goed mogelijk moet worden opgesteld.

In verband met de kritiek van de heer Destexhe over de aanwijzing van experten inzake deontologie wijst hij erop dat gezondheidszorg in onze samenleving een erg gevoelige materie is. Als er over deontologische kwesties telkens een *ad hoc* comité moet worden samengeroepen met mensen die op basis van de sympathieën van de minister zijn aangewezen, lijkt hem dat geen transparante werkmethode. Hij verkiest een deontologische raad samen te stellen met een breed maatschappelijk draagvlak, dat advies kan geven over cruciale deontologische vragen.

De heer Mahoux wijst erop dat kan worden gesteld dat de uitoefening van de geneeskunst voorbehouden is aan de beoefenaars ervan. Een bredere aanpak zou evenwel interessant kunnen zijn, zeker in de samenstelling van de organen van de Hoge Raad.

Deontologie betreft niet wat een arts moet of niet mag doen; de therapeutische vrijheid mag immers niet worden beperkt, net zomin als de patiënt mag worden beperkt in zijn vrije keuze van arts. Deontologie kan wel een probleem worden afhankelijk van de middelen die de politieke wereld ter beschikking stelt. Dat kan al veel eerder dan bij het voorschrijven opduiken. Alle middelen waarover de gezondheidssector beschikt hangen immers af van een politieke beslissing over financiële middelen, maar ook over bijvoorbeeld het plaatsen van diagnose-instrumenten.

Dit mag niet los gezien worden van de problematiek van de gezondheidszorg die de deontologische verantwoordelijkheid om beslissingen te nemen oplegt aan de samenleving en niet alleen aan de arts wanneer hij een voorschrift opstelt. Het is dus overdreven dit voorstel te verwijten dat het past in een malthusiaanse logica om de gezondheidszorg te rantsoeneren.

Volgens de senator moeten in de algemene bespreking de volgende zaken aan bod komen : het al dan niet normatieve karakter, waarbij de keuze reeds is gemaakt voor een veeleer normatieve aanpak; de mogelijke conflicten tussen rechtscolleges in verband met de wet betreffende de rechten van de patiënt; de eventuele uitbreiding van de bevoegdheden van de rechtscolleges van de orden.

M. Destexhe répète qu'il entend de longs développements théoriques sur les apports positifs de la proposition mais qu'on n'apporte pas d'exemples concrets démontrant la nécessité de mettre en place ce système.

Il reste persuadé qu'on pourrait fonctionner de manière informelle, sous la forme de conférences régionales rassemblant les acteurs concernés, par exemple.

Le membre ne comprend pas comment l'on peut réconcilier la liberté thérapeutique avec le texte à l'examen. La notion de « socialement acceptable » va évoluer. Qui sait si demain il sera encore acceptable de soigner les fumeurs ou les chauffards, par exemple? Le médecin qui accepterait de soigner les fumeurs violerait-il alors la déontologie? Ce genre de dérive est possible. Selon lui, la déontologie du médecin consiste à tout mettre en œuvre pour essayer de guérir son patient. La définition doit s'arrêter là. Les contraintes imposées par la société n'en font pas partie. Il rappelle que les médecins qui pratiquaient l'euthanasie lorsque c'était interdit par la loi posaient un acte illégal, et néanmoins légitime.

M. Mahoux réplique que l'interdiction de l'euthanasie était elle-même défendue par l'Ordre des médecins. C'est en modifiant une loi qu'on a été amené à modifier ce code de déontologie. En réalité, si la loi n'avait pas été modifiée, le code de déontologie n'aurait pas évolué non plus. Cela vaut pour l'euthanasie comme pour l'avortement.

Le membre est d'avis que l'évolution du système va vers l'accessibilité aux soins, vers une plus grande égalité des patients face à la maladie. Il est clair qu'il faut continuer à être attentif, sur le plan de la législation et des structures qu'on crée, à éviter une dérive. Mais la vraie question est de savoir quel est l'organe qui permettra d'exercer au maximum cette vigilance: l'ordre des médecins ou un organe plus large au sein duquel des pans différents de la société seront représentés? Si l'on reprend les exemples de l'avortement et de l'euthanasie, c'est l'ouverture à l'ensemble de la société qui a permis de modifier le code de déontologie sur ces points. Les principes qu'il faut veiller à maintenir dans l'organisation des soins de santé sont l'accessibilité aux soins, la non sélection des patients et la liberté thérapeutique. Un certain équilibre dans la composition des organes de déontologie paraît de nature à les garantir.

M. Destexhe ne plaide pas spécialement pour que la définition de la déontologie médicale continue à relever de l'ordre des médecins. Cependant, il lui paraît plus dangereux encore de l'inscrire dans le marbre de la loi. Il défend une conception ouverte de la déontologie qui est, par essence, évolutive.

De heer Destexhe herhaalt dat hij grote theoretische uiteenzettingen hoort over de positieve bijdrage van dit voorstel, maar dat er geen concrete voorbeelden worden gegeven die aantonen dat dit systeem noodzakelijk is.

Hij blijft erbij dat op een informele wijze kan worden gewerkt, bijvoorbeeld met regionale conferenties die de verschillende betrokkenen samenbrengen.

Het lid begrijpt niet hoe de therapeutische vrijheid kan worden verenigd met de voorliggende tekst. Het begrip « sociaal aanvaardbaar » zal evolueren. Wie kan bijvoorbeeld zeggen of het in de toekomst nog aanvaardbaar zal zijn om rokers of wegpiraten te verzorgen? Zou een arts die rokers verzorgt dan de deontologische regels overtreden? Dat soort averrechtse effecten is mogelijk. Het lid meent dat de deontologie van de arts erin bestaat al het mogelijke te doen om zijn patiënt te genezen. De definitie moet daar stoppen. De beperkingen die de maatschappij oplegt maken er geen deel van uit. Hij wijst erop dat artsen die euthanasie uitvoerden toen dat nog bij wet verboden was, een illegale daad stelden die evenwel gerechtvaardigd was.

De heer Mahoux antwoordt dat het verbod op euthanasie door de Orde van Geneesheren werd gesteund. Door de wetswijziging is de deontologische code uiteindelijk ook gewijzigd. Zonder die wetswijziging zou ook de deontologische code niet veranderd zijn. Dat geldt zowel voor euthanasie als voor abortus.

Volgens het lid evolueert het systeem naar een betere toegankelijkheid van de zorgverstrekking, naar meer gelijkheid van zieke patiënten. Natuurlijk moet men waakzaam blijven zodat de wetgeving en de structuren die worden gecreëerd, niet worden misbruikt. De echte vraag is welk orgaan het best geplaatst is om hierover te waken: de orde van geneesheren of een uitgebreider orgaan waarin de verschillende lagen van de samenleving aanwezig zijn? In verband met euthanasie en abortus is al gebleken dat het betrekken van de hele samenleving bij deze problematiek ertoe geleid heeft dat de deontologische code op die vlakken is gewijzigd. De principes die bij de organisatie van de gezondheidszorg moeten worden nageleefd zijn de toegankelijkheid van de zorg, het niet-uitsluiten van patiënten en de therapeutische vrijheid. Als de deontologische organen evenwichtig zijn samengesteld, moeten die principes gegarandeerd zijn.

De heer Destexhe pleit er niet voor dat de definitie van de medische deontologie bij de orde van geneesheren berust. Het lijkt hem echter nog gevaarlijker ze wettelijk te verankeren. Hij staat een open deontologie voor die kan evolueren.

Dans son raisonnement, l'intervenant précédent ne tient pas suffisamment compte des progrès technologiques et médicaux. La médecine aujourd'hui évolue beaucoup plus rapidement que dans le passé. Nous allons être confrontés à des questions d'ordre déontologique inédites, par exemple le médecin confronté à des traitements disponibles sur internet, dans d'autres pays, et non remboursés en Belgique. La sécurité sociale ne peut plus du tout coller au rythme de l'évolution technologique. Or, la proposition de loi fait passer la collectivité avant l'obligation absolue d'aider l'individu.

Mme Van de Castele, présidente, explique quel est, selon elle, l'apport de la proposition de loi. On a beaucoup parlé de problèmes éthiques, et par exemple, de la question de l'euthanasie. Selon elle, il est judicieux qu'un ordre édicte un certain nombre de règles déontologiques pour ses membres, indépendamment de toute loi éventuelle. Une discussion sur l'euthanasie aurait certainement eu sa place dans l'enceinte d'un organe comme le Conseil supérieur de déontologie, aussi bien avant l'élaboration d'une législation qu'après l'entrée en vigueur de celle-ci. La loi ne peut tout régler. Il sera toujours nécessaire de se mettre d'accord sur des règles déontologiques. Et de plus en plus, on se rend compte que ces règles de déontologie doivent de préférence être élaborées non pas par un seul groupe professionnel mais bien par les différents groupes professionnels concernés et par les représentants de la société et ce, dans l'intérêt du patient. La pluridisciplinarité du Conseil supérieur s'inscrit dans le cadre des interactions croissantes entre les diverses professions des soins de santé qui gravitent autour du patient.

Le Conseil supérieur de déontologie veillera aussi à une simplification. Les différentes procédures pour tous les ordres seront rassemblées dans une seule et même loi. Cela signifie davantage de transparence et d'égalité dans le traitement des questions.

Pour un certain nombre de professions, il y aura un ordre professionnel distinct. Toutefois, plusieurs professions réclament un code de déontologie contraignant sans pour autant vouloir se doter immédiatement d'un ordre. C'est le cas des infirmières, de certaines professions paramédicales.

Ces trois aspects illustrent indiscutablement la plus-value qu'apportera le Conseil supérieur de déontologie.

En réponse aux critiques formulées sur la définition de la déontologie, la sénatrice admet qu'on peut discuter sur chacun des termes utilisés mais, pour ce qui est des contraintes financières, tout le monde est conscient du fait que la liberté thérapeutique doit de plus en plus s'exercer dans le cadre de ce qui est possible au point de vue budgétaire. Il est un fait que

In zijn redenering houdt vorige spreker te weinig rekening met de technologische en medische vooruitgang. De geneeskunde evolueert vandaag veel sneller dan in het verleden. Wij zullen te maken krijgen met volstrekt nieuwe deontologische kwesties, zoals bijvoorbeeld de arts die geconfronteerd wordt met behandelingen die via het internet in andere landen ter beschikking zijn en in België niet worden terugbetaald. De sociale zekerheid kan het ritme van de technologische evolutie niet meer volgen. Het wetsvoorstel stelt echter het collectieve boven de absolute verplichting het individu te helpen.

Voorzitter Van de Castele legt uit wat volgens haar het nut van het voorstel is. Er wordt veel over ethische problemen gesproken en over bijvoorbeeld euthanasie. Zij vindt het verstandig dat een orde een aantal deontologische regels uitvaardigt voor haar leden, los van eventuele wetten. Een discussie over euthanasie had zeker plaats kunnen vinden binnen een orgaan als de Hoge Raad voor Deontologie, zowel vóór de totstandkoming van een wetgeving ter zake als na de inwerkingtreding ervan. Wetten kunnen niet alles regelen. Er zal altijd overeenstemming moeten zijn over deontologische regels. Men beseft ook steeds meer dat de deontologische regels bij voorkeur niet worden opgesteld door één beroepsgroep maar door de verschillende betrokken beroepsgroepen en door de vertegenwoordigers van de samenleving, in het belang van de patiënt. De multidisciplinariteit van de Hoge Raad sluit aan bij de steeds grotere interacties tussen verschillende gezondheidszorgberoepen rond de patiënt.

De Hoge raad voor Deontologie zal ook zorgen voor een vereenvoudiging. De verschillende procedures voor alle orden zullen in een enkele wet gebundeld worden. De zaken zullen met meer transparantie en meer gelijkheid worden behandeld.

Voor een aantal beroepen zal er een aparte beroepsorde zijn. Tal van beroepen vragen evenwel een deontologische code die afdwingbaar moet zijn zonder dat zij meteen een orde nodig hebben. Dat geldt bijvoorbeeld voor verplegers en bepaalde paramedische beroepen.

Deze drie aspecten tonen onomstotelijk aan dat de Hoge Raad voor Deontologie een meerwaarde biedt.

De senator geeft toe dat er kan worden gediscussieerd over de termen die in de definitie van de deontologie worden gebruikt, maar wat de financiële beperkingen betreft, beseft iedereen dat de therapeutische vrijheid moet worden uitgeoefend binnen wat budgettair mogelijk is. Een patiënt doet een beroep op de samenleving om de kosten van zijn medische

le patient fait appel à la société pour payer le coût des soins médicaux, ce qui a pour conséquence que la liberté thérapeutique dépend partiellement de la liberté des autres de faire appel au même budget pour couvrir leurs besoins en soins de santé. C'est un débat difficile et il relève de la déontologie.

Si l'on s'oriente vers un remboursement d'un forfait par pathologie, les médecins, comme tous les acteurs médicaux qui vont intervenir, vont essayer d'aider le maximum de personnes le plus loin possible sur base des moyens qui leurs sont alloués. L'économie de la santé est toujours une balance entre les coûts et la plus-value thérapeutique d'un médicament ou d'un traitement et l'on s'oriente de plus en plus vers une situation dans laquelle cette mise en balance fera partie de la déontologie.

M. Vankrunkelsven est d'avis que M. Destexhe a tendance à envisager uniquement la disposition dans l'optique de la relation individuelle entre le patient et le médecin qui se pose la question de savoir s'il doit prescrire un traitement ou non. L'article doit être abordé dans la perspective plus générale de tout prestataire de soins médicaux qui exerce sa profession tout en sachant que la manière dont il l'exerce a forcément un impact sur le plan budgétaire. Le médecin qui prescrit systématiquement les médicaments les plus chers sans que cela soit dicté par un souci de meilleure efficacité met des frais excessifs à charge de la société, ce qui prive des moyens nécessaires pour le traitement d'autres patients. Il est logique de demander aux médecins et autres prestataires d'exercer leur profession en étant conscients du fait que les moyens de la société ne sont pas illimités.

Le but de la disposition n'est par contre nullement d'empêcher un médecin de prescrire un médicament cher, qu'il soit remboursé ou non.

Mme de Schamphelaere remarque que la définition litigieuse mérite réflexion et devrait peut-être être reformulée en tenant compte du point de vue des prestataires de soins de santé. Le débat mené est trop axé sur l'opinion publique, l'évolution des conceptions de la société. « Socialement acceptable » vise à mettre tout le monde sur pied d'égalité, à garantir l'égal accès aux soins de santé et l'égalité de traitement.

En ce qui concerne la référence aux moyens mis à disposition, la membre partage l'avis de l'intervenant précédent selon lequel il s'agit de mettre l'accent sur la responsabilité de ceux qui, par leurs décisions, peuvent ou non contribuer à l'augmentation des dépenses de soins santé.

M. Destexhe est d'accord sur le fait qu'à efficacité égale pour un médicament moins cher, la déontologie ne s'oppose pas à la prescription du médicament le moins cher remboursé par la société. Mais pour les

verzorging te betalen, zodat de therapeutische vrijheid mee afhangt van de vrijheid van anderen om een beroep te doen op hetzelfde budget om hun gezondheidszorgkosten te betalen. Dit moeilijke debat valt ook onder de deontologie.

Bij terugbetaling van een vast bedrag per pathologie zullen artsen en andere medische actoren trachten zoveel mogelijk mensen zo goed mogelijk te helpen op basis van de middelen die zij ter beschikking krijgen. Bezuinigen in de gezondheidssector is altijd een afweging tussen de kosten en de therapeutische meerwaarde van een medicijn of een behandeling. Deze afweging zal steeds meer deel gaan uitmaken van de deontologie.

Volgens de heer Vankrunkelsven bekijkt de heer Destexhe de bepaling enkel in het licht van de individuele relatie tussen de patiënt en de arts die zich afvraagt of hij een behandeling moet voorschrijven. Het artikel moet bekeken worden in het bredere perspectief van iedere gezondheidszorgverlener die zijn beroep uitoefent rekening houdend met de impact ervan op het budget. De arts die systematisch de duurste medicijnen voorschrijft zonder dat die ook efficiënter zijn, vergt te veel van de samenleving en ontnemt andere patiënten de middelen die nodig zijn voor hun behandeling. Het is logisch van de geneeskundebeoefenaars te vragen rekening te houden met het feit dat de middelen van de maatschappij niet onuitputtelijk zijn.

De bepaling is niet bedoeld om een arts ervan te weerhouden een duur — al dan niet terugbetaald — geneesmiddel voor te schrijven.

Mevrouw de Schamphelaere wijst erop dat de betwiste definitie nog moet worden besproken en wellicht geherformuleerd in het licht van het standpunt van de zorgverstrekkers. Het debat dat gevoerd is, was te veel gericht op de publieke opinie, op de evolutie van de concepten in de maatschappij. « Sociaal aanvaardbaar » is bedoeld om iedereen gelijk te schakelen, een gelijke toegang tot de gezondheidszorg en een gelijke behandeling te bieden.

Spreekster deelt de mening van de vorige spreker die meent dat de nadruk moet liggen op de verantwoordelijkheid van degenen die met hun beslissingen de kosten voor de gezondheidszorg al dan niet kunnen doen stijgen.

De heer Destexhe is het ermee eens dat bij een gelijke doeltreffendheid van een goedkoper geneesmiddel er deontologisch niets op tegen is het voor de maatschappij minst dure medicijn voor te schrijven.



nouveaux traitements, aujourd'hui déjà, l'accès égal aux soins n'existe plus. Au nom de l'égal accès aux soins, le médecin doit-il refuser le traitement à ceux qui peuvent se l'offrir? C'est là que la définition pose problème.

Mme Van de Castele répète que la disposition impose seulement la prudence pour l'utilisation des moyens de la communauté.

M. Destexhe estime que la définition réduit trop le code de déontologie à l'organisation des soins de santé dans la société.

#### IV.4. Discussion des articles

##### Article 1<sup>er</sup>

M. Vankrunkelsven souligne que l'article 1<sup>er</sup> ne fait l'objet d'aucun amendement, mais qu'il faudra par contre déposer des amendements à d'autres articles pour répondre à l'observation n<sup>o</sup> 5 faite par le Conseil d'État à l'occasion de l'examen de l'article 1<sup>er</sup>. Le Conseil d'État signale que les articles 16 et 17 ne relèvent pas de l'article 77 de la Constitution. Il suggère de faire des articles 16 et 17 un texte de loi distinct ressortissant à l'article 78 de la Constitution.

L'article 1<sup>er</sup> est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

#### Titre II

##### Article 2

###### *Amendement n<sup>o</sup> 33*

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele déposent un amendement n<sup>o</sup> 33 visant à ajouter un alinéa à l'article 2.

M. Vankrunkelsven remarque que le Conseil d'État a épinglé la nécessité de définir plus explicitement le champ d'application de la loi. L'auteur de l'amendement est d'avis que c'est à l'article 2 qu'il convient de préciser sur quelles professions de soins de santé le Conseil supérieur exerce son autorité. L'amendement renvoie à l'arrêté royal n<sup>o</sup> 78 relatif à l'exercice des professions de soins de santé qui énumère les professions des soins de santé.

L'amendement n<sup>o</sup> 33 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents. L'article 2, ainsi amendé, est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

Voor nieuwe behandelingen bestaat vandaag reeds de gelijke toegang tot de zorg niet meer. Moet een arts dan die behandeling weigeren aan wie het zich wel kan veroorloven, omwille van de gelijkheid? Daar vormt de definitie een probleem.

Mevrouw Van de Castele wijst erop dat de bepaling enkel stelt dat er omzichtig moet worden omgesprongen met geld van de gemeenschap.

Volgens de heer Destexhe beperkt de definitie de deontologische code te veel tot de organisatie van gezondheidszorg in de samenleving.

#### IV.4. Artikelsgewijze bespreking

##### Artikel 1

De heer Vankrunkelsven benadrukt dat op artikel 1 geen amendementen zijn ingediend, maar dat er amendementen zullen moeten worden ingediend op andere artikelen om tegemoet te komen aan opmerking nr. 5 van de Raad van State bij de bespreking van artikel 1. De Raad van State wijst erop dat de artikelen 16 en 17 niet vallen onder artikel 77 van de Grondwet. Er wordt voorgesteld de artikelen 16 en 17 onder te brengen in een aparte wettekst die valt onder artikel 78 van de Grondwet.

Artikel 1 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

#### Titel II

##### Artikel 2

###### *Amendement nr. 33*

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Castele dienen amendement nr. 33 in, dat ertoe strekt een lid toe te voegen aan artikel 2.

De heer Vankrunkelsven wijst erop dat de Raad van State meent dat de toepassingsfeer van de wet moet worden uitgebreid. Volgens de indiener van het amendement moet in artikel 2 worden verduidelijkt over welke gezondheidsberoepen de Hoge Raad zijn gezag uitoefent. Het amendement verwijst naar het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van gezondheidsberoepen dat de gezondheidsberoepen opsomt.

Amendement nr. 33 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden. Het aldus geamendeerde artikel 2 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

## Article 3

L'article 3 énumère les missions du Conseil supérieur de déontologie. Il doit établir les principes de déontologie de base communs à l'ensemble des professionnels de la santé ou à plusieurs catégories d'entre eux. Il peut rendre des avis au ministre fédéral de la Santé publique sur les règles de déontologie propres à des catégories de praticiens et plus largement, sur les règles de déontologie de base, à un ministre du gouvernement tant au niveau fédéral qu'au niveau des régions et communautés ainsi qu'au président de la Chambre, du Sénat ou des parlements des communautés et régions. En outre, il fixe les règles de déontologie spécifiques à des catégories de praticiens quand ceux-ci ne se sont pas dotés d'un Ordre.

Le Conseil supérieur n'est pas censé se mêler de la déontologie spécifique aux ordres. Il ne peut donc conseiller au ministre de refuser l'attribution de la force contraignante aux propositions faites par les conseils des ordres sauf dans un cas, à savoir si celles-ci sont contraires aux principes de base édictés par l'ensemble des professions au sein du Conseil.

Les règles de déontologie doivent être ratifiées par le Roi pour avoir force contraignante.

Le code de déontologie d'une profession comportera donc deux volets: les principes généraux communs à toutes les professions médicales, d'une part, et les règles spécifiques propres à cette profession, d'autre part. Le § 4 donne en outre une définition du code de la déontologie et des thèmes qui doivent au minimum y être abordés.

M. Beke demande quelle force un avis qui serait rendu par le Conseil supérieur à la demande du ministre d'une communauté aurait vis-à-vis de l'autre communauté qui serait aux prises avec le même genre de problème mais n'aurait pas posé de question au Conseil.

M. Vankrunkelsven rappelle que l'avis rendu par le Conseil ne lie pas l'autorité qui l'a demandé. Si le ministre d'une communauté consulte le Conseil supérieur, il le fait dans le cadre de ses compétences et prendra ensuite une décision politique en tenant compte de l'avis rendu.

*Amendement n° 6*

MM. Brotchi et Destexhe introduisent un amendement n° 6 visant à remplacer le § 2 de cet article.

M. Brotchi renvoie à sa justification écrite.

M. Vankrunkelsven avoue qu'il ne perçoit pas ce qu'apporte l'amendement par rapport à ce qui est

## Artikel 3

Artikel 3 somt de opdrachten van de Hoge Raad voor deontologie op. Hij moet de deontologische grondbeginselen vaststellen die gemeenschappelijk zijn voor het geheel van de beroepsbeoefenaars of meerdere categorieën ervan. Hij kan advies verlenen aan de minister van Volksgezondheid over de regelen die specifiek van toepassing zijn voor categorieën van beoefenaars en in bredere zin over de grondregels inzake deontologie, aan een minister van zowel een federale regering als een gewest- of gemeenschapsregering, aan de voorzitter van de Kamer, de Senaat of de gewestelijke parlementen of gemeenschapsparlementen. Bovendien kan hij specifieke deontologische regels opstellen voor categorieën van beoefenaars waarvoor geen Orde werd opgericht.

De Hoge Raad mag zich niet inlaten met de specifieke deontologie van de Orden. Hij kan een minister dus niet adviseren om geen bindende kracht te verlenen aan voorstellen van de raden van orden, tenzij wanneer die voorstellen in strijd zijn met de grondbeginselen die binnen de Raad zijn opgesteld voor alle beroepen.

De deontologische regels moeten door de Koning bekrachtigd zijn voordat zij bindende kracht krijgen.

De deontologische code van een beroep zal dus uit twee delen bestaan: de algemene beginselen die alle medische beroepen gemeenschappelijk hebben en de specifieke regels voor het betreffende beroep. Paragraaf 4 geeft een definitie van de deontologische code en van de thema's die zij tenminste moet behandelen.

De heer Beke vraagt welke kracht een advies heeft dat de Hoge Raad op vraag van een gemeenschapsminister heeft gegeven tegenover de andere gemeenschap die met een soortgelijk probleem kampt maar de vraag niet heeft gesteld aan de Raad.

De heer Vankrunkelsven wijst erop dat het advies van de Raad niet bindend is voor de instantie die het gevraagd heeft. Als de minister van een gemeenschap de Raad raadpleegt doet hij dat binnen zijn bevoegdheid en neemt hij het advies in overweging wanneer hij zijn politieke beslissing neemt.

*Amendement nr. 6*

Bij dit artikel dienen de heren Brotchi en Destexhe amendement nr. 6 in, dat ertoe strekt § 2 te vervangen.

De heer Brotchi verwijst naar zijn schriftelijke verantwoording.

De heer Vankrunkelsven ziet niet wat dit amendement toevoegt aan wat reeds in artikel 3 wordt

proposé à l'article 3. L'objectif est de garantir une certaine autonomie des Ordres par rapport au Conseil supérieur. C'est pourquoi il est prévu que le Conseil supérieur ne peut rendre d'avis négatif sur les règles de déontologie spécifiques proposées par les Ordres, à l'exception toutefois du cas où ces règles entreraient en contradiction avec les principes de base de la déontologie, dont le Conseil supérieur garantit l'uniformité. Le membre n'est pas opposé à ce que le texte impose expressément la motivation de la décision de refus, mais il lui semble évident qu'à ce niveau, le Conseil qui donne un avis sur la proposition d'un Ordre va nécessairement motiver son avis.

Mme de Schamphelaere considère aussi que l'avis doit être motivé. Dans un souci de clarté et de transparence, il n'est pas mauvais de le préciser expressément.

Mme Van de Castele remarque que l'amendement diffère aussi du texte en ce qu'il parle d'avis sur chaque règle de déontologie séparément au lieu d'avis sur les propositions des conseils. De fait, cela correspond à la réalité puisque la déontologie est une matière vivante et qu'au fil du temps, des règles seront adaptées ou de nouvelles règles édictées et que le Conseil pourra être amené à donner un avis sur celles-ci.

L'amendement n° 6 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

#### *Amendements n<sup>os</sup> 1, 7 et 34, 8, 39 et 85*

Mme de Schamphelaere et M. Beke déposent un amendement n° 1 visant à supprimer l'alinéa 2 du § 3.

Mme de Schamphelaere explique qu'il s'agit ici de rencontrer l'objection faite par le Conseil d'État (Observations n<sup>os</sup> 6 et 7). Une ratification implicite est contraire à la Constitution car une règle ne peut être adoptée sans l'intervention expresse d'un organe constitutionnellement habilité à cet effet. En outre, la date à laquelle la règle deviendrait juridiquement contraignante ne serait pas connue par les justiciables à défaut de publication suffisante.

La solution proposée consiste uniquement à supprimer cette ratification implicite et à laisser subsister l'habilitation au Roi sans lui imposer de délai dont on ne voit pas comment on forcerait le respect.

MM. Brotchi et Destexhe déposent un amendement n° 7 visant à supprimer les alinéas 2 et 3 du § 3.

Cet amendement propose la même solution que l'amendement n° 1 pour répondre à l'avis du Conseil

voorgesteld. De bedoeling is dat de orden een zekere mate van autonomie behouden ten opzichte van de Hoge Raad. Daarom wordt bepaald dat de Hoge Raad geen negatief advies kan geven over de specifieke deontologische regels die door de Orden worden voorgesteld, tenzij deze regels strijdig zouden zijn met de grondbeginselen van de deontologie, waarvan de Hoge Raad de uniformiteit moet waarborgen. Het lid heeft er niets op tegen dat de tekst expliciet bepaalt dat de weigering moet worden gemotiveerd, maar het lijkt hem evident dat de Raad een advies over een voorstel van een Orde zal motiveren.

Ook mevrouw de Schamphelaere meent dat het advies moet worden gemotiveerd. Voor alle duidelijkheid kan dit expliciet vermeld worden.

Mevrouw Van de Castele wijst erop dat het amendement ook afwijkt van de tekst omdat het gaat over een advies over iedere deontologische regel apart in plaats van een advies over de voorstellen van de raden. Dat stemt overeen met de realiteit aangezien de deontologie een levende materie is en de regels in de loop van de tijd worden aangepast of vernieuwd, zodat de Raad ook daarover advies zou kunnen uitbrengen.

Amendement nr. 6 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

#### *Amendementen nrs. 1, 7 en 34, 8, 39 en 85*

Mevrouw de Schamphelaere en de heer Beke dienen amendement nr. 1 in, dat ertoe strekt het tweede lid van § 3 te doen vervallen.

Mevrouw de Schampelaere verduidelijkt dat dit amendement wenst tegemoet te komen aan een bezwaar van de Raad van State (Opmerkingen nrs. 6 en 7). Een impliciete bekrachtiging is strijdig met de Grondwet aangezien een regel niet kan worden aangenomen zonder het uitdrukkelijk optreden van een daartoe grondwettelijk bevoegd orgaan. Bovendien zou de datum waarop de regel juridisch verbindend wordt, niet gekend zijn door de rechtsonderhorigen aangezien de tekst niet voldoende is bekendgemaakt.

Daarom wordt voorgesteld de impliciete bekrachtiging te schrappen en de Koning de regel te laten bekrachtigen zonder hem daarbij een termijn op te leggen die toch niet kan worden afgedwongen.

De heren Brotchi en Destexhe dienen amendement nr. 7 in dat ertoe strekt het tweede en derde lid van § 3 te doen vervallen.

Om tegemoet te komen aan het advies van de Raad van State stelt dit amendement dezelfde oplossing

d'État. Il supprime en outre l'alinéa 3 qui n'a plus de raison d'être.

M. Vankrunkelsven remarque que ces amendements répondent à l'observation du Conseil d'État mais ne résolvent pas le problème qui a été soulevé au cours des auditions concernant la difficulté d'obtenir la ratification du code de déontologie.

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele déposent un amendement n° 34 visant à remplacer l'alinéa 2 du § 3.

M. Vankrunkelsven déclare qu'il partage le même souci que les auteurs de l'amendement précédent mais la solution qu'il propose est différente en raison de l'expérience actuelle des Ordres : la plupart de leurs règles n'ont jamais été ratifiées, à moins qu'elles n'existent depuis des décades. Résultat, le code existe, il est utilisé mais il ne peut jamais être invoqué directement en droit disciplinaire.

Pour éviter une situation aussi absurde, l'amendement n° 34 impose au Roi de se prononcer dans un délai de six mois sur les règles proposées. En cas d'inaction dans ce délai, le Parlement peut rappeler au ministre ses responsabilités.

Mme Van de Castele précise qu'il y a des divergences d'opinion entre les différents ordres existants au sujet de la ratification des règles de déontologie. L'Ordre des pharmaciens souhaite une ratification afin de pouvoir plus facilement obtenir l'exécution forcée des règles de déontologie. Par contre, les médecins considèrent qu'on peut déjà aisément obtenir l'exécution des règles qui existent et qui n'ont pourtant pas fait l'objet de ratification. Quoi qu'il en soit, les auteurs de la présente proposition ont opté pour un renforcement de la formule de ratification de manière à augmenter la pression sur le Roi pour donner un fondement juridique plus fort au code de déontologie.

Mme De Schamphelaere est d'avis que l'inscription d'un délai dans la loi a peu d'impact en soi car il ne sera pas possible d'obtenir l'exécution forcée de cette obligation. La voie politique est en effet la seule envisageable et elle dépendra essentiellement de l'efficacité de la majorité à la Chambre et au Sénat.

Par ailleurs, l'amendement n° 7 vise à juste titre à supprimer aussi l'alinéa 3 puisque ce dernier a trait au délai entraînant la ratification implicite, que les différents amendements proposent de supprimer.

MM. Brotchi et Destexhe déposent un amendement n° 8 visant à compléter l'alinéa 1<sup>er</sup> du § 3.

voor als amendement nr. 1. Bovendien wordt het overbodige derde lid geschrapt.

De heer Vankrunkelsven wijst erop dat deze amendementen tegemoet komen aan een opmerking van de Raad van State maar dat zij geen oplossing zijn voor het probleem waarop tijdens de hoorzitting is gewezen, in verband met de moeilijkheid om de bekrachtiging van de deontologische code te verkrijgen.

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Castele dienen amendement nr. 34 in, dat ertoe strekt het tweede lid van § 3 te vervangen.

De heer Vankrunkelsven zegt de bezorgdheid van de indieners van het vorige amendement te delen maar een andere oplossing voor te stellen door de huidige ervaring van de Orden : de meeste van hun regels zijn nooit bekrachtigd, tenzij zij relatief recent zijn. De code bestaat dus maar er kan nooit rechtstreeks een worden aangevoerd in het tuchtrecht.

Om een dergelijke absurde situatie te voorkomen legt amendement nr. 34 aan de Koning op zich binnen een termijn van zes maanden uit te spreken over de voorgestelde regels. Als deze termijn niet wordt nageleefd kan het Parlement de minister op zijn verantwoordelijkheid wijzen.

Mevrouw Van de Castele wijst erop dat de meningen van de verschillende bestaande orden over de bekrachtiging van de deontologische regels uiteenlopen. De Orde van de apothekers wenst de bekrachtiging zodat de deontologische regels makkelijker kunnen worden afgedwongen. De artsen menen echter dat de reeds bestaande regels, die niet zijn bekrachtigd, reeds makkelijk kunnen worden afgedwongen. Hoe dan ook hebben de indieners van dit voorstel ervoor gekozen de bekrachtiging te versterken en zo meer druk uit te oefenen op de Koning om de deontologische code een sterkere juridische basis te geven.

Volgens mevrouw de Schamphelaere heeft het opnemen van een termijn in de wet weinig nut aangezien deze verplichting onmogelijk kan worden afgedwongen. De politieke weg is de enige mogelijke en zal in grote mate afhangen van de efficiëntie van de meerderheid in Kamer en Senaat.

Amendement nr. 7 strekt er terecht toe het derde lid te doen vervallen aangezien dat betrekking heeft op de impliciete bekrachtiging na het verstrijken van de termijn, bekrachtiging die de andere amendementen wensen af te schaffen.

De heren Brotchi en Destexhe dienen amendement nr. 8 in dat ertoe strekt het eerste lid van § 3 aan te vullen.

Cet amendement vise la publication des règles de déontologie ratifiées par le Roi, toujours dans le souci de répondre à l'observation n° 7 du Conseil d'État.

M. Vankrunkelsven déclare que l'amendement n° 34 prévoit aussi la publication au *Moniteur belge* des principes de base et des règles ratifiés. Il se situe sur la même longueur d'onde que l'amendement n° 8.

Mme de Schamphelaere remarque que l'amendement n° 8 contient une précision supplémentaire en ce qu'il vise aussi le moment auquel les règles acquièrent force contraignante. Il conviendrait peut-être de combiner les deux amendements.

M. Vankrunkelsven objecte qu'il est évident que la ratification n'est pas seulement un acte symbolique. Cependant, il se demande si l'on ne met pas un peu trop l'accent sur le fait que le code n'a absolument aucune force obligatoire avant d'être ratifié. Il rappelle que, dans la situation actuelle, les Ordres fonctionnent avec des codes qui ne sont pas ratifiés. Il ne faudrait pas en arriver à un blocage.

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele déposent un amendement n° 39, sous-amendement à leur amendement n° 34, en vue de remplacer l'alinéa 2 du § 3 et de supprimer l'alinéa 3.

Ce sous-amendement est déposé suite aux discussions sur les amendements n° 1, 34, 7 et 8. Il prévoit un délai de six mois pour la ratification par le Roi, ce délai prenant cours à dater de la communication au ministre des projets de règles et de l'avis du Conseil supérieur. L'alinéa 3 est supprimé car il n'a plus de raison d'être.

MM. Vankrunkelsven et Brotchi déposent un amendement n° 85, sous-amendement à l'amendement n° 34, visant à remplacer l'alinéa 2 et à supprimer l'alinéa 3 du § 3 de l'article 3.

M. Vankrunkelsven renvoie à sa justification écrite.

L'amendement n° 1 est rejeté par 11 voix contre 2.

L'amendement n° 7 est retiré par ses auteurs.

L'amendement n° 8 est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

L'amendement n° 39, sous-amendement à l'amendement n° 34, est retiré par ses auteurs.

Dit amendement beoogt de bekendmaking van de door de Koning bekrachtigde deontologische regels, teneinde tegemoet te komen aan opmerking nr. 7 van de Raad van State.

De heer Vankrunkelsven wijst erop dat amendement nr. 34 ook voorziet in de bekendmaking van de bekrachtigde grondregels in het *Belgisch Staatsblad*. Het zit op dezelfde golflengte als amendement nr. 8.

Volgens mevrouw de Schamphelaere bevat amendement nr. 8 een bijkomende verduidelijking omdat het ook bepaalt op welk moment de regels dwingend worden. Misschien moeten beide amendementen gecombineerd worden.

De heer Vankrunkelsven wijst erop dat het duidelijk is dat de bekrachtiging niet louter een symbolische daad is. Hij vraagt zich echter af of de nadruk niet teveel ligt op het feit dat de code geen enkele dwingende kracht heeft voordat zij wordt bekrachtigd. Hij wijst er nogmaals op dat de Orden nu werken met niet bekrachtigde codes. Men moet vermijden dat het tot een blokkering komt.

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Castele dienen amendement nr. 39 in, subamendement op hun amendement nr. 34, dat ertoe strekt het tweede lid van § 3 te vervangen en het derde lid te doen vervallen.

Dit subamendement wordt ingediend na de bespreking van de amendementen nrs. 1, 34, 7 en 8. Het voorziet in een termijn van zes maanden voor de bekrachtiging door de Koning, een termijn die begint te lopen vanaf het tijdstip waarop de ontwerpen van regelen van deontologie en het advies van de Hoge Raad zijn medegedeeld aan de minister. Het derde lid is overbodig geworden en vervalt.

De heren Vankrunkelsven en Brotchi dienen amendement nr. 85 in, subamendement op amendement nr. 34, dat ertoe strekt het tweede lid van § 3 van artikel 3 te vervangen en het derde lid hiervan te doen vervallen.

De heer Vankrunkelsven verwijst naar zijn schriftelijke verantwoording.

Amendement nr. 1 wordt verworpen met 11 tegen 2 stemmen.

Amendement nr. 7 wordt door de indieners ingetrokken.

Amendement nr. 8 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

Amendement nr. 39, subamendement op amendement nr. 34, wordt door de indieners ingetrokken.

L'amendement n° 85, sous-amendement à l'amendement n° 34, est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

L'amendement n° 34, ainsi sous-amendé, est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

#### *Amendements n<sup>os</sup> 9 et 40*

MM. Brotchi et Destexhe déposent un amendement n° 9 visant à remplacer l'alinéa 2 du § 4

Cet amendement vise à donner une définition différente du code de déontologie. M. Brotchi renvoie à sa justification écrite.

M. Destexhe rappelle qu'il est longuement intervenu sur la définition de la déontologie au cours de la discussion générale. Il propose ici une définition plus acceptable que celle proposée à l'article 3, tout en prenant en compte l'intérêt du patient et celui de la collectivité.

M. Vankrunkelsven constate que la définition proposée par l'amendement met l'accent sur une médecine de haute qualité, ce qui figure aussi dans la proposition de loi. L'amendement fait toutefois l'impasse sur la notion d'«exercice socialement acceptable». L'intervenant avoue que cette partie du texte ne lui semble pas si importante dans la mesure où il s'agit d'un principe assez général qu'il est peut-être difficile à préciser. Par contre, il lui semble essentiel de conserver la prise en compte des moyens mis à disposition par la société.

Lors de la discussion générale, on a mis en évidence le risque d'une interprétation selon laquelle la déontologie ne permettrait pas à un médecin dans un cas concret de prescrire à un patient un traitement très coûteux qui ne serait pas remboursé par la société. Ce n'est pas l'intention des auteurs de la proposition. Il s'agit simplement de faire prendre conscience que, dans l'exercice général de la médecine, les moyens utilisés ont un prix et que, lorsqu'un traitement moins cher peut avoir un effet comparable, il doit nécessairement être pris en considération. Autre exemple, il ne serait pas justifié de faire des essais qui n'apporteraient rien à la situation du patient mais coûteraient cher à la société. C'est un exercice qu'on demande au praticien des soins de santé et l'intervenant estime que cela doit figurer dans la définition du code de déontologie. Cela n'empêche qu'on puisse trouver une autre formulation.

M. Brotchi objecte que le débat porte ici sur la déontologie, non sur le remboursement de soins. Quelle est la nécessité d'introduire dans un code de

Amendement nr. 85, subamendement op amendement nr. 34, wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

Het aldus gesubamendeerde amendement nr. 34 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

#### *Amendementen nrs. 9 en 40*

De heren Brotchi en Destexhe dienen amendement nr. 9 in, dat ertoe strekt het tweede lid van § 4 aan te vullen.

Dit amendement strekt ertoe een andere definitie te geven van de deontologische code. De heer Brotchi verwijst naar de schriftelijke verantwoording.

De heer Destexhe wijst op zijn lange uiteenzetting over de definitie van de deontologie tijdens de algemene bespreking. Hij stelt hier een meer aanvaardbare definitie voor dan in artikel 3, rekening houdend met het belang van de patiënt en de gemeenschap.

De heer Vankrunkelsven stelt vast dat de in het amendement voorgestelde definitie de nadruk legt op een geneeskunde van hoge kwaliteit, wat ook in het wetsvoorstel staat. Het amendement gaat echter voorbij aan het begrip «sociaal aanvaardbare beroepsuitoefening». Spreker geeft toe dat dit deel van de tekst hem minder belangrijk lijkt aangezien het om een vrij algemeen beginsel gaat dat nogal moeilijk nader te verduidelijken is. Het lijkt hem echter wel essentieel de middelen in aanmerking te nemen die door de samenleving ter beschikking worden gesteld.

Bij de algemene bespreking is gewezen op het risico van een interpretatie waarbij de deontologie een arts in een specifiek geval niet zou toelaten een patiënt een dure behandeling voor te schrijven die niet door de samenleving wordt terugbetaald. Dat is niet de bedoeling van de indieners. Men moet er zich enkel van bewust worden dat bij de uitoefening van de geneeskunde de gebruikte middelen een prijs hebben en dat een minder dure behandeling die een soortgelijk resultaat kan hebben, zeker moet worden overwogen. Het zou bijvoorbeeld ook niet gerechtvaardigd zijn zaken uit te proberen die de patiënt niet helpen maar de maatschappij veel geld kosten. Deze afweging wordt verwacht van de beoefenaars van de gezondheidszorg en volgens spreker moet dat ook in de definitie van de deontologische code staan. Dit neemt niet weg dat een andere formulering kan worden gevonden.

De heer Brotchi werpt tegen dat het debat hier over deontologie gaat en niet over de terugbetaling van de zorg. Waarom moeten in een deontologische code

déontologie des notions de traitements différents avec l'obligation de favoriser le moins cher? La déontologie concerne le médecin face à son patient et le devoir de lui fournir les meilleurs soins. Il est très dangereux d'introduire la notion de qualité-prix.

M. Destexhe répète que les auteurs de la proposition confondent déontologie et organisation de la sécurité sociale.

Mme de Schamphelaere pense que la définition peut être améliorée. Le point délicat a trait à l'attitude déontologique du praticien lui-même. La notion de « socialement acceptable » laisse entendre que l'attitude à adopter dépend de la mentalité qui prédomine dans la société. Par contre, elle estime que l'objectif est d'avoir une médecine de qualité, mais aussi accessible. L'attitude déontologique ne doit certes pas dépendre du budget des soins de santé mais elle est néanmoins liée à une affectation responsable des moyens de la communauté.

M. Vankrunkelsven accepte d'intégrer la notion d'accessibilité dans la définition mais il est d'avis que le système de sécurité sociale vise précisément à garantir cette accessibilité à tous. Il est vrai qu'un médecin qui abuse des moyens disponibles remet en cause cette accessibilité à tous, mais elle reste avant tout un objectif à atteindre par l'organisation de la sécurité sociale.

Quant à l'affectation responsable des moyens, c'est précisément ce que vise le membre de phrase « tenant compte des moyens qui sont mis à la disposition des soins de santé par la collectivité ».

Mme Van de Castele, présidente, admet qu'il faut essayer d'affiner la définition afin de concilier au maximum les différents points de vue mais il est clair que des divergences subsistent concernant ce que recouvre la déontologie.

Il existe des praticiens qui accordent plus d'importance à leurs revenus qu'à la situation du patient. C'est le type de situations par excellence que l'existence d'un code de déontologie doit permettre d'éviter. Tenir compte des moyens mis à disposition ne signifie pas faire dépendre la déontologie du budget du ministre de la Santé. Il est tout simplement socialement inacceptable qu'un médecin fasse dépenser plus d'argent à l'assurance maladie ou à son patient que ce qui est nécessaire pour la santé de ce dernier dans le but d'augmenter ainsi ses revenus personnels.

Dans les hôpitaux, certains patients utilisent par an le revenu de huit personnes pour payer leurs médicaments. Cela doit évidemment aller de pair avec une amélioration sensible de leur qualité de vie. Ce type de

begrippen worden ingevoerd over verschillende behandelingen met de verplichting de voorkeur te geven aan de minst dure? De deontologie heeft betrekking op de arts tegenover zijn patiënt en de plicht hem de beste verzorging te bieden. Het begrip prijs-kwaliteit erbij betrekken is gevaarlijk.

De heer Destexhe herhaalt dat de indieners van het voorstel deontologie verwarren met de organisatie van de sociale zekerheid.

Volgens mevrouw de Schamphelaere kan de definitie verbeterd worden. Het delicate probleem is de deontologische houding van de praktijkbeoefenaar zelf. Het begrip « sociaal aanvaardbare » laat veronderstellen dat de houding die wordt aangenomen afhangt van de heersende mentaliteit in de maatschappij. Zij meent echter dat de doelstelling een kwaliteitsvolle geneeskunde, maar ook een toegankelijke moet zijn. De deontologische houding mag niet afhankelijk zijn van het budget van de gezondheidszorg, maar hangt toch samen met een verantwoorde besteding van de middelen van de gemeenschap.

De heer Vankrunkelsven aanvaardt de notie toegankelijkheid op te nemen in de definitie maar hij meent dat het systeem van de sociale zekerheid precies bedoeld is om deze toegankelijkheid voor iedereen te waarborgen. Een arts die de beschikbare middelen misbruikt zet deze toegankelijkheid op de helling, maar toch blijft die toegankelijkheid een doelstelling die door de organisatie van de sociale zekerheid moet worden bereikt.

Het zinsdeel « hierbij rekening houdend met de middelen die door de gemeenschap ter beschikking zijn gesteld van de gezondheidszorg » is daar precies voor bedoeld.

Voorzitter mevrouw Van de Castele geeft toe dat moet worden getracht de definitie te verfijnen teneinde zoveel mogelijk de verschillende gezichtspunten te verzoenen, maar uiteraard zullen de uiteenlopende visies op deontologie blijven bestaan.

Er zijn beoefenaars die meer belang hechten aan hun portemonnee dan aan de situatie van de patiënt. Dat soort toestanden moet een deontologische code precies voorkomen. Rekening houden met de beschikbare middelen betekent niet dat de deontologie moet afhangen van de begroting van de minister van Volksgezondheid. Het is alleen maatschappelijk onaanvaardbaar dat een arts de ziekteverzekering of de patiënt zelf meer doet uitgeven dan nodig voor de gezondheid van zijn patiënt om op die manier zijn eigen inkomsten te verhogen.

In de ziekenhuizen verbruiken sommige patiënten jaarlijks het inkomen van acht personen voor de kosten van hun medicijnen. Uiteraard kan dit slechts als daartegenover serieuze winst in levenskwaliteit

considérations doivent être prise en compte par le praticien dans sa décision. Il ne s'agit pas ici de mêler sécurité sociale avec déontologie, mais de prendre en compte l'explosion des coûts de nos soins de santé, ceci dans l'intérêt du patient individuel et de la communauté.

M. Destexhe estime que le problème ne se pose pas du tout en ces termes. Dans l'organisation de la sécurité sociale, la société a le droit de demander aux médecins de se conventionner, de fixer des tarifs pour le remboursement des médicaments, d'organiser le secteur public hospitalier d'une certaine façon, etc. Mais en dehors de la sécurité sociale, patients et médecins restent libres d'organiser leurs relations comme ils l'entendent. L'accessibilité des soins à tous est un rôle imparti à la société, dans l'organisation globale du système de soins. Ce n'est pas une question de déontologie. La définition proposée par les auteurs de la proposition introduit le risque de rationnement des soins.

Mme Van de Castele réplique que le rationnement n'est évidemment pas du tout l'intention des auteurs de la proposition. Mais le sénateur ne peut ignorer que le facteur coût joue constamment un rôle dans les soins de santé. C'est la première préoccupation du patient que de savoir s'il pourra se payer le traitement et le médecin doit nécessairement tenir compte du coût s'il veut aider son patient.

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele déposent un amendement n° 40, sous-amendement à l'amendement n° 9 de MM. Destexhe et Brotchi, visant à ajouter un alinéa après l'alinéa 2 proposé au § 4 de l'article 3.

Sensible à la remarque de M. Destexhe, M. Vankrunkelsven veut éviter que la formulation du § 4 ne donne l'impression que le médecin, dans le traitement du patient, pourrait être limité par le budget des soins de santé. Le sous-amendement propose donc d'ajouter un alinéa pour préciser que ce qui est visé est une affectation justifiée des moyens mis à la disposition des soins de santé. Les moyens utilisés par l'autorité doivent recevoir une affectation optimale et en tout cas, être utilisés soigneusement et de manière responsable. Il ne s'agit en aucun cas de limiter la liberté de diagnostic ou la liberté thérapeutique. La nouvelle formulation devrait rassurer les auteurs de l'amendement n° 9.

M. Paque a du mal à comprendre l'ajout d'une dimension budgétaire dans la déontologie qui gouverne la relation du médecin avec son patient.

M. Vankrunkelsven réplique que la déontologie ne régit pas seulement les relations individuelles entre le

état. De arts moet daar rekening mee houden bij zijn beslissing. Dit is niet het vermengen van de sociale zekerheid met de deontologie, maar rekening houden met de explosieve groei van de kosten voor de gezondheidszorg, in het belang van de individuele patiënt en van de gemeenschap.

Volgens de heer Destexhe is dat helemaal niet het probleem. Binnen de organisatie van de sociale zekerheid heeft de samenleving het recht artsen te vragen zich te conventionneren, tarieven te bepalen voor de terugbetaling van medicijnen, de openbare ziekenhuizen op een bepaalde manier te organiseren, enz. Buiten de sociale zekerheid blijven arts en patiënt echter vrij hun relatie te regelen zoals zij dat wensen. De samenleving moet een toegankelijk gezondheidszorg bieden, binnen de gehele organisatie van het zorgstelsel. Dat is geen kwestie van deontologie. De door de indieners voorgestelde definitie houdt het risico in dat gezondheidszorg gerantsoeneerd wordt.

Volgens mevrouw Van de Castele is dat uiteraard niet de bedoeling van de indieners. De senator kan echter niet voorbijgaan aan het feit dat de kostprijs een belangrijke rol speelt in de gezondheidszorg. Het eerste wat een patiënt zich afvraagt is of hij de behandeling zal kunnen betalen, de arts moet dan ook rekening houden met de kostprijs als hij zijn patiënt wenst te helpen.

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Castele dienen amendement nr. 40 in, een sub-amendement op amendement nr. 9 van de heren Destexhe en Brotchi, dat ertoe strekt een lid in te voegen na het voorgestelde tweede lid van § 4 van artikel 3.

De heer Vankrunkelsven heeft begrip voor de opmerking van de heer Destexhe en wenst te voorkomen dat de formulering van § 4 de indruk geeft dat de arts bij de behandeling van een patiënt beperkt wordt door het budget voor de gezondheidszorg. Het voorgestelde subamendement voegt dus een nieuw lid in dat verduidelijkt dat er bedoeld wordt op een verantwoorde besteding van de middelen die ter beschikking zijn gesteld van de gezondheidszorg. De middelen die de overheid ter beschikking stelt, moeten zo goed mogelijk worden gebruikt en in ieder geval zorgvuldig en verantwoord. Het is niet de bedoeling de vrijheid van diagnose of therapie in te perken. De nieuwe formulering moet de indieners van amendement nr. 9 kunnen geruststellen.

De heer Paque begrijpt niet waarom het budgettaire aspect moet worden ingevoerd in de deontologie die geldt voor de relatie tussen de arts en zijn patiënt.

De heer Vankrunkelsven antwoordt dat deontologie niet enkel betrekking heeft op de individuele relatie



médecin et son patient. Les praticiens de la santé évoluent dans une société au sein de laquelle des moyens sont mis à la disposition de la médecine. Ces moyens sont limités. Si un médecin dans l'exercice de l'art de guérir essaie de s'enrichir sans apporter d'amélioration à la santé de ses patients, c'est un usage irresponsable de ces moyens et une faute déontologique.

M. Paque est d'avis que la déontologie régit les rapports entre médecins et entre médecins et patients. D'autres instances s'occupent des aspects budgétaires et veillent au suivi et au respect du budget disponible.

M. Vankrunkelsven estime que ce n'est pas tout à fait vrai. Les commissions médicales vérifient si les codes utilisés pour les honoraires sont corrects. Mais un médecin, tout en utilisant les codes ordinaires, pourrait se faire payer d'une autre manière pour entamer un traitement spécifique. Un tel abus ne relèverait pas de la compétence de la commission médicale, mais pourrait être jugé par l'Ordre des médecins.

Mme Van de Castele, présidente, ajoute que la liberté thérapeutique absolue n'existe plus en réalité. Vu l'abondance de possibilités de traitements et l'augmentation des coûts, non seulement des médicaments mais de toutes les évolutions technologiques dans la médecine, le médecin aujourd'hui doit nécessairement tenir compte des coûts pour son patient mais également du cadre général de l'enveloppe budgétaire des soins de santé.

M. Paque admet qu'on tienne compte des marges budgétaires avant d'opter pour tel traitement mais il répète que cela ne s'inscrit pas dans le cadre de la déontologie. En outre, il est question dans l'amendement d'affectation «justifiée» et il se demande au regard de quoi on va justifier cette affectation et qui va contrôler le bien-fondé de cette justification.

M. Vankrunkelsven déclare qu'il s'agit d'un concept large. L'affectation doit se justifier au regard de la société.

Mme Van de Castele conseille de consulter les codes de déontologie existants pour y trouver des exemples de référence aux coûts.

L'amendement n° 40, sous-amendement à l'amendement n° 9, est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

L'amendement n° 9, ainsi sous-amendé, est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

tussen de arts en zijn patiënt. De beoefenaars van de gezondheidszorg evolueren in een maatschappij waarin de geneeskunde middelen ter beschikking krijgt. Deze middelen zijn beperkt. Een dokter in de geneeskunde die tracht zich te verrijken zonder de gezondheid van zijn patiënten te verbeteren wendt deze middelen onverantwoord aan en maakt een deontologische fout.

Volgens de heer Paque heeft de deontologie betrekking op de relatie tussen artsen en tussen artsen en patiënten. Andere instanties waken over de begroting.

De heer Vankrunkelsven vindt dit niet helemaal waar. De medische commissies gaan na of de codes voor de honoraria de juiste zijn. Een arts kan echter wel de gewone codes gebruiken en zich op een andere manier voor een specifieke behandeling laten behandelen. Om een dergelijk misbruik te beoordelen zou niet de medische commissie maar de Orde der Geneesheren bevoegd zijn.

Voorzitster mevrouw Van de Castele voegt eraan toe dat de absolute therapeutische vrijheid in de praktijk niet meer bestaat. Er zijn zoveel mogelijke behandelingen en de kosten, niet alleen van medicijnen, maar ook van alle technologische evoluties in de geneeskunde, dat een arts vandaag rekening moet houden met de kosten voor zijn patiënt én met het algemeen kader van het budget voor de gezondheidszorg.

De heer Paque geeft toe dat men rekening houdt met de budgettaire marge voordat voor een behandeling wordt gekozen, maar wijst er nogmaals op dat dat geen deel uitmaakt van de deontologie. In het amendement is sprake van «verantwoorde» besteding; hij vraagt zich af waartegen zal worden afgewogen of de middelen verantwoord worden besteed en wie deze afweging zal beoordelen op zijn gegrondheid.

De heer Vankrunkelsven wijst erop dat dit een breed begrip is. De besteding moet te verantwoorden zijn tegenover de maatschappij.

Mevrouw Van de Castele raadt aan in de bestaande deontologische codes na te gaan of zij verwijzingen naar de kosten bevatten.

Amendement nr. 40, subamendement op amendement nr. 9, wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

Het aldus gesubamendeerde amendement nr. 9 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

*Amendement n° 86*

MM. Vankrunkelsven et Brotchi déposent un amendement n° 86 visant à supprimer les mots « la création » au § 4, alinéa 3, dernier tiret, de l'article 3.

M. Vankrunkelsven explique que ces mots pourraient donner l'impression que le Conseil supérieur de déontologie réglerait aussi l'organisation des services de garde, ce qui n'est pas l'intention des auteurs de la proposition.

L'amendement n° 86 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

*Amendement n° 102*

Mme Van de Castele dépose l'amendement n° 102 visant, d'une part, à rassembler les deuxième, troisième et quatrième alinéas du § 4 dans un nouveau § 5 et, d'autre part, à compléter le § 5 par un alinéa nouveau rédigé comme suit :

« Les propriétaires, administrateurs, détenteurs d'un permis ou d'un agrément d'établissements où des praticiens de la santé exercent leurs activités ne peuvent pas empêcher ces derniers de respecter les dispositions d'un code de déontologie. »

Les pharmaciens hospitaliers ont signalé qu'ils étaient souvent dépendants de l'établissement dans lequel ils travaillaient en ce qui concerne l'exécution de leurs tâches. Il en va de même pour les médecins ou les kinésithérapeutes ou pour les pharmaciens qui ne sont pas propriétaires de l'officine où ils travaillent.

Il est proposé d'ajouter ce nouvel alinéa au § 5 afin d'éviter que ces établissements n'empêchent les praticiens de la santé de respecter la déontologie.

Les dispositions du § 4 ayant trait au code de déontologie sont déplacées vers un paragraphe distinct, pour montrer clairement qu'elles ne concernent pas seulement les médecins, les pharmaciens et les kinésithérapeutes, mais bien toutes les professions des soins de santé, comme les infirmiers. Il en va de même pour le nouvel alinéa.

Mme De Schamphelaere s'interroge sur les moyens qui peuvent être mis en œuvre concrètement pour imposer le respect de la déontologie.

Mme Van de Castele répond qu'il est par exemple tout à fait possible que l'Ordre assure une médiation, entre autres avec le propriétaire d'une officine ou la direction d'un hôpital. Le nouvel alinéa indique clairement qu'il faut respecter la déontologie, sans que des sanctions pénales ou disciplinaires n'aient été prévues.

*Amendement nr. 86*

De heren Vankrunkelsven en Brotchi dienen amendement nr. 86 in, dat ertoe strekt in het derde lid van § 4, onder het laatste streepje, na het woord « verzorging », de woorden « , de inrichting » te schrappen :

De heer Vankrunkelsven merkt op dat deze woorden de indruk zouden kunnen wekken dat de organisatie van de wachtdiensten door een deontologische code geregeld wordt, wat niet de bedoeling is van de indieners.

Amendement nr. 86 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

*Amendement nr. 102*

Mevrouw Van de Castele dient amendement nr. 102 in dat ertoe strekt om enerzijds het tweede, het derde en het vierde lid van § 4 onder te brengen in een nieuwe § 5, en anderzijds § 5 aan te vullen met een nieuw lid, luidend als volgt :

« Eigenaars, bestuurders, houders van een vergunning of een erkenning voor instellingen waar beoefenaars van een gezondheidszorgberoep hun activiteit uitoefenen, mogen niet verhinderen dat dezen de bepalingen van de deontologische code kunnen naleven. »

De ziekenhuisapothekers wezen erop dat zij voor de uitoefening van hun taken vaak afhankelijk zijn van de instelling waar zij werken. Dat geldt ook voor artsen of kinesitherapeuten of voor apothekers die geen eigenaar zijn van de apotheek waar ze werken.

Om te vermijden dat deze instellingen hen verhinderen om de deontologie te respecteren, wordt de toevoeging in § 5 voorgesteld.

De bepalingen van § 4 die op de deontologische code betrekking hebben, worden naar een aparte paragraaf verplaatst om duidelijk te maken dat deze niet enkel betrekking heeft op de artsen, de apothekers en de kinesitherapeuten, maar op alle gezondheidszorgberoepen, zoals bijvoorbeeld de verpleegkundigen. Hetzelfde geldt ook voor het nieuwe lid.

Mevrouw De Schamphelaere vraagt zich af welke middelen concreet kunnen worden aangewend om de naleving van de deontologie af te dwingen.

Mevrouw Van de Castele antwoordt dat de bemiddeling door de Orde bijvoorbeeld perfect mogelijk is, ook met bijvoorbeeld de eigenaar van een zaak of de ziekenhuisdirectie. De voorgestelde toevoeging is een duidelijk signaal dat de deontologie dient gerespecteerd te worden, zonder dat hier strafrechtelijke of tuchtrechtelijke sancties worden voorzien.

Le ministre souligne qu'une action civile en dommages et intérêts est également une possibilité.

L'amendement n° 102 est adopté par 10 voix et 2 abstentions.

L'article 3, ainsi amendé, est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

#### Article 4

M. Vankrunkelsven explique qu'un conseil supérieur de déontologie qui est amené à traiter des questions de déontologie pour toutes les professions des soins de santé doit être fondé sur une représentation large de toutes ces professions. C'est évidemment difficile. L'objectif est de tenir compte de deux facteurs : la responsabilité — les responsabilités d'un médecin qui prescrit des traitements dans un hôpital est différente de celle des infirmiers qui appliquent ces traitements — et le nombre de membres actifs dans une catégorie professionnelle. À côté des membres retenus sur la base de ces critères, la composition du Conseil supérieur inclut aussi des personnes qui peuvent développer une vision plus générale de la déontologie du point de vue de l'intérêt de la société.

#### *Amendement n° 10*

MM. Destexhe et Brotchi déposent un amendement n° 10 visant à remplacer le 2° de l'article 4, § 1<sup>er</sup>, de manière à augmenter la représentation des médecins.

M. Paque explique que l'amendement vise à porter le nombre des médecins au sein du Conseil de douze à quatorze, dont sept généralistes et sept spécialistes. Il renvoie à la justification écrite de l'amendement.

M. Vankrunkelsven estime qu'il faut éviter de voir la société sur base d'une dichotomie entre, d'une part, les médecins et, d'autre part, le reste du monde. Les médecins ont toujours leur Ordre qui peut édicter leur propre code de déontologie. Il est important que le Conseil supérieur puisse établir de manière collégiale, par consensus, des règles générales de déontologie applicables à toutes les professions de soins de santé. La justification de l'amendement proposé ne s'accorde pas du tout avec cette philosophie.

Mme de Schamphelaere ajoute que, pour édicter des principes fondamentaux de déontologie, il est évident que les membres ne se laisseront pas uniquement guider par l'intérêt de leur profession mais que la réflexion dépassera le cadre corporatiste. La justification de l'amendement adopte précisément l'approche inverse à celle qui doit prévaloir pour le Conseil supérieur.

De minister wijst erop dat ook een burgerrechtelijke vordering tot schadevergoeding tot de mogelijkheden behoort.

Amendement nr. 102 wordt aangenomen met 10 stemmen bij 2 onthoudingen.

Het aldus geamendeerde artikel 3 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

#### Artikel 4

De heer Vankrunkelsven verduidelijkt dat een hoge raad voor deontologie die deontologische kwesties moet behandelen voor alle beroepen in de gezondheidszorg, gebaseerd moet zijn op een brede vertegenwoordiging van al deze beroepen. Dat is natuurlijk niet eenvoudig. De bedoeling is rekening te houden met twee factoren: de verantwoordelijkheid — een arts die behandelingen voorschrijft in een ziekenhuis heeft een andere verantwoordelijkheid dan verplegers die de behandeling toepassen — en het aantal leden dat actief is in een beroeps categorie. Behalve de leden gekozen op basis van deze criteria, bestaat de Hoge Raad ook uit mensen die een meer algemene visie op de deontologie kunnen ontwikkelen in het licht van het maatschappelijk belang.

#### *Amendement nr. 10*

De heren Destexhe en Brotchi dienen amendement nr. 10 in, dat ertoe strekt het 2° van § 1 te vervangen, zodat de artsen beter vertegenwoordigd zijn.

De heer Paque legt uit dat het amendement ertoe strekt 14 in plaats van 8 artsen op te nemen in de Raad, onder wie zeven huisartsen en zeven geneesheren-specialisten. Hij verwijst naar de schriftelijke verantwoording bij dit amendement.

Volgens de heer Vankrunkelsven mag de samenleving niet gezien worden als een tweedeling tussen de artsen en de anderen. Artsen hebben steeds hun Orde gehad om hun eigen deontologische code uit te werken. De Hoge Raad moet op een collegiale manier en met een consensus de algemene deontologische regels kunnen bepalen die van toepassing zijn op alle beroepen in de gezondheidszorg. De verantwoording van het amendement past totaal niet in die filosofie.

Mevrouw de Schamphelaere voegt eraan toe dat de leden zich bij het opstellen van de grondbeginselen van de deontologie niet enkel zullen laten leiden door hun beroep, maar door het bredere kader. De verantwoording van het amendement is precies het tegenovergestelde van wat de Hoge Raad moet voorstaan.

Mme Van de Castele, présidente, signale que tous les autres groupes professionnels se plaignent d'une surreprésentation des médecins au sein du Conseil. Les pharmaciens en particulier se trouvent sous-représentés. La représentation de toutes les professions paramédicales est difficile à assurer. Enfin, le Conseil d'État a fait remarquer que les accoucheuses apparaissent ici comme catégorie distincte alors que le reste de la législation les range dans la catégorie des praticiens infirmiers.

Au sujet du 10° relatif aux membres ayant une expérience en matière de droits des patients, les auditions ont soulevé certaines questions relatives à l'objectivité des services de médiation. Le secteur ambulatoire a peu l'expérience de la fonction d'ombudsman. Les services d'ombudsman existent surtout dans le milieu hospitalier, mais il s'agit souvent d'une fonction exercée à mi-temps par des personnes employées pour l'autre mi-temps par l'hôpital. En outre, le financement du service d'ombudsman se fait via une enveloppe octroyée à l'hôpital. Peut-être faut-il mieux circonscrire la fonction d'ombudsman dans la loi afin de garantir son objectivité? Ou confier cette fonction à un représentant des patients, comme le demande la *Vlaams Patiëntenplatform*? Mme Van de Castele trouve que cette possibilité doit certainement être examinée.

M. Vankrunkelsven rappelle que les auteurs de la proposition ont tenté d'intégrer dans la composition du Conseil supérieur un spécialiste de la déontologie issu du milieu hospitalier.

Le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique réplique qu'il est difficile de déterminer objectivement qui représente les patients de manière globale. Toutes les associations de patients ne sont pas liées à la Vlaamse Patiëntenplatform ou à la LUSS. En outre, il s'agit ici davantage d'un critère d'expertise que de représentativité.

Mme Van de Castele remarque que les services d'ombudsman sont déjà aujourd'hui confrontés à des problèmes de demandes excessives et de manque de personnel.

L'amendement n° 10 est retiré par ses auteurs.

#### *Amendement n° 35*

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele déposent un amendement n° 35 visant à remplacer le 1° du § 1<sup>er</sup> de l'article 4.

Cet amendement vise à répondre à l'observation n° 9 du Conseil d'État sur la manière d'établir le

De voorzitter, mevrouw Van de Castele, wijst erop dat alle andere beroeps categorieën klagen over de oververtegenwoordiging van de artsen binnen de Raad. Met name de apothekers voelen zich ondervertegenwoordigd. Het is moeilijk om alle paramedische beroepen te vertegenwoordigen. Ten slotte merkt de Raad van State op dat de vroedvrouwen hier een aparte categorie vormen terwijl zij in de rest van de wetgeving onder de verpleegkundigen vallen.

In verband met het 10° over de leden met een ervaring en deskundigheid inzake de patiëntenrechten, zijn tijdens de hoorzittingen vragen gerezen over de objectiviteit van de ombudsdiensten. De ambulante sector heeft weinig ervaring met de functie van ombudsman. De diensten van de ombudsman bestaan vooral in ziekenhuizen, maar het is vaak een functie die halftijds wordt uitgeoefend door iemand die de rest van de tijd door het ziekenhuis wordt tewerkgesteld. Bovendien wordt de ombudsdienst gefinancierd met geld van het ziekenhuis. Moet de functie van ombudsdiensten beter worden omschreven in de wet zodat de objectiviteit gewaarborgd blijft? Of moet deze functie worden toevertrouwd aan een vertegenwoordiger van een patiëntenvereniging, zoals het Vlaams Patiëntenplatform vraagt? Mevrouw Van de Castele vindt dat die mogelijkheid zeker verder moet worden onderzocht.

De heer Vankrunkelsven wijst er nogmaals op dat de indieners van het voorstel getracht hebben een specialist inzake deontologie uit een ziekenhuisomgeving op te nemen in de Hoge Raad.

De minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid antwoordt dat het moeilijk is objectief te bepalen wie de patiënten als geheel vertegenwoordigd. Niet alle patiëntenverenigingen zijn verbonden aan het Vlaamse Patiëntenplatform of aan LUSS. Bovendien gaat het hier veeleer over deskundigheid in plaats van representativiteit.

Mevrouw Van de Castele merkt op dat de ombudsdiensten nu reeds geconfronteerd worden met een teveel aan vragen en een tekort aan personeel.

Amendement nr. 10 wordt door de indieners ingetrokken.

#### *Amendement nr. 35*

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Castele dienen amendement nr. 35 in, dat ertoe strekt het 1° van § 1 van artikel 4 te vervangen.

Dit amendement strekt ertoe tegemoet te komen aan opmerking nr. 9 van de Raad van State over de wijze

bilinguisme du président du Conseil supérieur. Soit ce bilinguisme est établi parce que sa fonction (Cour de Cassation, Conseil d'État) l'implique par définition, soit le bilinguisme a été démontré d'une autre manière (Cour d'arbitrage).

L'amendement n° 35 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

*Amendements n<sup>os</sup> 36 et 80*

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele déposent un amendement n° 36 visant à compléter le 9° du § 1<sup>er</sup> de l'article 4.

Cet amendement vise à répondre à l'observation n° 10 du Conseil d'État selon laquelle l'autorité fédérale n'est pas compétente pour exiger unilatéralement d'organismes relevant des communautés qu'ils présentent une liste de candidats membres spécialistes des questions de déontologie.

L'amendement maintient la présentation par les communautés mais prévoit que si celles-ci ne s'exécutent pas, les candidats peuvent être présentés par le Roi.

Mme de Schamphelaere trouve un peu particulier de résoudre le problème en passant la main au fédéral.

Mme Van de Castele, présidente, réplique que l'autorité fédérale peut adresser une demande aux Communautés mais elle ne peut les obliger à y répondre. C'est pour suppléer à leur inertie éventuelle que la proposition habilite le Roi à présenter des candidats issus du milieu universitaire sur la base des mêmes critères. Une solution semblable a été adoptée pour la composition du Conseil fédéral des seniors.

M. Vankrunkelsven ajoute que la solution s'impose pour éviter un déséquilibre entre les communautés si l'une présente des candidats et l'autre pas.

Mme Nyssens demande si la remarque du Conseil d'État vise à pallier le vide juridique qui résulterait de l'inaction des Communautés ou si elle vise un problème communautaire tenant à ce que l'autorité fédérale ne peut imposer une obligation aux Communautés.

M. Vankrunkelsven répond que l'autorité fédérale peut demander aux Communautés l'exécution d'une mission mais qu'elle ne peut en obtenir l'exécution forcée.

Mme de Schamphelaere remarque que le Comité consultatif de bioéthique est composé sur base de

waarop de tweetaligheid van de voorzitter van de Hoge Raad wordt vastgesteld. Ofwel wordt deze tweetaligheid vastgesteld omdat de functie die per definitie vereist (Hof van Cassatie, Raad van State) ofwel wordt zij op een andere manier aangetoond (Arbitragehof).

Amendement nr. 35 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

*Amendementen nrs. 36 en 80*

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Castele dienen amendement nr. 36 in, dat ertoe strekt het 9° van § 1 van artikel 4 aan te vullen.

Dit amendement strekt ertoe tegemoet te komen aan opmerking nr. 10 van de Raad van State volgens welke de federale overheid niet bevoegd is om eenzijdig van instellingen die afhangen van de gemeenschappen te vragen een lijst voor te stellen van kandidaat-leden gespecialiseerd in de deontologie.

Het amendement behoudt wel de voordracht door de gemeenschappen, maar stelt dat, bij ontstentenis, de kandidaten kunnen worden voorgedragen door de Koning.

Het lijkt mevrouw de Schamphelaere enigszins vreemd dat het probleem wordt opgelost door het over te laten aan het federale niveau.

De voorzitter, mevrouw Van de Castele, antwoordt dat de federale overheid een vraag kan stellen aan de Gemeenschappen maar hen niet kan verplichten daarop te antwoorden. Voor het geval zij niets doen, machtigt het voorstel de Koning om kandidaten uit de universitaire wereld voor te dragen op basis van dezelfde criteria. Een soortgelijke oplossing werd gevonden voor de samenstelling van de Federale Adviesraad voor Senioren.

De heer Vankrunkelsven voegt eraan toe dat de oplossing nodig is om een onevenwicht tussen de gemeenschappen te voorkomen wanneer niet iedere gemeenschap kandidaten voordraagt.

Mevrouw Nyssens vraagt of de opmerking van de Raad van State bedoeld is om het juridisch vacuüm aan te vullen dat zou ontstaan als de Gemeenschappen niet handelen dan wel slaat op een communautair probleem omdat de federale overheid de Gemeenschappen geen verplichtingen kan opleggen.

De heer Vankrunkelsven antwoordt dat de federale overheid de Gemeenschappen kan vragen een opdracht uit te voeren, maar hen daar niet kan toe verplichten.

Mevrouw de Schamphelaere wijst erop dat het Adviescomité voor de bio-ethiek is samengesteld op

présentations du gouvernement flamand et qu'à défaut de décision dans son chef, aucune autre autorité n'intervient pour remplir les mandats, même si la situation est au détriment de la communauté.

Le ministre attire l'attention sur le fait que le Comité consultatif de bioéthique, au contraire du Conseil supérieur, est basé sur un accord de coopération.

Mme Crombé-Berton remarque qu'il faudrait ajouter au § 4, alinéa 1<sup>er</sup>, lorsqu'il est question de la catégorie visée au § 1<sup>er</sup>, les mots «à l'exclusion du 1<sup>o</sup>». En effet, le Conseil supérieur compte un nombre identique de francophones et néerlandophones à l'exclusion du Président.

Par ailleurs, quels sont les règles de vote? Il y a parité mais le président, même s'il est bilingue, appartient forcément à un groupe linguistique. Si un problème communautaire se pose, n'est-ce pas le président qui va faire pencher la balance dans le sens favorable au groupe linguistique dont il est issu?

M. Vankrunkelsven admet qu'en théorie, un tel problème peut se poser. Néanmoins, le Conseil supérieur sera rarement au complet pour ses réunions. Il suffit donc d'un membre absent pour faire pencher la balance en faveur de l'autre groupe linguistique.

Le membre n'a pas le sentiment que l'élaboration d'un code de déontologie est une matière très sensible sur le plan communautaire. Il n'est en tout cas pas favorable à la création de conseils de déontologie distincts pour les deux grandes Communautés. Les praticiens du terrain ont demandé eux-même cette approche commune.

Si vraiment un problème communautaire se posait, ce n'est sans doute pas le président qui pourrait l'emporter. Il faudrait arriver à un compromis, à défaut de quoi la situation resterait bloquée.

Mme Van de Castele, présidente, ajoute que ce type de composition est la règle pour la plupart des organes fédéraux et cela fonctionne. Elle ne voit d'ailleurs pas quelle formule on pourrait adopter pour rencontrer la préoccupation de la sénatrice.

Le ministre souligne qu'une procédure de sonnette d'alarme est prévue au § 4, dernier alinéa.

M. Vankrunkelsven ajoute que le Conseil supérieur demeure un organe d'avis. S'il est aux prises avec un problème communautaire, il est évident qu'il sera paralysé, il se déclarera incompétent et le problème sera renvoyé au Roi à qui appartient *in fine* la compétence de promulguer le code.

Mme Crombé-Berton objecte aussi que la procédure de sonnette d'alarme ne vise que le cas de l'avis rendu par une seule section, pas les cas de délibération du Conseil avec ses deux sections réunies. Ne pourrait-on étendre la procédure?

basis van voordrachten door de Vlaamse regering en dat geen enkele andere overheid te maken heeft met de invulling van de mandaten, ook al is dat ten koste van de gemeenschap.

De minister wijst erop dat het Adviescomité voor de bio-ethiek anders dan de Hoge Raad stoelt op een samenwerkingsakkoord.

Mevrouw Crombé-Berton merkt op dat aan § 4, eerste lid, de woorden «met uitsluiting van 1<sup>o</sup>» moeten worden toegevoegd als het gaat over de categorie bedoeld in § 1. De Hoge Raad telt immers evenveel Nederlandstaligen als Franstaligen, de voorzitter niet meegeteld.

Wat zijn trouwens de regels voor de stemming? Er is wel pariteit, maar de voorzitter — ook al is hij tweetalig — behoort uiteraard tot een taalgroep. Zal de voorzitter bij een communautair probleem de balans niet doen doorslaan in het voordeel van zijn taalgroep?

De heer Vankrunkelsven geeft toe dat dit in theorie zou kunnen. De Hoge Raad zal echter zelden voltallig vergaderen. De afwezigheid van een lid kan dus de balans doen doorslaan in het voordeel van de andere taalgroep.

Het lid heeft niet het gevoel dat het opstellen van een deontologische code communautair gevoelig ligt. Hij is in ieder geval geen voorstander van de oprichting van aparte raden voor deontologie voor de beide grote Gemeenschappen. De mensen uit de praktijk hebben zelf deze gemeenschappelijke aanpak gevraagd.

Als er echt een communautair probleem rijst, zal de voorzitter het wellicht niet halen. Zonder compromis zal de toestand geblokkeerd blijven.

De voorzitster, mevrouw Van de Castele, voegt eraan toe dat deze samenstelling geldt voor de meeste federale organen en werkt. Zij ziet geen formule die tegemoet zou komen aan de bezorgdheid van de senator.

De minister benadrukt ook dat er een alarmbelprocedure vervat zit in § 4, laatste lid.

De heer Vankrunkelsven voegt hier nog aan toe dat de Hoge Raad een adviesorgaan blijft. Als hij door een communautair probleem vast komt te zitten zal de Raad zich onbevoegd verklaren en zal het probleem bij de Koning terecht komen die uiteindelijk de eindbevoegdheid heeft om de code uit te vaardigen.

Mevrouw Crombé-Berton werpt ook tegen dat de alarmbelprocedure enkel slaat op een advies dat door een afdeling wordt uitgebracht en niet op een geval van staking binnen de Raad met de beide afdelingen. Kan de procedure niet worden uitgebreid?

M. Vankrunkelsven s'étonne de la vision conflictuelle qu'a la sénatrice du fonctionnement du Conseil supérieur. Lui-même ne croit pas du tout que les avis seront rendus sur une base communautaire. Cela rendrait d'ailleurs le fonctionnement de cet organe impossible.

Au sujet de la sonnette d'alarme, M. Paque attire l'attention sur d'autres amendements qui visent précisément à la supprimer.

M. Vankrunkelsven dépose un amendement n° 80 visant à corriger le texte néerlandais du § 1<sup>er</sup>, 9°, de l'article 4 en remplaçant le mot «dubbeltal» par les mots «dubbele lijst».

Les amendements n° 36 et 80 sont retirés par leurs auteurs.

#### *Amendements n<sup>os</sup> 87 et 90*

MM. Vankrunkelsven et Brotchi déposent un amendement n° 87 visant à remplacer le 9° au § 1<sup>er</sup> de l'article 4.

M. Brotchi déclare que l'amendement a pour but d'assurer une meilleure représentation des médecins sans pour autant en augmenter le nombre ni augmenter le nombre de membres du Conseil. Il propose dès lors que la moitié des huit spécialistes des questions déontologiques soient des médecins.

M. Vankrunkelsven ajoute que cet amendement consacre un état de fait : il est probable en effet qu'au moins la moitié des spécialistes en déontologie auraient été des médecins. Mais il lui semble justifié de fixer dans la loi cet équilibre dans la répartition des sièges.

Mme Van de Castele dépose un amendement n° 90, sous-amendement à l'amendement n° 87, afin d'apporter une correction technique au 9° proposé en remplaçant, dans le texte néerlandais, le mot «dubbeltal» par les mots «een dubbele lijst».

L'amendement n° 90, sous-amendement à l'amendement n° 87, est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

L'amendement n° 87, ainsi sous-amendé, est adopté par le même vote.

#### *Amendements n<sup>os</sup> 3 et 37*

Mme de Schamphelaere et M. Beke déposent un amendement n° 3 visant à supprimer le dernier alinéa du § 4 de l'article 4.

De heer Vankrunkelsven is verbaasd dat het beeld dat de senator heeft van de Hoge Raad er een van conflicten is. Hijzelf gelooft helemaal niet dat de adviezen een communautaire grond zullen hebben. Dat zou de werking van het orgaan trouwens onmogelijk maken.

De heer Paque wijst op andere amendementen die de alarmbelprocedure precies willen schrappen.

De heer Vankrunkelsven dient amendement nr. 80 in, dat ertoe strekt de Nederlandse tekst van § 1, 9°, van artikel 4 te verbeteren door het woord «dubbeltal» te vervangen door de woorden «dubbele lijst».

De amendementen nrs. 36 en 80 worden door de indieners ingetrokken.

#### *Amendementen nrs. 87 en 90*

De heren Vankrunkelsven en Brotchi dienen amendement nr. 87 in, dat ertoe strekt het 9° van § 1 van artikel 4 te vervangen.

De heer Brotchi verklaart dat dit amendement een betere vertegenwoordiging van de artsen tot doel heeft zonder evenwel hun aantal of het aantal leden van de Raad te verhogen. Hij stelt daarom voor dat de helft van de acht specialisten in de deontologische problemen artsen zouden zijn.

Volgens de heer Vankrunkelsven bevestigt dit amendement een feitelijke situatie : minstens de helft van de specialisten in de deontologische problemen zullen wellicht artsen zijn. Toch vindt hij het nodig om dit evenwicht in de zetelverdeling bij wet vast te stellen.

Mevrouw Van de Castele dient amendement nr. 90 in, subamendement op amendement nr. 87, teneinde een technische verbetering aan te brengen in het voorgestelde 9° door in de Nederlandse tekst het woord «dubbeltal» te vervangen door de woorden «een dubbele lijst».

Amendement nr. 90, subamendement op amendement nr. 87, wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

Het aldus gesubamendeerde amendement nr. 87 wordt met dezelfde meerderheid aangenomen.

#### *Amendementen nrs. 3 en 37*

Mevrouw de Schamphelaere en de heer Beke dienen amendement nr. 3 in, dat ertoe strekt het laatste lid van § 4 te doen vervallen.

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele déposent un amendement n° 37 ayant le même objet.

M. Vankrunkelsven précise que l'amendement répond à une observation du Conseil d'État qui fait remarquer que, dans l'hypothèse où le Conseil réuni donne son avis sur le projet d'avis d'une des sections, il conviendrait peut-être d'appliquer des règles particulières de décision, notamment l'exigence d'une majorité dans chaque groupe linguistique. Les auteurs de l'amendement ont opté pour la suppression pure et simple de la procédure mais une autre solution est possible pour répondre à l'avis du Conseil d'État.

Mme Van de Castele déclare qu'on peut en effet maintenir la sonnette d'alarme et prévoir alors une majorité dans chaque groupe linguistique comme le suggère le Conseil d'État.

M. Vankrunkelsven remarque que la procédure de sonnette d'alarme a été supprimée pour la raison suivante. Si une section du Conseil supérieur rend un avis à l'intention du ministre de la Communauté concernée, peu importe à ce ministre que l'autre section ait une opinion différente et que le Conseil réuni rende un nouvel avis. Il va certainement tenir compte du premier avis dans sa décision. C'est une réalité politique. Selon le membre, la possibilité de remettre en cause cet avis et d'en rendre un nouveau avec les sections réunies ne fait que créer une confusion et exacerber des tensions communautaires.

Mme Crombé-Berton rappelle que le Conseil supérieur, composé de façon paritaire, vise à uniformiser les règles de déontologie pour toutes les professions médicales, pour l'ensemble du pays. Or, l'intervenant précédent estime que, pour les compétences décrétales, il y aura indépendance complète de la section dans les avis qu'elle rendra au ministre communautaire compétent. Quel est encore l'intérêt de créer un organe fédéral si une section, francophone par exemple, n'a pas de recours contre l'avis que donne l'autre section à la communauté flamande ?

Mme Van de Castele observe que les ordres existants comportent deux sections et fonctionnent selon des règles semblables, sans que cela pose problème.

M. Vankrunkelsven illustre son argumentation par un exemple : imaginons que la Communauté française décide d'imposer la vaccination obligatoire des enfants dans le cadre des visites médicales scolaires (en supposant que la Communauté flamande mène quant à elle une politique différente en matière de vaccination). Elle souhaite néanmoins recueillir au préalable l'avis de spécialistes sur cette initiative. Au lieu de créer un organe spécifique, qui serait en fait composé

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Castele dienen amendement nr. 37 in met hetzelfde doel.

De heer Vankrunkelsven verduidelijkt dat het amendement tegemoet komt aan de opmerking van de Raad van State dat het wellicht goed is de bijzondere beslissingsregels, dus de vereiste van een meerderheid in elke taalgroep, toe te passen als de Raad zijn advies geeft over een ontwerpadvies van een van de groepen. De indieners van het amendement hebben ervoor gekozen de procedure gewoon op te heffen, maar ook een andere oplossing kan tegemoet komen aan het advies van de Raad van State.

Volgens mevrouw Van de Castele kan de alarmprocedure behouden blijven en kan een meerderheid in elke taalgroep worden vereist, zoals de Raad van State voorstelt.

De heer Vankrunkelsven wijst erop dat de alarmprocedure werd opgeheven om de volgende reden. Als een afdeling van de Hoge Raad een advies geeft ten behoeve van de minister van de betrokken gemeenschap, maakt het die minister niet uit wat de andere afdeling er over denkt en of de voltallige Raad een nieuw advies geeft. Hij zal bij zijn beslissing rekening houden met het eerste advies. Dat is de politieke realiteit. Volgens het lid leidt de mogelijkheid dit advies te betwisten en een ander advies uit te brengen tot verwarring en zal het de communautaire spanningen doen toenemen.

Mevrouw Crombé-Berton herhaalt dat de paritair samengestelde Hoge Raad tot doel heeft de deontologische regels voor alle medische beroepen in het hele land te uniformiseren. Vorige spreker meent echter dat er voor de decretale bevoegdheden een volledige onafhankelijkheid zal bestaan voor de adviezen die een afdeling aan de bevoegde gemeenschapsminister geeft. Welke zin heeft de oprichting van een federaal orgaan als bijvoorbeeld de Fransstalige sectie geen bezwaren kan uiten tegen de adviezen die de andere afdeling aan de Vlaamse Gemeenschap geeft ?

Mevrouw Van de Castele merkt op dat de bestaande orden twee afdelingen hebben en volgens vergelijkbare regels werken zonder dat dat problemen oplevert.

De heer Vankrunkelsven licht zijn argumentatie toe met een voorbeeld : stel dat de Franse Gemeenschap besluit vaccinatie van kinderen tijdens de medische onderzoeken via de school verplicht te maken (en dat de Vlaamse Gemeenschap een ander vaccinatiebeleid voert). Zij wenst echter vooraf advies in te winnen van specialisten. In plaats van een specifiek orgaan in te stellen, dat uit dezelfde specialisten zou bestaan als die welke zitting hebben in de Franstalige afdeling van de



des mêmes spécialistes que ceux qui siègent à la section francophone du Conseil supérieur, il semble logique de faire appel au Conseil, mais uniquement à ses membres issus de la Communauté française.

Les amendements nos 3 et 37 sont retirés par leurs auteurs.

#### *Amendement n° 2*

Mme de Schamphelaere et M. Beke déposent un amendement n° 2 visant à remplacer le § 4, alinéa 4, pour déterminer les cas dans lesquels les sections du Conseil supérieur peuvent se réunir séparément.

Mme de Schamphelaere rappelle que beaucoup d'éléments de la politique de Santé publique ont des aspects communautaires ou régionaux. Une grande partie de la politique de prévention, notamment, est essentiellement du ressort des communautés. Il est évident que des avis seront demandés, que ce soit en matière de vaccination, soins à domicile, mesures préventives .... Il semble dès lors logique que l'avis demandé par la Communauté flamande soit discuté et émis uniquement par la section néerlandophone et inversement. La création d'un organe fédéral ne doit pas freiner la possibilité pour les communautés de mener des politiques différentes dans les matières de santé publique de leur compétence.

Mme Nyssens constate que, face au même texte, un parti francophone craint la possibilité d'agir trop sur base communautaire tandis qu'un parti néerlandophone redoute la prédominance du fédéral. Quelles ont été, clairement, les intentions des auteurs de la proposition ?

Mme Van de Castele, présidente, estime qu'il faut tenir compte de deux éléments : d'une part, la répartition des compétences actuelle et d'autre part, la pratique dans les Ordres existants sur laquelle les auteurs se sont en partie basés pour rédiger leur proposition. Les sections des Ordres ont la possibilité de se réunir séparément mais dans la pratique, c'est très rare.

La question du caractère fédéral de la déontologie s'est posée. Les auteurs de la proposition ont adopté le point de vue selon lequel il n'est pas souhaitable de communautariser la déontologie. La prise de position n'est pas évidente dans la mesure où l'on va vers une communautarisation de plus en plus grande de la politique des soins de santé. Néanmoins, même dans ce cas, il semble que les grands principes de déontologie doivent transcender les régions et communautés, voire même pour une part être fixés au niveau européen. Pour l'application de ces principes, on devra éventuellement tenir compte de l'organisation des soins de santé et des compétences.

Hoge Raad, lijkt het logisch de Raad om advies te vragen, maar dan enkel de door de Franse Gemeenschap aangewezen leden.

De amendementen nrs. 3 en 37 worden door hun indieners ingetrokken.

#### *Amendement nr. 2*

Mevrouw de Schamphelaere en de heer Beke dienen amendement nr. 2 in, dat ertoe strekt § 4, vierde lid, te vervangen teneinde te bepalen in welke gevallen de afdelingen van de Hoge Raad apart kunnen vergaderen.

Mevrouw de Schamphelaere wijst erop dat heel wat aspecten van het beleid inzake volksgezondheid te maken hebben met de gewesten of gemeenschappen. bijvoorbeeld voor een groot deel van het preventiebeleid zijn de gemeenschappen bevoegd. Uiteraard zullen adviezen worden gevraagd, bijvoorbeeld over vaccinatie, thuiszorg, preventieve maatregelen. Het is logisch dat een vraag om advies van de Vlaamse Gemeenschap door de Nederlandstalige afdeling wordt besproken en uitgebracht. De oprichting van een federaal orgaan mag de gemeenschappen niet belemmeren in het voeren van een ander gezondheidsbeleid binnen het kader van hun bevoegdheden.

Mevrouw Nyssens stelt vast dat een Franstalige partij vreest dat er te veel vanuit een communautair oogpunt zal worden gewerkt, terwijl een Nederlandstalige partij vreest dat het federale niveau het overwicht heeft. Wat is de bedoeling geweest van de indieners ?

Volgens de voorzitter, mevrouw Van de Castele, zijn er twee elementen die meespelen: de huidige bevoegdheidsverdeling en de praktijk binnen de bestaande Orden waarop de indieners zich gedeeltelijk gebaseerd hebben om het voorstel op te stellen. De afdelingen van de Orden kunnen apart vergaderen maar dat gebeurt in de praktijk zelden.

Is deontologie een federale materie? De indieners van het voorstel achten het niet raadzaam de deontologie te communautariseren. Dit is geen eenvoudig standpunt: het beleid inzake gezondheidszorg gaat immers steeds meer in de richting van een communautarisering. Toch moeten de grote deontologische principes de gewesten en gemeenschappen overstijgen, eventueel zelfs deels op Europees niveau worden vastgelegd. Voor de toepassing van die principes zal men evenwel rekening moeten houden met de organisatie van de gezondheidszorg en de bevoegdheden.

M. Vankrunkelsven est d'avis que l'amendement n° 2 implique que tout ce qui concerne le code général de déontologie, l'éthique des professions des soins de santé, relève du Conseil dans son ensemble. Si une question concerne un secteur de compétences relevant des communautés, elle doit être confiée à la section correspondant à cette communauté. Selon lui, cette vision rejoint celle des auteurs de la proposition.

M. Paque trouve que l'amendement remet en cause l'objectif de la proposition. Il préfère s'en tenir au texte de la proposition qui laisse toujours la possibilité de se réunir séparément.

Mme de Schamphelaere objecte que son amendement ne fait que reproduire la pratique actuelle au sein des Ordres. Sur le débat actuel, par exemple, un avis a été émis par l'Ordre mais aussi par ses sections. Il ne faut pas aller à l'encontre de cette dynamique.

Mme Crombé-Berton s'étonne que des questions de déontologie puissent faire l'objet d'avis différents au nord et au sud du pays. Qu'entend-on par déontologie? Ainsi, elle ne comprend pas en quoi un décret relatif à la vaccination des enfants pris au sud du pays pourrait concerner le Conseil de déontologie.

Mme De Schamphelaere souligne que la proposition de loi entend précisément élargir la notion de déontologie au-delà de la relation individuelle entre les médecins et leurs patients. L'approche multidisciplinaire prend de plus en plus d'importance et il est de l'intérêt du patient d'améliorer la concertation et la communication entre les groupes professionnels. Imaginons que la Communauté flamande décide d'adopter un plan d'action relatif aux soins à domicile de manière à rendre ceux-ci accessibles au plus grand nombre. L'information du patient sur ces possibilités doit-elle se faire via les consultations chez le médecin généraliste? C'est une question de déontologie.

M. Vankrunkelsven répond à la question sur la vaccination que toute décision a des répercussions, crée des interactions entre les médecins. Si la vaccination est organisée via l'école, il est clair qu'il faut une communication entre le médecin traitant et les services médicaux scolaires en cas d'allergie à certains composants du vaccin. La communication entre médecins est une question de déontologie qui peut être réglée par voie décrétales.

L'amendement n° 2 est rejeté par 11 voix contre 2.

#### *Amendement n° 41*

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele déposent un amendement n° 41 visant à insérer au § 4 un nouvel alinéa.

Volgens de heer Vankrunkelsven houdt amendement nr. 2 in dat alles wat de algemene deontologische code betreft, de ethiek van de beroepen uit de gezondheidszorg, afhangt van de Raad als geheel. Een vraag over een bevoegdheid van de gemeenschappen moet worden voorgelegd aan de betreffende afdeling. Die visie strookt volgens hem met de visie van de indieners van het voorstel.

Volgens de heer Paque zet het amendement het doel van het voorstel op de helling. Hij verkiest de tekst van het voorstel te behouden, waarin de mogelijkheid blijft bestaan om apart te vergaderen.

Mevrouw de Schamphelaere stelt dat haar amendement enkel de bestaande praktijk van de Orden overneemt. Over dit debat is bijvoorbeeld een advies uitgebracht door de Orde, maar ook door haar afdelingen. Tegen deze dynamiek hoeft niet te worden ingegaan.

Het verbaast mevrouw Crombé-Berton dat de meningen over deontologische kwesties kunnen verschillen tussen het noorden en het zuiden van het land. Wat betekent deontologie? Zij begrijpt evenmin hoe een decreet inzake de vaccinatie van kinderen uitgevaardigd in het zuiden van het land de Raad voor deontologie kan aanbelangen.

Mevrouw de Schamphelaere benadrukt dat het wetsvoorstel het begrip deontologie precies breder wil maken dan de individuele relatie tussen de artsen en hun patiënten. De multidisciplinaire aanpak wordt steeds belangrijker en in het belang van de patiënt moeten het overleg en de communicatie tussen de beroepsgroepen worden verbeterd. Stel dat de Vlaamse Gemeenschap een actieplan wenst op te stellen om de thuiszorg zo toegankelijk mogelijk te maken. Moet de patiënt hierover worden ingelicht via de consultaties bij de huisarts? Dat is een deontologische kwestie.

De heer Vankrunkelsven antwoordt dat iedere beslissing over vaccinatie gevolgen heeft en tot interactie tussen artsen leidt. Als de vaccinatie via de school verloopt moet er uiteraard communicatie zijn tussen de behandelende geneesheer en de medische diensten van de scholen bij allergieën voor bestanddelen van het vaccin. Communicatie tussen artsen is een deontologische kwestie die kan worden geregeld bij decreet.

Amendement nr. 2 wordt verworpen met 11 tegen 2 stemmen.

#### *Amendement nr. 41*

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Castele dienen amendement nr. 41 in, dat in § 4 een nieuw lid wil invoegen.

Cet amendement vise à répondre à l'observation n° 11 de l'avis du Conseil d'État qui souligne que la loi doit fixer des critères permettant de déterminer si un membre est francophone ou néerlandophone. En Région wallonne et flamande, le critère sera l'exercice de l'activité professionnelle principalement dans la région ou l'inscription au rôle linguistique. En Région de Bruxelles-Capitale, le membre qui n'est pas inscrit à un rôle linguistique peut choisir, étant entendu que ce choix est définitif.

Mme Van de Castele ajoute que le même problème s'est posé pour le Conseil fédéral des seniors. Pour les personnes qui ne sont pas fonctionnaires, l'appartenance à un groupe linguistique n'est pas évidente. Il faut fixer des critères permettant de la déterminer avec certitude.

M. Paque s'interroge sur le cas des médecins bilingues qui travaillent des deux côtés de la frontière linguistique. D'autre part, il demande ce que signifie la référence à l'article 20, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 18 juillet 1966 sur l'emploi des langues en matière administrative.

M. Vankrunkelsven déclare que les médecins qui travaillent des deux côtés de la frontière linguistique doivent faire un choix comme c'est le cas aujourd'hui au sein des Ordres. Ils doivent même s'inscrire dans une province.

Actuellement, la situation est très claire pour l'Ordre des pharmaciens : en Région flamande ou wallonne, le pharmacien est inscrit dans la province où il travaille; en Région de Bruxelles-Capitale, il a le choix. Par contre, pour l'Ordre des médecins, le choix est laissé aussi dans les communes à facilités. Le Conseil d'État a estimé que l'article 9 de la proposition à l'examen n'était plus conforme sur ce point à la législation sur les langues. Il faudra trouver une solution de compromis à l'occasion de l'examen de l'article 9.

L'article 20, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 18 juillet 1966 dispose que: «Les services locaux établis dans Bruxelles-Capitale rédigent en français ou en néerlandais, selon le désir de l'intéressé, les actes qui concernent les particuliers, ainsi que les certificats, déclarations et autorisations qui leur sont délivrés.»

L'amendement n° 41 est retiré par ses auteurs.

#### *Amendements n<sup>os</sup> 11 et 70*

MM. Destexhe et Brotchi déposent un amendement n° 11 visant à supprimer le § 5 de l'article 4.

Dit amendement is een antwoord op opmerking nr. 11 van het advies van de Raad van State, die erop wijst dat de wet criterium moet opnemen aan de hand waarvan kan worden bepaald of een lid Nederlandstalig of Franstalig is. In het Vlaamse en het Waalse Gewest zal dat criteria het gewest zijn waar de beroepsactiviteit hoofdzakelijk wordt uitgevoerd of de inschrijving op de taalrol. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest kan het lid een eenmalige keuze maken indien hij niet op een taalrol is ingeschreven.

Mevrouw Van de Castele voegt eraan toe dat hetzelfde probleem zich heeft voorgedaan bij de Federale Raad voor Senioren. Voor mensen die geen ambtenaar zijn, is het behoren tot een taalgroep niet evident. Er moeten criteria zijn waarmee men dit met zekerheid kan vaststellen.

De heer Paque vraagt zich af hoe het zit met de tweetalige artsen die aan weerszijden van de taalgrens werkzaam zijn. Bovendien vraagt hij wat de verwijzing naar artikel 20, § 1, van de wet van 18 juli 1966 op het gebruik van de talen in bestuurszaken betekent.

De heer Vankrunkelsven verklaart dat de artsen die aan weerszijden van de taalgrens werken, een keuze moeten maken zoals dat nu het geval is voor de Orden. Zij moeten zelfs in een provincie ingeschreven zijn.

Vandaag is de toestand heel duidelijk voor de Orde van apothekers : in het Vlaamse en Waalse Gewest is de apotheker ingeschreven in de provincie waar hij werkzaam is; in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest kan hij kiezen. Voor de Orde van Geneesheren wordt echter ook in de faciliteitengemeenten de keuze gelaten. De Raad van State heeft geoordeeld dat artikel 9 van het voorliggende voorstel op dat vlak niet langer in overeenstemming is met de taalwetgeving. Men zal een compromis moeten vinden bij de bespreking van artikel 9.

Artikel 20, § 1, van de wet van 18 juli 1966 luidt als volgt: «De plaatselijke diensten, die in Brussel-Hoofdstad gevestigd zijn, stellen de akten die de particulieren betreffen alsook de getuigschriften, verklaringen, machtigingen en vergunningen, die aan de particulieren worden afgegeven, in het Nederlands of in het Frans, naar gelang van de wens van de belanghebbende».

Amendement nr. 41 wordt door de indieners ingetrokken.

#### *Amendementen nrs. 11 en 70*

De heren Destexhe en Brotchi dienen amendement nr. 11 in, dat ertoe strekt § 5 van artikel 4 te doen vervallen.

M. Paque explique que le § 5 énumère des incompatibilités si nombreuses qu'il est permis de se demander qui pourra encore être membre du Conseil. Cela risque d'empêcher les membres ayant une expérience particulière en la matière d'en faire partie.

M. Vankrunkelsven déclare que l'Ordre des médecins a fait l'objet, il y a une vingtaine d'années, d'intenses critiques dues à la confusion d'intérêts qui existait entre les associations syndicales et les organes de l'Ordre censés veiller à la déontologie et à l'éthique de la profession médicale. Cela a souvent mené, surtout au niveau des conseils provinciaux, à des décisions guidées, non par la déontologie mais par le fait que la personne était membre ou non d'un syndicat. C'est tout à fait inacceptable.

L'Ordre des médecins, lui-même, a mis progressivement fin à cette situation. Si l'on exige cette indépendance dans les organes des différents ordres professionnels, il est clair *a fortiori* qu'on ne peut accepter au plus haut niveau d'un Conseil de déontologie que des membres soient actifs dans les organes des associations de défense des intérêts d'une catégorie professionnelle. Le texte ne prescrit pas une incompatibilité avec la qualité de membre d'une telle association mais bien avec l'occupation d'une fonction dirigeante ou la qualité de membre d'un organe d'une telle association. On pourrait éventuellement se limiter à viser les fonctions dirigeantes, mais de toute manière, ces organes ne comptent pas beaucoup de membres.

Quant aux membres d'une commission médicale provinciale, ils exercent une fonction assez répressive et il ne serait pas bon qu'ils siègent au sein d'un tribunal disciplinaire. On ne peut pas permettre de confusion d'intérêts entre les deux points de vue.

Si l'on demande une séparation stricte pour les groupes professionnels, il est évident que la représentation des patients ne peut non plus être confiée à des personnes qui exercent des compétences de défense des patients.

Enfin, les personnes occupant de hautes fonctions à l'INAMI ne doivent pas non plus jouer de rôle actif dans les Ordres.

Mme Van de Castele, présidente, ajoute qu'il est indispensable de prévoir certaines incompatibilités. Les critiques entendues lors des auditions avaient trait à la formulation trop large qui visait au départ, par exemple, tous les membres de syndicats. Le texte a été adapté en conséquence pour se focaliser sur les fonctions qui pouvaient entraîner une sérieuse confusion d'intérêts. Ainsi, les commissions médicales provinciales exercent aussi une fonction de contrôle mais selon un tout autre angle d'approche.

De heer Paque legt uit dat § 5 zoveel onverenigbaarheden opsomt dat men zich kan afvragen wie nog lid kan worden van de Raad. Daardoor dreigen leden met een bijzondere ervaring uit de boot te vallen.

De heer Vankrunkelsven verklaart dat de Orde van Geneesheren een twintigtal jaar geleden hevige kritiek te verduren kreeg wegens de vermenging van vakbondsbelangen en belangen van organen van de Orde die moesten toezien op de deontologie en de ethiek van de medische beroepen. Vooral in de provinciale raden heeft dat geleid tot beslissingen die niet door de deontologie werden ingegeven, maar door het feit of een persoon al dan niet lid was van een vakbond. Dat is onaanvaardbaar.

De Orde van Geneesheren heeft zelf aan deze toestand geleidelijk een einde gemaakt. Als men een dergelijke onafhankelijkheid eist van organen van de verschillende beroepsorden, is het duidelijk dat men op het hogere niveau van de deontologische raden niet kan aanvaarden dat leden actief zijn in de organen van de verenigingen die de belangen van een beroeps-categorie verdedigen. De tekst bepaalt niet dat er onverenigbaarheid is met het lidmaatschap van een dergelijke vereniging, maar wel met het bekleden van een leidinggevende functie of met het lidmaatschap van een orgaan van een dergelijke vereniging. Men zou zich kunnen beperken tot de leidinggevende functies, maar deze organen tellen hoe dan ook weinig leden.

De leden van een provinciale medische commissie bekleden een vrij repressieve functie en het zou niet goed zijn dat zij zitting hebben in een tuchtrechtbank. Men kan geen belangenvermenging toestaan.

Indien men een strikte scheiding vraagt voor de beroepsverenigingen, is het evident dat de vertegenwoordiging van de patiënten ook niet toevertrouwd mag worden aan personen die bevoegd zijn om de patiënten te verdedigen.

Ten slotte kunnen personen met hoge functies binnen het RIZIV ook geen actieve rol spelen in de Orden.

Mevrouw Van de Castele, voorzitter, voegt eraan toe dat het onontbeerlijk is om een aantal onverenigbaarheden in te bouwen. De kritiek die men tijdens de hoorzittingen gehoord heeft, betrof de aanvankelijk te ruime formulering, waarbij bijvoorbeeld alle vakbondsleden uitgesloten werden. De tekst werd aangepast en men heeft zich beperkt tot de functies die tot ernstige belangenvermenging konden leiden. De provinciale medische commissies, bijvoorbeeld, hebben ook een controlefunctie, maar vanuit een heel ander gezichtspunt.

M. Brotchi dépose un amendement n° 70, subsidiaire à l'amendement n° 11, visant à remplacer le § 5 de manière à prévoir quand même quelques incompatibilités avec certaines fonctions au sein des SPF Sécurité sociale et Justice et dans les organismes parastataux dépendant de ces SPF, dont l'INAMI. Ces incompatibilités sont néanmoins beaucoup plus limitées que celles inscrites dans la proposition de loi.

Les amendements nos 11 et 70 sont retirés par leurs auteurs.

#### *Amendements n<sup>os</sup> 77 et 88*

M. Vankrunkelsven dépose un amendement n° 77 visant à supprimer des mots au § 5, alinéa 3, afin de supprimer l'incompatibilité entre la qualité de membre du Conseil supérieur et celle de membre d'un organe ou de la direction d'un établissement de soins.

L'amendement n° 77 est retiré par son auteur, qui dépose avec M. Brotchi l'amendement n° 88 visant à remplacer les alinéas 1<sup>er</sup> et 3 de l'article 4, § 5.

M. Brotchi rappelle que le texte initial visait à exclure toute personne faisant partie d'un organe d'une association de défense des intérêts d'une catégorie de professionnels des soins de santé. Cette exclusion était à l'évidence trop large. C'est pourquoi l'amendement se limite aux personnes exerçant une fonction dirigeante dans une telle association.

M. Vankrunkelsven ajoute qu'un des principaux reproches faits à l'Ordre des médecins, et de manière générale à l'encontre des ordres professionnels, tient aux confusions d'intérêts. La crédibilité des ordres en était affectée. C'est pourquoi les auteurs des propositions de réforme des Ordres des médecins et des pharmaciens, ainsi que de création du Conseil supérieur de déontologie, ont attaché beaucoup d'importance à l'établissement d'incompatibilités. Néanmoins, il faut être conscient du fait que le nombre de professionnels désireux de s'impliquer plus avant dans l'organisation de la profession n'est pas infini. Des personnes actives dans le monde syndical peuvent aussi s'occuper sérieusement de déontologie. Comme il est déjà difficile de recruter des membres au sein des ordres, il faut veiller à ne pas exclure ce type de personnes.

Mme Geerts se dit tout à fait d'accord avec cette ouverture aux personnes actives dans la défense des intérêts professionnels. Elle s'inquiète toutefois de la formulation de l'amendement. La notion d'«association de défense des intérêts professionnels» est-elle suffisamment claire pour ne pas susciter de discussion ?

De heer Brotchi dient amendement nr. 70 in, subsidiair amendement op amendement nr. 11, ten einde § 5 te vervangen, zodat toch enkele onverenigbaarheden ingebouwd worden met bepaalde functies bij de federale overheidsdiensten Sociale Zekerheid en Justitie en in de parastatale instellingen die onder deze FOD ressorteren, waaronder het RIZIV. Deze onverenigbaarheden zijn echter veel beperkter dan die van het oorspronkelijke wetsontwerp.

De amendementen nr. 11 en nr. 70 worden ingetrokken door de indieners.

#### *Amendementen nrs. 77 en 88*

De heer Vankrunkelsven dient amendement nr. 77 in, dat ertoe strekt in § 5, derde lid, een aantal woorden te doen vervallen om het niet langer onmogelijk te maken dat iemand tegelijk lid is van de Hoge Raad en van enig orgaan of de directie van een zorginstelling.

De indiener trekt amendement nr. 77 in en dient met de heer Brotchi amendement nr. 88 in, dat ertoe strekt het eerste en het derde lid van artikel 4, § 5 te vervangen.

De heer Brotchi wijst erop dat de oorspronkelijke tekst ertoe strekte iedereen uit te sluiten die deel uitmaakt van een orgaan van een vereniging die de belangen verdedigt van een categorie gezondheidswerkers. Uiteraard ging dat te ver. Daarom beperkt dit amendement zich tot personen die in een dergelijke vereniging een leidinggevende functie vervullen.

De heer Vankrunkelsven voegt eraan toe dat een van de grootste verwijten aan het adres van de Orde van Geneesheren, en in het algemeen aan alle beroepsorden, de belangenvermenging is. De geloofwaardigheid van de orden wordt erdoor aangetast. Daarom hebben de indieners van de voorstellen tot hervorming van de orde van geneesheren en van apothekers en tot oprichting van de Hoge Raad voor de deontologie, veel belang gehecht aan het uitwerken van de onverenigbaarheden. Men moet zich er echter van bewust zijn dat het aantal beroepslieden die zich in een beroepsorganisatie willen inzetten, niet oneindig is. Ook mensen uit de vakbondswereld kunnen ernstig met deontologie bezig zijn. Aangezien het al moeilijk genoeg is om leden te vinden binnen de orden, mogen deze personen niet worden uitgesloten.

Mevrouw Geerts is het volledig eens met deze openstelling voor mensen die actief zijn in de belangenverdediging van het beroep. Zij heeft echter vragen bij de formulering van het amendement. Is het begrip «vereniging tot verdediging van de belangen van een categorie van beroepsbeoefenaars» wel duidelijk genoeg ?

M. Vankrunkelsven précise que la formulation se veut à dessein suffisamment large. Il est clair que les organisations syndicales sont visées, mais aussi d'autres organisations qui, dans le milieu médical, s'occupent entre autres de défense d'intérêts professionnels. Une personne exerçant une fonction dirigeante au sein du conseil d'administration d'un laboratoire serait, selon lui, visée par l'exclusion.

Mme De Schamphelaere est d'avis que la rédaction de l'amendement devrait être améliorée, tant pour la clarté que sur le plan linguistique. Le texte néerlandais de l'alinéa 3, dans sa version originale, utilisait la négation «noch ... noch» tandis que le texte de l'amendement utilise les mots «noch ... of».

L'amendement n° 88 est adopté par 11 voix contre 2.

#### *Amendement n° 97*

Mme Van de Castele et M. Brotchi déposent un amendement n° 97 visant à remplacer au § 5 de l'article 4, les mots «à l'alinéa 1<sup>er</sup>» par les mots «au § 1<sup>er</sup>».

Il s'agit d'une simple correction technique.

L'amendement n° 97 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

#### *Amendement n° 38*

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele déposent un amendement n° 38 visant à compléter le § 8.

L'amendement habilite le Roi à déterminer comment le greffier justifiera de son bilinguisme, ceci afin de répondre à l'observation n° 14 du Conseil d'État.

L'amendement n° 38 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

L'article 4, ainsi amendé, est adopté par 11 voix contre 2.

#### Article 5

L'article dispose que le Conseil supérieur prend ses décisions à la majorité ordinaire des membres présents, à l'exception de certaines matières pour lesquelles une majorité des deux tiers est requise.

L'article 5 est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

De heer Vankrunkelsven verduidelijkt dat de formulering ruim genoeg moet zijn. Uiteraard worden vakbonden bedoeld, maar ook andere organisaties die zich de medische wereld bezighouden met onder meer belangenverdediging. Iemand die een leidinggevende functie bekleedt binnen de raad van bestuur van een laboratorium zou volgens hem ook worden uitgesloten.

Volgens mevrouw De Schamphelaere moet de tekst van het amendement worden verbeterd, zowel voor de duidelijkheid als om taalkundig correct te zijn. Oorspronkelijk werd in de Nederlandse tekst van het derde lid de negatie «noch ... noch ...» gebruikt, terwijl in het amendement de woorden «noch ... of ...» worden gebruikt.

Amendement nr. 88 wordt aangenomen met 11 tegen 2 stemmen.

#### *Amendement nr. 97*

Mevrouw Van de Castele en de heer Brotchi dienen amendement nr. 97 in, dat ertoe strekt in artikel 4, § 5, de woorden «het eerste lid» te vervangen door de woorden «§ 1».

Dit is gewoon een technische correctie.

Amendement nr. 97 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

#### *Amendement nr. 38*

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Castele dienen amendement nr. 38 in, dat ertoe strekt § 8 aan te vullen.

Het amendement machtigt de Koning te bepalen hoe de griffier zijn tweetaligheid kan aantonen. Het biedt een antwoord op opmerking nr. 14 van de Raad van State.

Amendement nr. 38 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

Het aldus geamendeerde artikel 4 wordt aangenomen met 11 tegen 2 stemmen.

#### Artikel 5

Het artikel bepaalt dat de Hoge Raad beslist bij gewone meerderheid van de aanwezige leden, behalve voor sommige aangelegenheden die een meerderheid van twee derden vereisen.

Artikel 5 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

## Article 6

L'article 6 concerne le règlement d'ordre intérieur.

L'article 6 est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

## Article 7

Cet article prévoit le financement du Conseil par une dotation annuelle inscrite au budget.

Mme Nyssens s'interroge sur le coût de l'installation du Conseil.

Le ministre répond qu'il ne dispose pas encore d'une estimation.

Mme Van de Castele déclare qu'on peut se fonder sur ce que coûtent actuellement les Ordres, sous réserve de leur ancienneté, du fait qu'ils se sont développés progressivement et ont acquis un patrimoine. Ils demandent en outre une cotisation à leurs membres, ce qui ne sera pas le cas du Conseil supérieur. Cette absence de financement du Conseil par les membres est d'ailleurs l'une des raisons qui motive certaines professions à ne pas réclamer particulièrement la création de leur ordre propre. Cela dit, la création du Conseil supérieur permettra aux Ordres de faire des économies dans la mesure où ils ne devront plus financer les instances de recours qui relèveront désormais du Conseil.

La présidente soulève par ailleurs la question d'une indemnité pour les membres qui siègeront au Conseil supérieur, notamment dans les organes de recours. C'est en effet un point délicat actuellement au sein des Ordres car ce sont toujours les mêmes personnes qui se dévouent pendant leurs heures de travail, ceci afin de faire respecter les règles de déontologie au bénéfice de tous les membres de la profession.

Mme de Schamphelaere partage cette opinion. S'il est vrai que notre société accorde beaucoup de valeur au bénévolat dans les secteurs de soins, d'accompagnement des malades, d'aide aux défavorisés, etc., il est une forme de volontariat qu'on oublie souvent, à savoir l'implication de tous ces experts dans des organes consultatifs qui ne pourraient fonctionner sans eux. Il en va de même pour les membres d'organes de gestion d'ASBL, les membres d'organisations de défense des intérêts professionnels. Ces catégories de bénévoles méritent certainement une indemnité.

L'article 7 est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

## Artikel 6

Artikel 6 betreft het huishoudelijk reglement.

Artikel 6 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

## Artikel 7

Dit artikel voorziet in de financiering van de Raad door een jaarlijkse dotatie die in de begroting wordt ingeschreven.

Mevrouw Nyssens vraagt hoeveel de oprichting van de Raad zal kosten.

De minister antwoordt dat hij nog niet over een raming beschikt.

Mevrouw Van de Castele verklaart dat men zich kan baseren op wat de Orden momenteel kosten, rekening houdend met hun bestaansduur. Zij hebben zich immers geleidelijk ontwikkeld in de loop der jaren en hebben een vermogen opgebouwd. Bovendien vragen zij een bijdrage aan hun leden, wat bij de Hoge Raad niet het geval zal zijn. Het feit dat de leden niet bijdragen aan de financiering van de Raad is trouwens een van de redenen waarom sommige beroepen niet zo geneigd zijn om een eigen orde te vragen. Niettemin zal de aanwezigheid van de Hoge Raad een kostenbesparing betekenen voor de Orden aangezien zij niet langer de beroepsinstanties, die onder de bevoegdheid van de Raad zullen vallen, zullen moeten financieren.

De voorzitter kaart de kwestie aan van de vergoeding voor de leden die zitting zullen hebben in de Hoge Raad, in het bijzonder in de beroepsorganen. Momenteel is dit immers een oud zeer binnen de Orden omdat het steeds dezelfde zijn die zich tijdens hun werkuren opofferen om de deontologische regels te doen naleven ten behoeve van alle leden van het beroep.

Mevrouw de Schamphelaere is het hiermee eens. Onze maatschappij hecht veel waarde aan het vrijwilligerswerk in de zorgsector, de ziekenbegeleiding, de hulp aan de minst bedeelden, enz., maar er is een vorm van vrijwilligerswerk die men vaak vergeet, namelijk het werk van al deze deskundigen in de bestuursorganen die zonder hen niet zouden kunnen functioneren. Hetzelfde geldt voor de leden van beheersorganen van VZW's, en van organisaties die beroepsbelangen verdedigen. Deze categorieën van vrijwilligers verdienen zeker een vergoeding.

Artikel 7 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

## TITRE III

Après le Titre II consacré au Conseil supérieur, le Titre III contient une série de directives pour les Ordres des professions de soins de santé. Il existe actuellement un Ordre des médecins et un Ordre des pharmaciens, mais des ordres peuvent être créés pour d'autres professions de soins de santé, tous ces ordres se regroupant *in fine* sous l'égide du Conseil supérieur.

Le Titre III fixe un cavenas et des règles générales pour tous les ordres existants ou à venir dans le domaine des soins de santé. Pour les groupes professionnels qui ne souhaitent pas se doter d'un ordre, le droit disciplinaire sera exercé par le Conseil supérieur.

Une fois la loi entrée en vigueur, il appartiendra à chaque groupe professionnel de décider si l'appartenance au Conseil supérieur leur apparaît suffisante ou s'ils vont faire usage de la possibilité de créer un ordre.

Mme Van de Castele, présidente, précise que les deux propositions de loi déposées initialement, relatives, respectivement, à l'Ordre des médecins et à l'Ordre des pharmaciens, ont été amendées de manière à ne conserver dans celles-ci que les points spécifiques à ces deux ordres. Elle ajoute que les kinésithérapeutes ont manifesté leur souhait de se doter de leur ordre propre et qu'une proposition de loi va être déposée dans ce but.

## Article 8

L'article 8 présente la structure qui doit être celle de tous les ordres des professions médicales. Ces Ordres ont la personnalité juridique. Ils se composent d'un Conseil national et de Conseils provinciaux ou, le cas échéant pour les professions comptant moins de membres, de Conseils territoriaux, par exemple à l'échelle de la Région. L'article règle ensuite la représentation des Ordres, notamment en justice; l'emploi des langues (§ 2) et la rémunération des membres des organes (§ 3).

*Amendement n° 42*

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele déposent un amendement n° 42 visant à supprimer l'alinéa 1<sup>er</sup> du § 2 de cet article.

Cet amendement répond aux observations n° 15 et 16 du Conseil d'État.

L'amendement n° 42 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

## TITEL III

Na Titel II over de Hoge Raad, volgt Titel III met een reeks richtlijnen voor de Orden van gezondheidszorgberoepen. Momenteel bestaat al een Orde van Geneesheren en een Orde van Apothekers, maar ook voor andere gezondheidszorgberoepen kunnen orden worden opgericht. Uiteindelijk ressorteren al die orden onder de Hoge Raad.

Titel III stelt een raamwerk en algemene regels vast voor alle bestaande of nog op te richten orden op het vlak van de gezondheidszorg. Beroepsgroepen die geen orde willen oprichten zullen tuchtrechtelijk ressorteren onder de Hoge Raad.

Na de inwerkingtreding van de wet zal elke beroepsgroep voor zichzelf moeten uitmaken of hij zich ermee tevreden stelt onder de Hoge Raad te ressorteren dan wel of hij gebruik wil maken van de mogelijkheid om een orde op te richten.

Mevrouw Van de Castele, voorzitter, verduidelijkt dat de twee oorspronkelijk ingediende voorstellen over de Orde van Geneesheren en de Orde van Apothekers zijn geamendeerd zodat in die voorstellen alleen nog aangelegenheden worden behandeld die specifiek zijn voor die twee orden. Zij voegt eraan toe dat de kinesitherapeuten ook een orde willen oprichten en dat een wetsvoorstel in die zin zal worden ingediend.

## Artikel 8

Artikel 8 stelt de structuur vast die alle orden van gezondheidszorgberoepen moeten hebben. De orden hebben rechtspersoonlijkheid. Zij zijn samengesteld uit een Nationale Raad en Provinciale Raden of, voor beroepen met minder leden, Territoriale Raden, bijvoorbeeld op het niveau van de gewesten. Vervolgens regelt het artikel de vertegenwoordiging van de orden, met name in rechte; het gebruik van de talen (§ 2) en de vergoeding van de leden van de organen (§ 3).

*Amendement nr. 42*

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Castele dienen amendement nr. 42 in, dat ertoe strekt het eerste lid van § 2 van dit artikel te doen vervallen.

Dit amendement komt tegemoet aan de opmerkingen nr. 15 en nr. 16 van de Raad van State.

Amendement nr. 42 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.



*Amendement n° 43*

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele déposent un amendement n° 43 visant à supprimer la deuxième phrase du § 3 de cet article.

Cet amendement vise à supprimer la délégation directe au ministre de la Justice, conformément à l'observation n° 17 du Conseil d'État.

Mme Van de Castele, présidente, précise que les auteurs avaient prévu une délégation directe au ministre de la Justice parce que la rémunération des magistrats est partiellement financée par le budget du ministère de la Justice et qu'en tout cas pour la rémunération, il faut tenir compte de la manière dont ce magistrat est rémunéré pour sa fonction principale. Cela fonctionne de cette manière actuellement au sein des Ordres.

L'amendement n° 43 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

L'article 8, ainsi amendé, est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

## Article 9

L'article 9 détermine qui est membre de l'Ordre. Les praticiens qui ont leur activité professionnelle principale dans l'arrondissement administratif de Bruxelles-Capitale peuvent choisir de s'inscrire au tableau francophone ou néerlandophone. Cette liberté de choix doit sans doute encore faire l'objet de discussion, quant à savoir qui peut en bénéficier exactement.

*Amendement n° 4*

Mme de Schamphelaere et M. Beke déposent un amendement n° 4 visant à supprimer le début de l'alinéa 2.

Les auteurs de l'amendement estiment que les médecins des communes périphériques ne peuvent avoir le libre choix de l'inscription au tableau de l'Ordre des médecins du Brabant flamand ou du Brabant wallon. Ce serait, selon eux, contraire à la division de la Belgique en régions linguistiques, communautés, régions et provinces.

L'amendement n° 4 est rejeté par 11 voix contre 2.

L'article 9 est adopté par 11 voix contre 2.

*Amendement nr. 43*

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Castele dienen amendement nr. 43 in, dat ertoe strekt de tweede volzin van § 3 van dit artikel te doen vervallen.

Dit amendement strekt ertoe de rechtstreekse delegatie aan de minister van Justitie op te heffen overeenkomstig opmerking nr. 17 van de Raad van State.

Mevrouw Van de Castele, voorzitter, verduidelijkt dat de indieners hadden voorzien in een rechtstreekse delegatie aan de minister van Justitie omdat de vergoeding van de magistraten gedeeltelijk wordt gefinancierd uit de begroting van het minister van Justitie en omdat men, met betrekking tot de vergoeding, in elk geval rekening moet houden met de manier waarop de magistraat wordt vergoed voor zijn hoofdberoep. Momenteel is dat in de orden zo geregeld.

Amendement nr. 43 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

Het aldus geamendeerde artikel 8 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

## Artikel 9

Dit artikel bepaalt wie lid is van de Orde. De beroepsbeoefenaars die hun voornaamste beroepsactiviteit hebben in het administratieve arrondissement Brussel-Hoofdstad kunnen kiezen tussen de Frans-talige en de Nederlandstalige lijst. Wellicht moet nog besproken worden voor wie die keuzemogelijkheid precies geldt.

*Amendement nr. 4*

Mevrouw de Schamphelaere en de heer Beke dienen amendement nr. 4 in, dat ertoe strekt de eerste woorden van het tweede lid te doen vervallen.

De indieners van het amendement menen dat de artsen van de randgemeenten niet vrij kunnen kiezen om zich in te schrijven op de lijst van de Orde van Geneesheren in Waals-Brabant of in Vlaams-Brabant. Volgens hen is dat strijdig met de opdeling van België in taalgebieden, gemeenschappen, gewesten en provincies.

Amendement nr. 4 wordt verworpen met 11 tegen 2 stemmen.

Artikel 9 wordt aangenomen met 11 tegen 2 stemmen.

## Article 10

L'article 10 énonce ce que les Ordres peuvent posséder en propriété. Les donations ou legs au profit des Ordres doivent être autorisés par le Roi. Enfin, les Ordres peuvent demander une cotisation à leurs membres.

*Amendements n<sup>os</sup> 27 et 63*

MM. Destexhe et Brotchi déposent un amendement n<sup>o</sup> 27 visant à compléter le 3<sup>e</sup> alinéa de l'article.

M. Brotchi renvoie à la justification écrite. L'amendement reprend une proposition faite par le Conseil national pour éviter que des médecins prospères échappent au paiement des cotisations à l'Ordre au moyen d'une construction juridique.

Mme de Schamphelaere et M. Beke déposent un amendement n<sup>o</sup> 63 visant à compléter l'alinéa 3.

Cet amendement poursuit le même objectif que l'amendement n<sup>o</sup> 27 et vise aussi à permettre le recouvrement auprès des personnes morales pour lesquelles travaillent les médecins.

Mme Van de Castele, présidente, est consciente du problème mais elle se demande si la solution proposée est adéquate. Le risque d'une telle formule est que tous les praticiens travaillant pour une personne morale lui demandent de payer la cotisation à leur place, ce qui n'est pas le but.

Par ailleurs, elle remarque que, dans l'Ordre des pharmaciens, un membre en défaut de payer sa cotisation n'est pas en ordre avec l'INAMI, ce qui signifie que l'INAMI dans certains cas peut réclamer un remboursement. C'est une sanction plus lourde que le recouvrement de la cotisation par le recours au juge de paix.

M. Vankrunkelsven signale qu'à partir du moment où un praticien perçoit un salaire, l'INAMI peut immédiatement opérer une saisie-arrêt sur celui-ci. L'amendement vise le cas des praticiens qui perçoivent leur revenu via une SPRL et ne se font verser qu'une faible rémunération, de sorte qu'ils apparaissent *de facto* insolubles. Le membre peut difficilement s'imaginer que l'administration fiscale n'intervient pas dans ce cas. Quant au juge de paix, rien n'empêche qu'il ordonne la saisie d'un bien mobilier du praticien. Enfin, l'Ordre lui-même ne peut-il pas imposer une sanction disciplinaire dans ce cas? Les conséquences seraient plus lourdes que le recours au juge de paix pour recouvrer la cotisation.

## Artikel 10

In artikel 10 wordt vastgesteld wat de Orden precies in eigendom mogen bezitten. Voor schenkingen of legaten moet de Koning een machtiging geven. Ten slotte mogen de Orden een bijdrage vragen van hun leden.

*Amendementen nrs. 27 en 63*

De heren Destexhe en Brotchi dienen amendement nr. 27 in, dat ertoe strekt het derde lid van dit artikel aan te vullen.

De heer Brotchi verwijst naar de schriftelijke verantwoording. Dit amendement neemt een voorstel over van de Nationale Raad, dat ertoe strekt te voorkomen dat welvarende artsen dankzij juridische spitsvondigheden geen bijdrage hoeven te betalen aan de Orde.

Mevrouw de Schamphelaere en de heer Beke dienen amendement nr. 63 in, dat ertoe strekt het derde lid aan te vullen.

Dit amendement heeft hetzelfde doel als amendement nr. 27 en strekt ertoe de bijdragen te kunnen innen bij de rechtspersonen waarvoor artsen werken.

Mevrouw Van de Castele, voorzitter, is zich bewust van het probleem, maar zij vraagt zich af of de voorgestelde oplossing de juiste is. Het risico bestaat immers dat alle beroepsbeoefenaars die voor een rechtspersoon werken, aan de rechtspersoon zullen vragen om de bijdrage in hun plaats te betalen, wat niet de bedoeling is.

Zij wijst er overigens op dat een lid van de Orde van Apothekers dat zijn bijdrage niet betaalt, niet in orde is met het RIZIV, zodat het RIZIV in bepaalde gevallen een terugbetaling kan eisen. Dat is een zwaardere straf dan de inning van de bijdrage via de vrederechter.

De heer Vankrunkelsven wijst erop dat wanneer beroepsbeoefenaars voor een loon werken, het RIZIV daar onmiddellijk beslag onder derden op kan laten leggen. Het amendement heeft veeleer betrekking op beroepsbeoefenaars die zich via een bvba een laag loon laten uitbetalen, zodat ze *de facto* onvermogen lijken. Spreker kan zich moeilijk inbeelden dat de fiscus dan niet optreedt. Wat de vrederechter betreft, niets belet dat hij beslag laat leggen op een roerend goed van de beroepsbeoefenaar. Kan de Orde ten slotte niet zelf een tuchtsanctie opleggen in dit geval? Dat zou zwaardere gevolgen hebben dan het inschakelen van de vrederechter om de bijdrage te innen.

Le ministre partage le point de vue de l'intervenant précédent.

Mme Van de Castele, présidente, renvoie à une observation faite par l'Ordre des pharmaciens :

« Om het nuttig effect van artikel 10, lid 3, van het wetsvoorstel te garanderen, waarbij voorzien wordt dat de beroepsbeoefenaar de door de Ordre vastgelegde bijdrage verschuldigd is, zou de Ordre graag uitdrukkelijk vermeld zien dat het niet betalen van de bijdrage een deontologische inbreuk vormt. Bovendien zou in de tekst uitdrukkelijk de mogelijkheid moeten worden voorzien om de bijdrage langs gerechtelijke weg te vorderen. »

M. Vankrunkelsven déclare que la législation actuelle permet déjà de s'attaquer au problème. C'est à l'Ordre qu'il appartient de décider ou non d'agir.

Mme Van de Castele constate que le problème de l'article 10 alinéa 3 est de savoir si l'obligation de payer la cotisation qui y figure suffit pour en obtenir l'exécution forcée devant les tribunaux. A cela s'ajoute la situation de la fausse insolvabilité organisée par le biais d'une construction juridique mais c'est là un problème plus général qui vaut pour toutes les obligations juridiques auxquelles la personne se soustrait de cette manière.

M. Brotchi estime qu'il faut dissiper ce flou juridique. Il n'est pas normal de revendiquer l'appartenance à l'Ordre d'une profession si l'on n'en respecte pas les règles. Il faut prévoir une sanction, qu'elle soit du type proposé par l'amendement ou qu'elle prenne la forme de répercussions au niveau de l'INAMI. On pourrait encore envisager une autre formule : si un médecin ne paie pas ses cotisations, on pourrait prévoir que l'Ordre ne lui reconnaît plus la qualité de médecin, puisque l'inscription à l'Ordre est la condition pour pouvoir exercer.

M. Vankrunkelsven craint les abus que pourraient amener les solutions proposées par M. Brotchi. Un médecin travaillant en milieu hospitalier pourrait laisser à l'hôpital le soin de payer sa cotisation.

M. Brotchi répond que la cotisation doit être payée par l'individu et ne peut être prise en charge par l'hôpital. Il est évident que la cotisation doit rester une obligation à charge de la personne. Si l'amendement n'est pas clair sur ce point, il suggère de trouver une autre formule.

L'amendement n° 27 est retiré par ses auteurs.

L'article 10 est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

De minister is het eens met de vorige spreker.

Mevrouw Van de Castele, voorzitter, verwijst naar een opmerking van de Orde van apothekers :

« Om het nuttig effect van artikel 10, lid 3, van het wetsvoorstel te garanderen, waarbij voorzien wordt dat de beroepsbeoefenaar de door de Ordre vastgelegde bijdrage verschuldigd is, zou de Ordre graag uitdrukkelijk vermeld zien dat het niet betalen van de bijdrage een deontologische inbreuk vormt. Bovendien zou in de tekst uitdrukkelijk de mogelijkheid moeten worden voorzien om de bijdrage langs gerechtelijke weg te vorderen. »

De heer Vankrunkelsven verklaart dat dit probleem al met de bestaande wetgeving kan worden verholpen. De betrokken Orde moet beslissen of ze al dan niet zal optreden.

Volgens mevrouw Van de Castele is het probleem met artikel 10, derde lid, dat niet duidelijk is of de daarin vastgestelde verplichting om de bijdrage te betalen in rechte kan worden afgedwongen. Daarbovenop komt nog de kwestie van het via een juridische constructie georganiseerde schijnbaar onvermogen, maar dat is een meer algemeen probleem dat geldt voor alle juridische verplichtingen waaraan de betrokkenen zich op die manier proberen te onttrekken.

Volgens de heer Brotchi moet dit rechtvacuüm worden weggewerkt. Als men tot een beroepsorde wil behoren, moet men de regels daarvan naleven. Er moet een sanctie zijn : van de in het amendement voorgestelde soort of in de vorm van repercussies op het vlak van het RIZIV. Er is nog een andere formule denkbaar : de Orde kan een arts die zijn bijdragen niet betaalt niet langer als arts erkennen. De inschrijving bij de Orde is immers een voorwaarde om het beroep van arts uit te oefenen.

De heer Vankrunkelsven vreest dat de door de heer Brotchi voorgestelde oplossingen tot misbruiken kunnen leiden. Een arts die in een ziekenhuis werkt, kan het betalen van de bijdrage aan het ziekenhuis overlaten.

De heer Brotchi antwoordt dat de bijdrage door het individu moet worden betaald en niet door het ziekenhuis. Het spreekt voor zich dat de bijdrage een verplichting is van de persoon zelf. Als het amendement op dat vlak onduidelijk is, stelt hij voor een andere formulering te zoeken.

Amendement nr. 27 wordt ingetrokken door de indieners. Amendement nr. 63 wordt verworpen met 11 tegen 2 stemmen.

Artikel 10 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

## Article 11

L'article 11 détermine le lieu où siègent les conseils provinciaux ou territoriaux.

L'article 11 est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

## Article 12

Cet article énumère les missions des Conseils provinciaux ou territoriaux, en se basant essentiellement sur les missions actuelles des Conseils provinciaux.

Les Conseils provinciaux dressent le tableau de leur Ordre. Notons que le refus d'inscrire un praticien à l'Ordre doit se fonder sur des éléments graves et être motivé. Des conditions strictes sont prévues pour éviter tout abus de ce pouvoir.

Les Conseils veillent au respect de la déontologie. Ils peuvent donner des avis à titre préventif, aussi de leur propre initiative. Ils peuvent faire office de médiateur entre les praticiens ou entre les praticiens et des tiers.

Les Conseils peuvent entamer une procédure disciplinaire suite à une plainte; signaler aux autorités les cas d'exercice illégal de la profession; vérifier la déontologie des conventions conclues par les praticiens entre eux ou avec des tiers; donner des avis aux cours et tribunaux sur les litiges concernant les honoraires; arbitrer, à la demande, les contestations relatives aux honoraires. Enfin, les Conseils tiennent un répertoire de tous les avis rendus.

Mme Van de Castele, présidente, précise que seules quelques missions ont été ajoutées par rapport à la situation actuelle, notamment celle de vérifier la déontologie des conventions conclues par les praticiens entre eux ou avec des tiers, par exemple, des institutions. Cet ajout répond à la demande des Ordres.

Par ailleurs, les auteurs de la proposition ont choisi délibérément de limiter le fonctionnement des Ordres à tous les problèmes qui se posent dans l'exercice de la profession. Il ne vise plus l'honneur et la dignité en dehors de l'activité professionnelle. Actuellement, un médecin ou un pharmacien qui cause un accident en état d'ivresse peut faire l'objet d'une sanction disciplinaire par l'Ordre parce qu'il a porté atteinte à l'honneur et la dignité de la profession. Les auteurs de

## Artikel 11

Artikel 11 stelt vast waar de provinciale en territoriale raden gevestigd zijn.

Artikel 11 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

## Artikel 12

In dit artikel worden de opdrachten van de provinciale en territoriale raden vastgesteld, waarbij vooral wordt uitgegaan van de huidige opdrachten van de provinciale raden.

De provinciale raden maken de lijst op van hun Orde. De inschrijving van een beroepsbeoefenaar op de lijst van de Orde kan alleen op ernstige gronden worden geweigerd en de weigering moet met redenen omkleed zijn. Om machtsmisbruik te voorkomen, worden strenge voorwaarden opgelegd.

De Raden zorgen ervoor dat de deontologische regels worden nageleefd. Zij kunnen uit preventieve overwegingen, ook op eigen initiatief, adviezen geven. Zij kunnen optreden als bemiddelaar tussen beroepsbeoefenaars onderling of tussen beroepsbeoefenaars en derden.

Zij kunnen een tuchtprocedure starten naar aanleiding van een klacht; de bevoegde overheden wijzen op gevallen van onwettige uitoefening van een beroep; nagaan of overeenkomsten tussen beroepsbeoefenaars onderling of tussen beroepsbeoefenaars en derden verenigbaar zijn met de deontologische regels; adviezen geven aan hoven en rechtbanken omtrent betwistingen betreffende honoraria; op verzoek in laatste aanleg beslissen over geschillen betreffende honoraria. Ten slotte houden de raden een repertorium bij van alle gegeven adviezen.

Mevrouw Van de Castele, voorzitter, verklaart dat sommige opdrachten nieuw zijn, met name het nagaan of de overeenkomsten tussen beroepsbeoefenaars onderling of tussen beroepsbeoefenaars en derden, bijvoorbeeld instellingen, overeenstemmen met de deontologische regels. De Orden hebben gevraagd dat deze opdracht zou worden toegevoegd.

Tevens hebben de indieners van het voorstel er bewust voor gekozen de werking van de Orden te beperken tot alle problemen die bij de uitoefening van het beroep rijzen. Het gaat niet meer om de eer en de waardigheid buiten de professionele activiteit. Momenteel kan de Orde een dronken arts of apotheker die een ongeval veroorzaakt een tuchtstraf opleggen omdat hij de eer en de waardigheid van het beroep heeft aangetast. De indieners van het voorstel hebben

la proposition ont clairement voulu se démarquer de la situation actuelle car ils estiment qu'un médecin ou un pharmacien en état d'ivresse porte atteinte à l'honneur et à la dignité de la profession s'il soigne un patient dans cet état. Ce comportement peut faire l'objet d'une sanction disciplinaire, mais pas un fait qui relève purement de la vie privée et n'a donc rien à voir avec la réputation du corps médical auquel la personne appartient. Il semble que les Ordres existants ne soient pas d'accord avec ce changement mais c'est la position défendue dans cette proposition de loi.

#### *Amendements n<sup>os</sup> 30 et 89*

MM. Destexhe et Brotchi déposent un amendement n<sup>o</sup> 30 visant à supprimer une partie de l'alinéa 1<sup>er</sup> du 1<sup>o</sup>.

Cet amendement doit être lu en corrélation avec l'amendement n<sup>o</sup> 29 portant sur l'article 16. Il s'agit de confier au Conseil national plutôt qu'aux Conseils provinciaux la mission de déterminer si un candidat étranger remplit les conditions pour être inscrit à l'Ordre en Belgique. Comme l'explique la justification écrite, le Conseil national a des contacts au niveau international qui le rendent mieux à même d'exercer cette mission.

Mme Van de Castele, présidente, remarque que rien n'empêche les Conseils provinciaux de faire appel à l'expertise du Conseil national. Ce sont les Conseils provinciaux qui doivent avoir un aperçu de tous les praticiens qui exercent leur profession sur le territoire de la province, y compris les étrangers ou les praticiens qui exercent depuis l'étranger. Si l'on suit l'amendement, la difficulté consistera à veiller à ce que le Conseil national transmette bien ses informations aux Conseils provinciaux. C'est pour la cohérence de l'ensemble que les auteurs de la proposition ont confié cette mission aux Conseils provinciaux.

M. Vankrunkelsven est d'avis que, l'inscription se faisant au niveau des Conseils provinciaux, le recours au Conseil national pour les candidats étrangers compliquerait les choses. Si le cas est difficile, les Conseils provinciaux peuvent, comme l'a dit la présidente, demander le soutien du Conseil national. Lui-même se limiterait à un amendement en ce sens.

Le ministre suggère de déposer un amendement sur l'article 16 relatif au Conseil national pour lui conférer une mission d'avis aux Conseils provinciaux. Concrètement, l'amendement n<sup>o</sup> 29 de MM. Destexhe et Brotchi pourrait faire l'objet d'un sous-amendement.

duidelijk afstand willen nemen van de huidige toestand, omdat ze menen dat een dronken arts of apotheker de eer en de waardigheid van het beroep aantast indien hij in die toestand een patiënt verzorgt. Dat gedrag kan aanleiding geven tot een tuchtstraf, maar dat geldt niet voor een feit dat alleen tot het privéleven behoort en dus niets te maken heeft met de reputatie van het geneeskundig korps waartoe de betrokkene behoort. Kennelijk zijn de bestaande Orden het niet eens met die verandering, maar het is het standpunt dat in dit wetsvoorstel verdedigd wordt.

#### *Amendementen nrs. 30 en 89*

De heren Destexhe en Brotchi dienen amendement nr. 30 in, dat ertoe strekt een deel van het eerste lid van het 1<sup>o</sup> te doen vervallen.

Dat amendement moet samen met amendement nr. 29 op artikel 16 worden gelezen. Het gaat erom veeleer de Nationale Raad in plaats van de provinciale raden de taak te geven te bepalen of een buitenlands kandidaat voldoet aan de voorwaarden om in België bij de Orde te worden ingeschreven. Zoals uit de schriftelijke verantwoording blijkt, heeft de Nationale Raad internationale contacten waardoor hij beter in staat is die taak te vervullen.

De voorzitter, mevrouw Van de Castele, merkt op dat niets de provinciale raden belet een beroep te doen op de deskundigheid van de Nationale Raad. De Provinciale Raden moeten een overzicht hebben van alle beoefenaars die hun beroep op het grondgebied van de provincie uitoefenen, inclusief de buitenlanders of de beoefenaars die het beroep vanuit het buitenland uitoefenen. Indien men het amendement volgt, zal het zaak zijn ervoor te zorgen dat de Nationale Raad zijn informatie aan de Provinciale raden doorspeelt. De indieners van het voorstel hebben die taak aan de provinciale raden gegeven omdat ze oog hadden voor de samenhang van het geheel.

De heer Vankrunkelsven meent dat aangezien de inschrijving bij de provinciale raden plaats heeft, het beroep voor de buitenlandse kandidaten bij de Nationale Raad de zaak zou compliceren. Indien het om een moeilijk geval gaat, kunnen de provinciale raden de hulp van de Nationale Raad inroepen, zoals de voorzitter heeft gezegd. Hijzelf beperkt zich liever tot een amendement in die zin.

De minister stelt voor een amendement in te dienen op artikel 16 over de Nationale Raad, om hem de taak te geven de provinciale raden advies te geven. Concreet kan op amendement nr. 29 van de heren Destexhe en Brotchi een subamendement worden ingediend.

Mme Van de Castele, présidente, ajoute que le Conseil national n'est pas forcément l'instance la plus indiquée pour les contacts internationaux. Les provinces qui ont des frontières avec l'étranger sont confrontées régulièrement à des cas de ce type et sont peut-être plus à même de recueillir des informations à l'étranger.

M. Brotchi trouve qu'il conviendrait au moins de prévoir que le Conseil provincial doit informer le Conseil national. La responsabilité ne doit pas reposer uniquement sur le Conseil provincial.

M. Vankrunkelsven suggère que l'article 16 soit amendé de manière à ne confier la mission au Conseil national qu'à la demande d'un Conseil provincial.

M. Brotchi insiste pour qu'on ajoute que le Conseil provincial doit —et non «peut»—avertir le Conseil national. Il faut les obliger à travailler ensemble. Même si certaines provinces ont des frontières avec d'autres pays, le Conseil national reste l'organe officiel pour les contacts avec les nationaux des autres pays.

M. Vankrunkelsven objecte que le Conseil national n'est certainement pas demandeur d'une telle mission car cela implique le suivi administratif des listes de membres. Les Conseils peuvent régler cette collaboration au niveau interne. Il plaide pour une certaine souplesse.

M. Brotchi réplique que le Conseil national s'estime à même de remplir cette mission et en a exprimé le souhait.

MM. Vankrunkelsven et Brotchi déposent un amendement n° 89, subsidiaire à l'amendement n° 30, visant à ajouter les mots «auprès du Conseil national ou» à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, de l'article 12.

M. Vankrunkelsven explique que le texte vise les ressortissants d'autres pays qui sollicitent l'inscription au tableau de l'Ordre. L'article 12 confie aux conseils provinciaux la mission de recueillir les informations nécessaires auprès des autorités du pays d'origine. L'amendement ajoute la possibilité de recueillir ces renseignements auprès du Conseil national qui est parfois mieux à même d'obtenir ces données.

L'amendement n° 30 est retiré par ses auteurs.

L'amendement n° 89 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

De voorzitter, mevrouw Van de Castele, voegt eraan toe dat de Nationale Raad niet noodzakelijk de geschikteste instantie is voor internationale contacten. De provincies met grenzen met het buitenland worden regelmatig met dergelijke gevallen geconfronteerd en zijn misschien beter in staat om informatie in het buitenland in te winnen.

De heer Brotchi vindt dat ten minste dient te worden bepaald dat de provinciale raad de Nationale Raad moet inlichten. De verantwoordelijkheid moet niet alleen bij de provinciale raad liggen.

De heer Vankrunkelsven stelt voor artikel 16 zo te amenderen dat de Nationale Raad de taak slechts kan krijgen op verzoek van een provinciale raad.

De heer Brotchi dringt erop aan dat men eraan toevoegt dat de provinciale raad de Nationale raad moet —en niet «kan»—waarschuwen. Men moet ze ertoe verplichten samen te werken. Zelfs wanneer bepaalde provincies grenzen hebben met andere landen, blijft de nationale raad het officiële orgaan voor de contacten met de onderdanen van de andere landen.

De heer Vankrunkelsven werpt op dat de Nationale Raad zeker geen vragende partij is voor een dergelijke taak, aangezien dat de administratieve follow-up van de ledenlijsten impliceert. De Raden kunnen die samenwerking intern regelen. Hij pleit voor een soepele aanpak.

De heer Brotchi antwoordt dat de Nationale Raad zich bekwaam acht om die taak te vervullen en de wens daartoe heeft geuit.

De heren Vankrunkelsven en Brotchi dienen amendement nr. 89 in, subsidiair op amendement nr. 30, dat ertoe strekt de woorden «bij de Nationale Raad of» in te voegen in het eerste lid, 1<sup>o</sup>, van artikel 12.

De heer Vankrunkelsven merkt op dat de tekst betrekking heeft op onderdanen van andere landen die een inschrijving op de lijst van de Orde vragen. Artikel 12 geeft provinciale raden de opdracht de nodige inlichtingen in te winnen bij de overheid van het land van oorsprong. Het amendement voegt de mogelijkheid toe om inlichtingen in te winnen bij de Nationale Raad, die soms beter deze gegevens kan verkrijgen.

Amendement nr. 30 wordt ingetrokken door de indieners.

Amendement nr. 89 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

*Amendement n° 44*

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele déposent un amendement n° 44 visant à remplacer, dans le texte néerlandais, les mots « bedoeld bij » par les mots « bedoeld in ».

C'est une correction technique qui répond à l'observation n° 20 du Conseil d'État.

L'amendement n° 44 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

*Amendement n° 45*

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele déposent un amendement n° 45 visant à compléter l'alinéa 6 du 1°.

L'obligation d'audition en cas de refus ou de report de l'inscription est étendue au cas de l'inscription subordonnée à des conditions restrictives. L'amendement répond à l'observation n° 22 du Conseil d'État.

L'amendement n° 45 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

*Amendement n° 46*

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele déposent un amendement n° 46 visant à scinder l'article 12 et à y apporter les adaptations liées à cette scission.

L'amendement répond à l'observation n° 18 du Conseil d'État.

L'amendement n° 46 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

*Amendement n° 99*

Mme Van de Castele et M. Brotchi déposent un amendement n° 99 visant à insérer un nouvel alinéa entre les alinéas 3 et 4 du 1°.

Mme Van de Castele explique que cet amendement répond à la demande des ordres existants. Il s'agit de permettre à l'Ordre de supprimer un praticien du tableau de sa propre initiative s'il y a des raisons de croire qu'il n'exerce plus. Il semble en effet que les praticiens qui cessent leur activité oublient souvent de demander leur radiation du tableau.

*Amendement nr. 44*

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Castele dienen amendement nr. 44 in, dat ertoe strekt de woorden « bepaald bij » te vervangen door de woorden « bedoeld in ».

Het gaat om een technische correctie die tegemoetkomt aan opmerking nr. 20 van de Raad van State.

Amendement nr. 44 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

*Amendement nr. 45*

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Castele dienen amendement nr. 45 in, dat ertoe strekt het zesde lid van het 1° aan te vullen.

De verplichting betrokkene te horen bij een beslissing waarbij een inschrijving op de lijst wordt geweigerd of uitgesteld, wordt uitgebreid tot het geval van de inschrijving onder beperkende voorwaarden. Het amendement beantwoordt aan opmerking nr. 22 van de Raad van State.

Amendement nr. 45 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

*Amendement nr. 46*

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Castele dienen amendement nr. 46 in, dat ertoe strekt artikel 12 op te splitsen en het aan die splitsing aan te passen.

Het amendement beantwoordt aan opmerking nr. 18 van de Raad van State.

Amendement nr. 46 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

*Amendement nr. 99*

Mevrouw Van de Castele en de heer Brotchi dienen amendement nr. 99 in, dat ertoe strekt een nieuw lid in te voegen tussen het derde en het vierde lid van het 1°.

Mevrouw Van de Castele deelt mee dat dit amendement een antwoord is op de vraag van de bestaande orden. De Orde moet op eigen initiatief een beroepsbeoefenaar van de lijst kunnen schrappen als wordt vermoed dat hij zijn beroep niet meer uitoefent. Blijkbaar vergeten beoefenaars die hun beroep niet langer uitoefenen, wel vaker zich te laten schrappen van de lijst.

L'amendement n° 99 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

L'article 12 ainsi amendé est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

#### Article 12bis

##### *Amendement n° 47*

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele déposent un amendement n° 47 visant à créer un nouvel article.

Cet article reprend la seconde partie supprimée à l'article 12 par l'amendement n° 46.

Mme Van de Castele affirme que, conformément au *a)*, de cet article, le Conseil donne un avis sur toutes les questions de déontologie de sa propre initiative ou à la demande d'un membre de l'Ordre. Dans la pratique, il s'avère cependant que les Ordres reçoivent aussi des demandes d'avis émanant d'institutions publiques (INAMI, SPF Affaires économiques), de parquets, d'organisations professionnelles, etc. Elle pense toutefois que si le Conseil supérieur désire fournir un tel avis, il faut qu'il en évalue d'abord l'opportunité. Cela peut alors être considéré comme un avis donné « de sa propre initiative ».

L'amendement n° 47 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

#### Article 13

Cet article a trait à la composition des Conseils. Ils sont essentiellement composés de praticiens élus directement, ainsi que de deux juristes. Actuellement, l'un des deux est magistrat mais il semble que cela suscite certains problèmes et qu'en outre, beaucoup de questions ont trait aux contrats, pour lesquels l'intervention d'un magistrat n'est pas indispensable. Ce magistrat ne sera plus requis, en remplacement des deux juristes, que pour les procédures disciplinaires.

Certaines limitations sont prévues pour les avocats qui ne peuvent pas intervenir dans des situations qui pourraient donner lieu à confusion d'intérêts.

Le président est choisi par les membres du Conseil parmi ceux-ci. Le Roi nomme les membres et leurs suppléants. Ces derniers ont une mission importante car dans certaines situations où les effectifs sont trop peu nombreux, les suppléants pourront exercer des activités réservées aux effectifs.

Pour les germanophones, le Roi peut éventuellement créer un district électoral distinct.

Amendement nr. 99 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

Het aldus geamendeerde artikel 12 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

#### Artikel 12bis

##### *Amendement nr. 47*

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Castele dienen amendement nr. 47 in, dat ertoe strekt een nieuw artikel te maken.

In dat artikel staat het tweede, door amendement nr. 46 geschrapte deel van artikel 12.

Mevrouw Van de Castele verklaart dat de Raad volgens het *a)*, van dit artikel, advies verleent over alle aangelegenheden van deontologie op eigen initiatief of op verzoek van een lid van de Orde. Uit de praktijk blijkt evenwel dat de Ordes ook adviesaanvragen ontvangen van openbare instellingen (RIZIV, FOD Economische Zaken), parketten, beroepsorganisaties, enz. Zij meent evenwel dat, wanneer de Hoge Raad een dergelijk advies wenst te verstrekken, hij eerst de opportuniteit hiervan dient te beoordelen en dat zulks derhalve als een « eigen initiatief » kan worden beschouwd.

Amendement nr. 47 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

#### Artikel 13

Dat artikel gaat over de samenstelling van de Raden. Ze bestaan hoofdzakelijk uit rechtstreeks verkozen beoefenaars, alsook uit twee juristen. Nu is één van beiden magistraat, maar kennelijk levert dat problemen op. Bovendien hebben heel wat vragen met de contracten te maken, waarvoor de aanwezigheid van een magistraat niet noodzakelijk is. Die magistraat zal, ter vervanging van beide juristen, nog slechts vereist zijn voor tuchtprocedures.

Er is in een aantal beperkingen voorzien voor advocaten, die niet mogen optreden in situaties die aanleiding kunnen geven tot belangenvermenging.

De voorzitter wordt gekozen door en uit de leden van de Raad. De Koning benoemt de leden en hun plaatsvervangers. Die laatsten hebben een belangrijke taak, want in bepaalde situaties waarin er te weinig leden zijn, kunnen de plaatsvervangers activiteiten uitoefenen die anders alleen door de leden mogen worden uitgeoefend.

Voor de Duitstaligen kan de Koning eventueel een afzonderlijk kiesdistrict oprichten.



Pour être élus, les praticiens doivent avoir exercé leur profession pendant trois ans. Cette exigence est de sept ans actuellement mais l'expérience a montré trop de tendances corporatistes au sein des ordres et la présente disposition vise à faciliter l'émergence de nouvelles idées en faisant place aux jeunes.

Le problème des Conseils provinciaux est qu'ils développent parfois leur propre vision et adoptent des positions divergentes. Un même comportement est puni de façon tout à fait différente selon le conseil qui connaît de l'affaire. Les auteurs de la proposition avaient dès lors envisagé de rassembler tous les Conseils provinciaux pour les matières disciplinaires, mais cela leur aurait donné énormément de travail.

La solution retenue consiste dès lors, lorsqu'un Ordre compte au moins trois conseils, à inviter deux membres de deux autres conseils à la réunion. L'effet de cette disposition est limité, mais l'idée est que, dans le cas où l'autre conseil adopterait une position très divergente, les membres invités pourraient en informer leur propre conseil et susciter le débat. Il s'agit d'autorégulation en vue d'une plus grande cohérence dans le droit disciplinaire.

Pour assurer le fonctionnement de cette disposition, il est prévu en outre que le conseil ne peut valablement se réunir que si au moins un des deux membres invités est présent.

Mme Van de Castele, présidente, rappelle que les propositions de loi relatives aux Ordres avaient initialement recours à des conseils interprovinciaux pour contribuer à une plus grande uniformité de la jurisprudence. L'option a été abandonnée pour tenir compte des objections des conseils eux-mêmes qui ont mis en doute la praticabilité de tels conseils. Ils ont en outre démontré, chiffres à l'appui, que les cas disciplinaires étaient trop nombreux pour pouvoir confier à un conseil interprovincial les dossiers des différentes provinces.

L'Ordre des pharmaciens a signalé qu'il regrettait le remplacement de magistrats par des juristes pour composer le Conseil. En effet, l'Ordre des pharmaciens travaille volontiers avec les magistrats, lesquels font, pour ainsi dire, partie des Conseils provinciaux existants. Cependant, vu la création d'un Conseil supérieur et le fait que de nouvelles tâches doivent être assumées, et tenant compte de la difficulté de trouver des magistrats qui sont déjà extrêmement demandés, les auteurs de la proposition ont préféré la formule des juristes, seulement remplacés par un magistrat dans le cas de procédures disciplinaires.

Om verkozen te kunnen worden, moeten de beoefenaars hun beroep gedurende drie jaar uitoefend hebben. Momenteel is zeven jaar vereist, maar de ervaring leert dat er teveel corporatistische neigingen in de orden bestaan. Deze bepaling strekt ertoe ruim baan te maken voor nieuwe ideeën, door plaats te maken voor jongeren.

Het probleem van de provinciale raden is dat ze soms hun eigen visie ontwikkelen en soms afwijkende standpunten innemen. Eenzelfde gedrag wordt soms totaal anders bestraft, naar gelang van de raad die de zaak behandelt. De indieners van het voorstel hadden dus overwogen alle provinciale raden voor de tuchtzaken samen te brengen, maar dat had hun enorm veel werk bezorgd.

De uiteindelijke oplossing bestaat er bijgevolg in, dat wanneer een Orde minstens drie raden telt, men twee leden van twee andere raden op de vergadering uitnodigt. De weerslag van die bepaling is beperkt, maar het achterliggende idee is dat wanneer de andere raad een zeer afwijkend standpunt inneemt, de uitgenodigde leden hun eigen raad daarover kunnen inlichten en het debat kunnen aanzwengelen. Het gaat om zelfregulering met het oog op meer samenhang in het tuchtrecht.

Om ervoor te zorgen dat deze regeling werkt, wordt bovendien bepaald dat de raad slechts geldig kan bijeenkomen wanneer ten minste één van de twee uitgenodigde leden aanwezig is.

Mevrouw Van de Castele, voorzitter, herinnert eraan dat de wetsvoorstellen over de Orden oorspronkelijk voorzagen in interprovinciale raden om te komen tot een grotere uniformiteit in de rechtspraak. Daarvan werd afgestapt om rekening te houden met de bezwaren van de raden zelf die vragen hadden bij de haalbaarheid van dergelijke raden. Aan de hand van cijfermateriaal hebben zij bovendien aangetoond dat de tuchtgevallen te talrijk waren om de dossiers uit de verschillende provincies toe te vertrouwen aan een interprovinciale raad.

De Orde van apothekers heeft de vervanging van magistraten door juristen in de samenstelling van de Raad betreurd. De Orde van apothekers werkt immers graag samen met magistraten, die in zekere zin deel uitmaken van de bestaande Provinciale Raden. Door de oprichting van de Hoge Raad en het feit dat nieuwe opdrachten vervuld moeten worden, en omdat het zeer moeilijk is om magistraten te vinden die tijd kunnen vrijmaken, hebben de indieners van het voorstel de voorkeur gegeven aan juristen, die alleen in het geval van tuchtprocedures door een magistraat vervangen worden.

*Amendement n° 25*

MM. Destexhe et Brotchi déposent un amendement n° 25 visant à remplacer le *a)* au § 1<sup>er</sup>, pour prévoir que le Conseil sera composé d'au moins douze praticiens professionnels.

L'amendement reprend une suggestion faite par le Conseil national de l'Ordre des médecins. M. Brotchi renvoie à sa justification écrite.

Mme Van de Castele, présidente, réplique que l'article 13, § 1<sup>er</sup>, a été rédigé de manière vague à dessein car il établit un canevas destiné à tous les Ordres. La discussion sur le nombre de praticiens nécessaire doit être menée dans le cadre des propositions sur les Ordres. Sur ce point, il faut aussi veiller à une composition pour laquelle il sera possible, très concrètement, de trouver des personnes disposées à exercer ces fonctions. On pourrait concevoir des conseils de 20 ou 30 personnes mais les Ordres ont souligné la difficulté de trouver des candidats pour ces fonctions. Ce sont toujours les mêmes qui endossent toutes ces responsabilités.

M. Vankrunkelsven souligne qu'une des solutions proposées pour répondre à cette pénurie de candidats consiste à donner aux suppléants la possibilité d'exercer presque toutes les missions des membres effectifs lorsque ceux-ci ne sont pas en nombre. Pour le reste, comme la présidente, il conseille de mener la discussion sur le nombre de praticiens dans le cadre des propositions relatives aux Ordres spécifiques.

M. Brotchi remarque qu'en dépit de la constatation que ce sont toujours les mêmes personnes qui sont sollicitées, la proposition prévoit un grand nombre d'incompatibilités. La suppression du § 5 de l'article 4 demandée par l'amendement n° 11 se justifie donc pleinement.

*Amendement n° 12*

MM. Destexhe et Brotchi déposent un amendement n° 12 visant à supprimer au § 4, dernier alinéa, la référence à l'article 4, § 5.

M. Brotchi explique qu'il s'agit précisément d'éviter que les incompatibilités visées à l'article 4 pour les membres du Conseil supérieur s'appliquent aux membres des conseils provinciaux. Il épingle particulièrement l'incompatibilité avec la qualité de membre d'un organe ou de la direction d'un établissement de soins. Dans tous les établissements de soins, il y a des praticiens qui sont intéressés à l'activité de l'hôpital et à l'activité professionnelle. Ceux qui sont membres d'un conseil médical, d'un conseil de nursing, etc. sont par conséquent exclus des organes des Ordres. On empêche les personnes ayant une expérience particu-

*Amendement nr. 25*

De heren Destexhe en Brotchi dienen amendement nr. 25 in, dat ertoe strekt het *a)* in § 1 te vervangen, om te bepalen dat de Raad samengesteld wordt uit twaalf beroepsbeoefenaars.

Het amendement neemt een suggestie van de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren over. De heer Brotchi verwijst naar zijn schriftelijke verantwoording.

Mevrouw Van de Castele, voorzitter, antwoordt dat artikel 13, § 1, opzettelijk vaag is opgesteld omdat het een model voor alle Orden vastlegt. De discussie over het aantal vereiste beoefenaars hoort thuis in de bespreking van de voorstellen over de Orden. Men moet ook opteren voor een realistische samenstelling die het in de praktijk nog mogelijk maakt om personen te vinden die de functies kunnen bekleden. Men kan denken aan raden van 20 of 30 personen, maar de Orden hebben er al op gewezen dat het moeilijk is om kandidaten te vinden voor deze functies. Het zijn altijd dezelfde die al het werk doen.

De heer Vankrunkelsven wijst erop dat een van de voorgestelde oplossingen voor dit tekort aan kandidaten erin bestaat om de plaatsvervangers de mogelijkheid te geven bijna alle opdrachten van de leden te vervullen wanneer zij niet te weinig zijn. Voor het overige raadt hij net als de voorzitter aan om het debat over het aantal beoefenaars te voeren in het kader van de voorstellen over de specifieke Orden.

De heer Brotchi merkt op dat ondanks de vaststelling dat het steeds dezelfde zijn die aangezocht worden, er toch een groot aantal onverenigbaarheden worden ingebouwd. De door het amendement beoogde schrapping van § 5 van artikel 4 is dus volledig verantwoord.

*Amendement nr. 12*

De heren Destexhe en Brotchi dienen amendement nr. 12, dat in § 4, laatste lid, de verwijzing naar artikel 4, § 5, wil schrappen.

De heer Brotchi legt uit dat het net de bedoeling is om te voorkomen dat de onverenigbaarheden voor de leden van de Hoge Raad in artikel 4 ook van toepassing zouden zijn op de leden van de Provinciale Raden. Hij verwijst in het bijzonder naar het feit dat zij geen lid mogen zijn van een orgaan of van de directie van een verzorgingsinstelling. In alle verzorgingsinstellingen zijn er beoefenaars die betrokken zijn bij de activiteit van het ziekenhuis en bij de beroepsactiviteit. De leden van een medische raad, een raad van verpleegkundigen, enz., kunnen dus geen deel uitmaken van de organen van de Orden. Men belet

lière des problèmes d'organisation et de déontologie de la profession de faire partie des conseils de l'Ordre.

M. Vankrunkelsven admet que la situation du Conseil supérieur doit être distinguée de celle des Conseils provinciaux des Ordres. Il convient peut-être de réexaminer les incompatibilités prévues à l'article 4 pour voir si elles doivent s'appliquer à l'article 13. Par contre, il n'est pas question de supprimer toutes les incompatibilités comme le propose l'amendement n° 12. Certaines incompatibilités visent à répondre aux critiques dont les Ordres ont fait l'objet parce que certains membres des conseils étaient aussi membres de syndicats de la profession et profitaient de cette double qualité pour faire prévaloir les intérêts de leur syndicat au sein des conseils de l'Ordre.

#### *Amendement n° 71*

(Amendement subsidiaire à l'amendement n° 12)

M. Brotchi dépose un amendement n° 71, subsidiaire à son amendement n° 12 visant à supprimer la référence à l'article 4, § 5, mais à prévoir en remplacement, des incompatibilités plus limitées.

M. Brotchi comprend la préoccupation des auteurs de la proposition d'éviter les syndicats médicaux mais par la même occasion, ils éliminent beaucoup d'autres organisations. Tout praticien qui se soucie de participer à la vie d'une organisation professionnelle non syndicale est exclue. Or, dans beaucoup d'hôpitaux du Hainaut, par exemple, le taux d'affiliation à un syndicat est faible mais il existe, par exemple, des unions professionnelles, non affiliées, pour régler les problèmes médicaux.

Mme Van de Castele, présidente, accepte de reconsidérer la question pour ce qui est des hôpitaux. L'objectif est d'éviter les conflits d'intérêts. Eu égard à l'expérience du passé, il est certain qu'il faut conserver l'incompatibilité avec une fonction dirigeante dans un syndicat. Pour ce qui est de l'incompatibilité avec un mandat dans un conseil médical ou une fonction dirigeante dans un hôpital, la discussion est possible mais il reste que des conflits d'intérêts peuvent quand même se poser.

M. Vankrunkelsven cite le cas d'une personne membre du conseil de direction d'un laboratoire et siégeant au Conseil provincial, qui n'est jamais disposé à se retirer spontanément lorsque le Conseil est amené à connaître d'une affaire qui concerne le laboratoire. On peut résoudre le problème en prévoyant pour certaines catégories, en particulier les membres de conseils de direction d'institutions de soins, une récusation obligatoire quand un membre de

mensen met een bijzondere ervaring inzake organisatieproblemen en deontologie van het beroep om deel uit te maken van de raden van de Orde.

De heer Vankrunkelsven geeft toe dat er op dit gebied een onderscheid gemaakt moet worden tussen de Hoge Raad en de Provinciale Raden van de Orden. Misschien moet men de onverenigbaarheden in artikel 4 herbekijken om te zien of ze van toepassing moeten zijn op artikel 13. Er kan echter geen sprake zijn van een afschaffing van alle onverenigbaarheden, zoals amendement nr. 12 voorstelt. Sommige onverenigbaarheden komen tegemoet aan de kritiek die op sommige Orden geleverd werd, toen bleek dat sommige leden van de raden ook vakbondsleden waren en van die hoedanigheid gebruik maakten om de belangen van hun vakbond te verdedigen binnen de raden van de Orde.

#### *Amendement nr. 71*

(Subsidiair amendement op amendement nr. 12)

De heer Brotchi dient amendement nr. 71 in, als subsidiair amendement op zijn amendement nr. 12, teneinde de verwijzing naar artikel 4, § 5, te schrappen, en in de plaats daarvan beperktere onverenigbaarheden vast te stellen.

De heer Brotchi begrijpt dat de indieners van het voorstel de artsensyndicaten willen uitsluiten, maar daarmee sluiten zij ook vele andere organisaties uit. Iedere beoefenaar die deel uitmaakt van een beroepsorganisatie buiten de vakbonden om, wordt uitgesloten. In de meeste Henegouwse ziekenhuizen bijvoorbeeld, zijn weinig beoefenaars lid van een vakbond maar bestaan er wel niet-aangesloten beroepsverenigingen die medische problemen regelen.

Mevrouw Van de Castele, voorzitter, is bereid de zaak te herbekijken wat de ziekenhuizen betreft. Het doel is het voorkomen van belangenconflicten. De ervaring leert ons dat er zeker een onverenigbaarheid moet zijn met een leidinggevende functie in een vakbond. Over de onverenigbaarheid met een mandaat in een medische raad of een leidinggevende functie in een ziekenhuis kan men discussiëren, maar het risico op belangenconflicten blijft hoe dan ook bestaan.

De heer Vankrunkelsven haalt het geval aan van een lid van de directieraad van een laboratorium dat in de Provinciale Raad zitting heeft, en dat zich nooit spontaan wil terugtrekken wanneer de Raad kennis neemt van een zaak betreffende het laboratorium. Het probleem kan opgelost worden door sommige categorieën, in het bijzonder de leden van directieraden van verzorgingsinstellingen, verplicht te wraken wanneer een lid van de betreffende verzorgingsinstelling

l'institution de soins en question comparait devant l'Ordre. Néanmoins, du fait que le membre se réunit tous les quinze jours ou tous les mois avec les autres, une influence peut toujours être exercée de manière informelle.

Le sénateur ajoute qu'il est vrai que les praticiens qui s'impliquent dans des conseils professionnels sont souvent aussi les mêmes qui sont prêts à siéger dans les Ordres, sans que ce soit nécessairement dans le but d'avoir un certain pouvoir ou d'exercer une influence mais simplement par engagement personnel, et qu'il est dangereux d'exclure ces bonnes volontés.

Le ministre marque son accord pour éventuellement remanier l'article 4, § 5, à l'exception de l'alinéa 1<sup>er</sup> relatif aux associations de défense des intérêts professionnels.

M. Brotchi remarque que dans les Conseils provinciaux actuels siègent des représentants des universités. Lui-même fait partie d'une commission au niveau du FNRS. Il quitte la réunion lorsqu'elle discute de l'attribution de subsides à des personnes apparentées à ses recherches, mais pas pour tout ce qui concerne l'ULB. De la même manière, un professeur à l'UCL, membre de l'Ordre, va sortir si on délibère sur un médecin de l'hôpital Saint-Luc. Cela n'empêche que théoriquement, il pourrait toujours influencer l'Ordre en ce qui concerne tous les médecins dépendant de l'hôpital universitaire. Pour M. Brotchi, le membre doit se retirer uniquement au moment du délibéré pour permettre à chacun de s'exprimer librement.

M. Vankrunkelsven remarque que l'article 14, § 4, prévoit une récusation obligatoire pour les membres du collège d'investigation et le médiateur quand ils exercent leur activité dans une même institution ou même pratique que le praticien concerné. Si on lit cette disposition en corrélation avec l'article 4, § 5, peut-être peut-on supprimer l'incompatibilité avec la qualité de membre d'un conseil médical.

Les amendements n<sup>os</sup> 25, 12 et 71 sont retirés par leurs auteurs.

L'article 13 est adopté par 11 voix contre 2.

#### Article 14

L'article 14 porte sur la méthode de travail des Conseils. Ils travaillent avec un collège d'investigation composé de deux membres. Ce collège doit être entendu dans chaque affaire. En première instance, les Conseils peuvent proposer une médiation. Le médiateur ne peut être l'un des membres du collège d'investigation dans une même affaire.

voor de Orde verschijnt. Niettemin kan dat lid nog steeds informeel druk uitoefenen, aangezien het om de veertien dagen of om de maand met de anderen bijeenkomt.

De senator voegt eraan toe dat het inderdaad een feit is dat de beoefenaars die actief zijn in de beroepsraden ook vaak de personen zijn die bereid zijn om zitting te nemen in de Orden, niet noodzakelijk om macht of invloed uit te oefenen, maar gewoon uit persoonlijk engagement, en dat het nefast is om dergelijke mensen van goede wil uit te sluiten.

De minister stemt in met een eventuele aanpassing van artikel 4, § 5, met uitzondering van het eerste lid dat betrekking heeft op de verenigingen die de beroepsbelangen verdedigen.

De heer Brotchi merkt op dat er in de huidige Provinciale Raden vertegenwoordigers van de universiteiten zitting hebben. Hijzelf is lid van een commissie bij het FNRS. Hij verlaat de vergadering wanneer de toekenning van subsidies aan personen die met zijn onderzoeksdomeinen te maken hebben, ter sprake komt, maar doet dat niet voor alles wat de ULB aanbelangt. Zo zal ook een professor aan de UCL die lid is van de Orde de vergaderzaal verlaten wanneer een arts van het Sint-Lukasziekenhuis ter sprake komt. Dat neemt niet weg dat hij in theorie nog steeds invloed kan uitoefenen op de Orde in verband met alle artsen die van het universitair ziekenhuis afhangen. Voor de heer Brotchi moet het lid zich alleen op het ogenblik van de beraadslaging terugtrekken zodat elkeen vrijuit kan spreken.

De heer Vankrunkelsven merkt op dat artikel 14, § 4, een verplichte wraking oplegt voor de leden van het onderzoekscollege en de bemiddelaar wanneer zij hun activiteit uitoefenen in dezelfde instelling of praktijk als de beoefenaar in kwestie. Als men deze bepaling samen met artikel 4, § 5, leest, kan men misschien de onverenigbaarheid met het lidmaatschap van een medische raad afschaffen.

De amendementen nrs. 25, 12 en 71 worden ingetrokken door de indieners.

Artikel 13 wordt aangenomen met 11 tegen 2 stemmen.

#### Artikel 14

Artikel 14 betreft de werkwijze van de Raden. Zij werken met een onderzoekscollege dat uit twee leden bestaat. Dit college moet in elke zaak gehoord worden. In eerste aanleg kunnen de Raden een bemiddeling voorstellen. Per aanhangige zaak kunnen de opdracht van bemiddelaar en het lidmaatschap van het onderzoekscollege niet worden gecumuleerd.

Mme Van de Castele, présidente, signale que l'Ordre des pharmaciens s'interroge sur l'opportunité d'exclure les membres du collège d'investigation de la décision finale et de les laisser néanmoins participer à la discussion.

Par ailleurs, elle remarque qu'il est question au § 3 d'intérêts contradictoires. Ne faudrait-il pas aussi exclure les membres en cas d'intérêts convergents ?

#### *Amendements n<sup>os</sup> 26 et 64*

MM. Destexhe et Brotchi déposent un amendement n<sup>o</sup> 26 visant à remplacer l'alinéa 2 du § 1<sup>er</sup> relatif à la composition du collège d'investigation.

M. Brotchi renvoie à la justification écrite.

Mme de Schamphelaere et M. Beke déposent un amendement n<sup>o</sup> 64 visant aussi à remplacer l'alinéa 2 du § 1<sup>er</sup>.

M. Beke déclare que cet amendement correspond plus ou moins à l'amendement n<sup>o</sup> 26 de MM. Destexhe et Brotchi.

M. Vankrunkelsven pense qu'il faut être plus souple. Le Conseil peut avoir à connaître d'un fait purement médical pour lequel il est préférable de bénéficier du knowhow de deux praticiens, comme il peut connaître d'une affaire où l'expertise du magistrat sera utile. Laissons au Conseil la possibilité d'arrêter la composition du collège au cas par cas. En outre, le choix de composer le collège de deux personnes et non trois vise à éviter de surcharger les membres du Conseil.

Mme Van de Castele, présidente, ajoute que les auteurs de la proposition ont essayé d'organiser le fonctionnement du Conseil de la manière la plus efficace possible sans gaspiller les forces à disposition.

M. Brotchi estime en tout cas que le collège ne peut être composé d'une seule personne. Lui-même a déjà été désigné comme expert médico-légal dans des affaires compliquées et il s'est rendu compte à quel point la désignation d'un collège d'experts était beaucoup plus adéquate. En outre, il trouve que la présence d'un magistrat en plus des deux médecins serait certainement utile dans les affaires dont connaissent les Conseils. Il est important d'avoir un regard extérieur.

M. Vankrunkelsven objecte que les Conseils connaissent souvent d'affaires insignifiantes, s'agissant par exemple d'un praticien qui aurait fait de la publicité ou

Mevrouw Van de Castele, voorzitter, wijst erop dat de Orde van Apothekers zich afvraagt of de leden van het onderzoekscollege wel uitgesloten moeten worden van de eindbeslissing terwijl zij toch aan de bespreking deelnemen.

Zij merkt bovendien op dat er in § 3 sprake is van tegenstrijdige belangen. Zou men leden ook niet moeten uitsluiten wanneer er sprake is van samenvallende belangen ?

#### *Amendementen nrs. 26 en 64*

De heren Destexhe en Brotchi dienen amendement nr. 26 in, dat ertoe strekt het tweede lid van § 1 betreffende de samenstelling van het onderzoekscollege te vervangen.

De heer Brotchi verwijst naar de schriftelijke verantwoording.

Mevrouw de Schamphelaere en de heer Beke dienen amendement nr. 64 in, dat ertoe strekt het tweede lid van § 1 te vervangen.

De heer Beke verklaart dat dit amendement min of meer met amendement nr. 26 van de heren Destexhe en Brotchi overeenkomt.

De heer Vankrunkelsven denkt dat men soepeler moet zijn. Het kan voorkomen dat de Raad kennis moet nemen van een zuiver medisch feit, waarvoor hij beter over de knowhow van twee beoefenaars kan beschikken, zoals hij ook kennis kan nemen van een zaak waarbij de deskundigheid van de magistraat nuttig zal zijn. Laten we de Raad de mogelijkheid geven de samenstelling van het college geval per geval te bepalen. Bovendien heeft de beslissing dat het college uit twee en niet uit drie personen bestaat tot doel te voorkomen dat de leden van de Raad overbelast worden.

Voorzitter Van de Castele voegt daaraan toe dat de indieners van het voorstel gepoogd hebben de werking van de Raad zo efficiënt mogelijk te organiseren, zonder de beschikbare krachten te verspillen.

De heer Brotchi meent in elk geval dat het college niet uit één enkele persoon mag bestaan. Hij werd zelf reeds als arts-gerechtigd deskundige aangesteld in gecompliceerde zaken en heeft vastgesteld dat de aanwijzing van een college van deskundigen veel beter was geweest. Tevens vindt hij dat de aanwezigheid van een magistrat naast de twee artsen zeker nuttig zou zijn in de zaken waarvan de Raden kennis nemen. Het is belangrijk dat iemand een kijk van buitenaf op de zaak heeft.

De heer Vankrunkelsven werpt op dat de Raden vaak onbeduidende zaken behandelen, zoals een arts die reclame zou hebben gemaakt of die het beroep op

qui exerce le dimanche. En cas de faute grave, par contre, il partage tout à fait le souci de l'intervenant précédent d'avoir un magistrat et un, voire deux médecins. Cependant, il est essentiel de respecter l'autonomie des Conseils.

L'amendement n° 26 est retiré par ses auteurs.

L'amendement n° 64 est rejeté par 11 voix contre 2.

#### *Amendement n° 76*

MM. Vankrunkelsven et Beke déposent un amendement n° 76 visant à insérer à l'alinéa 2 du § 1<sup>er</sup>, les mots « au moins ».

M. Vankrunkelsven explique que cet amendement répond à la préoccupation de M. Brotchi qui souhaite que le collège d'investigation soit composé de trois membres. Il laisse au Conseil le choix de composer le collège de deux ou trois membres selon les cas.

L'amendement n° 76 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

#### *Amendement n° 48*

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele déposent un amendement n° 48 visant à compléter l'alinéa 2 du § 1<sup>er</sup> pour prévoir que les membres du collège d'investigation ne participent pas à l'examen de la cause concernée.

Cet amendement répond au souci de l'Ordre des pharmaciens que la présidente a évoqué plus haut.

L'amendement n° 48 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

#### *Amendement n° 49*

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele déposent un amendement n° 49 visant à compléter le § 2.

Il est logique qu'en cas d'échec de la tentative de médiation, le médiateur ne participe plus à l'examen de la cause. L'amendement répond à l'observation n° 24 du Conseil d'État.

L'amendement n° 49 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

zondag uitoefent. Wanneer het om een zware fout gaat, is hij het met vorige spreker eens dat er een magistraat en een, of zelfs twee artsen aanwezig moeten zijn. Het is echter van essentieel belang dat de onafhankelijkheid van de Raden in acht wordt genomen.

Amendement nr. 26 wordt ingetrokken door de indieners.

Amendement nr. 64 wordt verworpen met 11 tegen 2 stemmen.

#### *Amendement nr. 76*

De heren Vankrunkelsven en Beke dienen amendement nr. 76 in, dat ertoe strekt in het tweede lid van § 1 het woord « minstens » in te voegen.

De heer Vankrunkelsven merkt op dat dit amendement tegemoetkomt aan de wens van de heer Brotchi om in het onderzoekscollege drie leden op te nemen. Hij laat de Raad kiezen om in het college, naar gelang van het geval, twee of drie leden op te nemen.

Amendement nr. 76 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

#### *Amendement nr. 48*

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Castele dienen amendement nr. 48 in, dat ertoe strekt het tweede lid van § 1 aan te vullen, met de bepaling dat de leden van het onderzoekscollege niet deelnemen aan de behandeling van de zaak.

Het amendement komt tegemoet aan een opmerking van de Orde van apothekers waarover de voorzitter het eerder had.

Amendement nr. 48 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

#### *Amendement nr. 49*

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Castele dienen amendement nr. 49 in, dat ertoe strekt § 2 aan te vullen.

Wanneer de bemiddelingspoging mislukt, is het logisch dat de bemiddelaar niet langer deelneemt aan de behandeling van de zaak. Het amendement beantwoordt aan opmerking nr. 24 van de Raad van State.

Amendement nr. 49 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

*Amendement n° 78*

M. Vankrunkelsven dépose un amendement n° 78 visant à supprimer le mot « contradictoires » au § 3.

Cet amendement répond au souci exprimé précédemment par Mme Van de Castele.

L'amendement n° 78 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

L'article 14 est adopté par 11 voix contre 2.

## Article 15

L'article 15 détaille la procédure de traitement d'une affaire devant le Conseil (inscription à l'ordre du jour, désignation d'un médiateur, procès-verbal de la médiation, collège d'investigation, décision finale).

L'article 15 est adopté par 11 et 2 abstentions.

## Article 16

L'article 16 pose les principes généraux auxquels les Conseils nationaux des Ordres doivent satisfaire. Les principales missions de ces Conseils sont énumérées en dix points. Le Conseil national établit notamment les règles de déontologie spécifiques à la profession, qui s'ajoutent aux principes généraux définis par le Conseil supérieur de déontologie.

*Amendements n<sup>os</sup> 28 et 65*

MM. Destexhe et Brotchi déposent un amendement n° 28 visant à supprimer des mots au 3° en vue de supprimer l'obligation de faire ratifier les règlements d'ordre intérieur par le ministre de la Santé publique.

Mme de Schamphelaere et M. Beke déposent un amendement n° 65 visant à remplacer le 3°. Cet amendement vise aussi à supprimer la ratification par le ministre des règlements d'ordre intérieur des conseils provinciaux.

Mme de Schamphelaere renvoie à la justification écrite.

*Amendement nr. 78*

De heer Vankrunkelsven dient amendement nr. 78 in, dat ertoe strekt in § 3 het woord « tegenstrijdige » te doen vervallen.

Dat amendement komt tegemoet aan de wens die mevrouw Van de Castele heeft geuit.

Amendement nr. 78 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

Artikel 14 wordt aangenomen met 11 tegen 2 stemmen.

## Artikel 15

Artikel 15 beschrijft in detail welke procedure gevolg wordt bij de behandeling van een zaak voor de Raad (op de agenda plaatsen, een bemiddelaar aanwijzen, proces-verbaal van de bemiddeling, onderzoekscollège, eindbeslissing).

Artikel 15 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

## Artikel 16

Artikel 16 vermeldt de algemene beginselen waaraan de Nationale Raden van de Orden moeten voldoen. De belangrijkste opdrachten van die Raden worden in tien punten opgesomd. De Nationale Raad bepaalt met name de deontologische regels die specifiek zijn voor zijn beroep. Ze komen bovenop de algemene beginselen die door de Hoge Raad voor deontologie zijn bepaald.

*Amendementen nrs. 28 en 65*

De heren Destexhe en Brotchi dienen amendement nr. 28 in, dat ertoe strekt in het 3° woorden te doen vervallen, zodat de verplichting om de huishoudelijke reglementen te laten goedkeuren door de minister van Volksgezondheid wordt opgeheven.

Mevrouw de Schamphelaere en de heer Beke dienen amendement nr. 65 in, dat ertoe strekt het 3° te vervangen. Dit amendement strekt er eveneens toe de goedkeuring van de huishoudelijke reglementen van de provinciale raden door de minister te doen vervallen.

Mevrouw De Schamphelaere verwijst naar de schriftelijke verantwoording.

Mme Van de Castele, présidente, déclare que cette obligation de ratification a été prévue parce qu'elle existe dans la législation actuelle mais elle n'a pas d'objection à ce qu'on la supprime.

Le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique plaide pour le maintien de cette obligation. La ratification ne concerne que la confirmation que le règlement proposé est conforme à la loi qui va voir le jour. Elle ne pourrait être refusée pour une autre raison.

Mme Van de Castele s'estime satisfaite par la réponse du ministre. Néanmoins, elle admet qu'on peut réexaminer le texte pour, le cas échéant, nuancer l'obligation de ratification.

L'amendement n° 28 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

L'amendement n° 65 est rejeté par 11 voix contre 2.

#### *Amendements n<sup>os</sup> 29 et 79*

MM. Destexhe et Brotchi déposent un amendement n° 29 visant à compléter le 4°.

Cet amendement vise à donner au Conseil national la mission de recueillir les informations auprès des autorités étrangères dans le cas de demande d'inscription d'un praticien étranger. Il doit être lu en corrélation avec l'amendement n° 30 portant sur l'article 12.

Mme Van de Castele, présidente, rappelle que la question de l'autorité la mieux placée pour prendre les contacts avec l'étranger a été discutée à l'occasion de l'amendement n° 30. La conclusion était de laisser la compétence au niveau des Conseils provinciaux, avec éventuellement l'assistance du Conseil national si nécessaire.

M. Vankrunkelsvenunkelsven dépose un amendement n° 79 visant à modifier le texte proposé par l'amendement n° 29 de manière à prévoir que le Conseil national peut prendre des renseignements auprès d'une autorité étrangère si le Conseil provincial le lui demande.

L'amendement n° 79, sous-amendement à l'amendement n° 29, est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

L'amendement n° 29, ainsi sous-amendé, est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

L'article 16, ainsi amendé, est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

Voorzitter Van de Castele verklaart dat die verplichting tot goedkeuring werd opgenomen omdat ze in de huidige wetgeving bestaat, maar ze heeft er geen bezwaar tegen dat ze wordt afgeschaft.

De minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid verdedigt het behoud van die verplichting. De goedkeuring is slechts de bevestiging dat het voorgestelde reglement beantwoordt aan de wet die zal worden aangenomen. Om een andere reden mag ze niet worden geweigerd.

Mevrouw Van de Castele neemt genoegen met het antwoord van de minister. Ze geeft niettemin toe dat men de tekst opnieuw kan bekijken om de goedkeuringverplichting eventueel te nuanceren.

Amendement nr. 28 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

Amendement nr. 65 wordt verworpen met 11 tegen 2 stemmen.

#### *Amendementen nrs. 29 en 79*

De heren Destexhe en Brotchi dienen amendement nr. 29 in, dat ertoe strekt het 4° aan te vullen.

Dat amendement strekt ertoe de Nationale Raad de opdracht te geven de vereiste inlichtingen in te winnen bij de buitenlandse overheid wanneer een buitenlandse beoefenaar om inschrijving verzoekt. Het moet samen met amendement nr. 30 op artikel 12 worden gelezen.

Voorzitter Van de Castele herinnert eraan dat over het probleem van de meest aangewezen overheid voor het leggen van contacten met het buitenland gedebatteerd werd naar aanleiding van amendement nr. 30. Het besluit was dat de bevoegdheid op het niveau van de provinciale raden blijft, met indien nodig eventueel de bijstand van de Nationale Raad.

De heer Vankrunkelsven dient amendement nr. 79 in, dat ertoe strekt de door amendement nr. 29 voorgestelde tekst zo te wijzigen dat de Nationale Raad inlichtingen kan inwinnen bij de buitenlandse overheid indien de Provinciale Raad het hem vraagt.

Amendement nr. 79, subamendement op amendement nr. 29, wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

Het aldus subgeamendeerde amendement nr. 29 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

Artikel 16, aldus geamendeerd, wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.



## Article 17

L'article 17 a trait à la composition du Conseil national qui comprend une section francophone et une section néerlandophone, lesquelles peuvent se réunir et délibérer ensemble. Le § 2 énumère les différentes catégories de membres de chaque section.

*Amendement n° 31*

MM. Destexhe et Brotchi déposent un amendement n° 31 visant à compléter l'alinéa 1<sup>er</sup> du § 1<sup>er</sup> pour préciser que les deux sections comptent le même nombre de membres.

Mme Van de Castele reconnaît que le texte tel qu'il est formulé à l'article 17 permet en théorie que les sections comptent un nombre différent de membres.

Le représentant du ministre déclare que, dans les textes relatifs aux Ordres, les catégories de membres et le nombre de membres par catégorie seront prévus. Si une composition différente était prévue, il y aurait violation du principe d'égalité et la loi pourrait être attaquée devant la Cour d'arbitrage. Selon lui, la remarque serait fondée si la composition du Conseil national dépendait d'autorités autres que le législateur.

L'amendement n° 31 est retiré par ses auteurs.

*Amendements n<sup>os</sup> 21 et 66*

MM. Destexhe et Brotchi déposent un amendement n° 21 visant à remplacer le mot « directement » au § 2, a) afin de remplacer l'élection directe des membres praticiens par une élection indirecte par les membres des Conseils provinciaux.

Cela correspond au système actuel.

Mme de Schamphelaere et M. Beke déposent un amendement n° 66 visant à remplacer le a) au § 2.

M. Beke déclare que cet amendement a le même objet que l'amendement n° 21. Il renvoie à sa justification écrite.

M. Vankrunkelsven remarque que le Conseil de l'Ordre demande expressément cette élection indirecte pour les mêmes raisons que celles exposées dans la motivation des deux amendements. Lui-même se dit assez partagé entre, d'une part, sa proposition qui suppose que les médecins sont bien informés et votent

## Artikel 17

Artikel 17 behelst de samenstelling van de Nationale Raad, die uit een Franstalige en een Nederlandstalige afdeling bestaat. Beide afdelingen kunnen samen vergaderen en beraadslagen. Paragraaf 2 somt de ledencategorieën van elke afdeling op.

*Amendement nr. 31*

De heren Destexhe en Brotchi dienen amendement nr. 31 in, dat ertoe strekt het eerste lid van § 1 aan te vullen met de bepaling dat beide afdelingen evenveel leden tellen.

Mevrouw Van de Castele geeft toe dat de tekst zoals hij in artikel 17 geformuleerd is, het theoretisch mogelijk maakt dat de afdelingen een verschillend aantal leden tellen.

De vertegenwoordiger van de minister verklaart dat in de teksten over de Orden de ledencategorieën en het aantal leden per categorie zullen worden opgenomen. Mocht er in een andere samenstelling worden voorzien, dan wordt het gelijkheidsbeginsel geschonden en kan de wet voor het Arbitragehof worden aangevochten. Volgens hem zou de opmerking gegrond zijn mocht de samenstelling van de Nationale Raad van andere overheden dan de wetgever afhangen.

Amendement nr. 31 wordt ingetrokken door de indieners.

*Amendementen nrs. 21 en 66*

De heren Destexhe en Brotchi dienen amendement nr. 21 in, dat ertoe strekt het woord « rechtstreeks » in § 2, a) te vervangen, en de rechtstreekse verkiezing van de leden-beoefenaars te vervangen door een onrechtstreekse verkiezing door de leden van de provinciale raden.

Dat komt overeen met het huidige systeem.

Mevrouw De Schamphelaere en de heer Beke dienen amendement nr. 66 in, dat ertoe strekt het a) in § 2 te vervangen.

De heer Beke verklaart dat dit amendement hetzelfde doel dient als amendement nr. 21. Hij verwijst naar zijn schriftelijke verantwoording.

De heer Vankrunkelsven merkt op dat de Raad van de Orde uitdrukkelijk om die onrechtstreekse verkiezing vraagt, om dezelfde redenen als die welke in de verantwoording van beide amendementen worden uiteengezet. Hijzelf zegt te twijfelen tussen enerzijds zijn voorstel, dat veronderstelt dat de artsen goed

en connaissance de cause et, d'autre part, l'élection indirecte qui est une alternative valable.

Le ministre n'est *a priori* pas favorable à une élection indirecte, d'une part, parce qu'il ne faut pas perdre de vue que le Conseil national établit des règles et que les Conseils provinciaux les appliquent et, d'autre part, parce que, par principe, il préfère donner à l'électeur le maximum d'influence sur le choix des membres du Conseil.

M. Beke s'étonne que le ministre mette en avant un principe de démocratie directe alors que ces dernières années, son parti a régulièrement mis un frein aux initiatives visant à donner davantage de pouvoir au citoyen dans le choix de ses représentants politiques.

Mme Van de Castele, présidente, souscrit à l'argumentation du ministre relative à la différence entre les compétences des Conseils provinciaux et du Conseil national. Il ne s'agit pas d'une espèce de cooptation de ses pairs mais bien de la composition d'un organe tout à fait distinct. En outre, la pratique actuelle montre que les risques liés à la démocratie directe qui ont été invoqués se retrouvent aussi dans le système d'élections indirectes. Les médecins ont tendance à désigner les plus visibles d'entre eux. Ce n'est pas nécessairement l'intervention de certains dans les médias mais aussi la connaissance particulière de certains dossiers ou de questions éthiques qui doivent influencer le vote et il semble que les élections directes permettent davantage de faire jouer ces aspects. Il s'agit aussi de développer une nouvelle culture. Les médecins (ou autres professions) doivent savoir qu'ils votent pour désigner les membres d'un nouvel organe avec certaines missions spécifiques et, de plus en plus, les candidats seront amenés à justifier leur candidature et présenter ce qu'ils entendent défendre au sein du Conseil.

L'amendement n° 21 est retiré par ses auteurs.

L'amendement n° 66 est rejeté par 11 voix contre 2.

#### *Amendement n° 16*

MM. Destexhe et Brotchi déposent un amendement n° 16 visant à remplacer les *c)* et *d)* du § 2 afin de remplacer, dans la composition du Conseil national, les membres spécialistes des questions éthiques et des droits du patient par des praticiens de la catégorie professionnelle.

Mme Van de Castele, présidente, constate que cet amendement traduit une fois de plus une vision assez

geïnformeerd worden en met kennis van zaken stemmen en anderzijds de onrechtstreekse verkiezing, die een degelijk alternatief is.

De minister is geen voorstander van een onrechtstreekse verkiezing, enerzijds omdat men niet uit het oog mag verliezen dat de Nationale Raad regels opstelt en de provinciale Raden ze toepassen, en anderzijds omdat hij uit principe liever de kiezer zoveel mogelijk invloed geeft op de keuze van de leden van de Raad.

Het verbaast de heer Beke dat de minister een beginsel van directe democratie voorstaat, terwijl zijn partij de laatste jaren regelmatig initiatieven om de burger meer macht te geven bij de keuze van zijn politieke vertegenwoordigers heeft afgeremd.

Voorzitter Van de Castele is het eens met de argumentatie van de minister over het verschil in bevoegdheden tussen de provinciale Raden en de Nationale Raad. Het gaat niet om een soort coöptatie van gelijken, maar wel degelijk om de samenstelling van een volledig ander orgaan. Tevens blijkt uit de huidige praktijk dat de risico's van directe democratie die werden aangehaald, ook bij het systeem van de onrechtstreekse verkiezingen bestaan. De artsen hebben de neiging de opvallendsten onder hen aan te wijzen. Het is niet noodzakelijk het optreden van sommigen in de media, maar ook de bijzondere kennis van bepaalde dossiers of van ethische vraagstukken die de stemming moeten beïnvloeden, en kennelijk kunnen bij rechtstreekse verkiezingen die aspecten meer meespelen. Er moet ook een nieuwe cultuur worden ontwikkeld. De artsen (of andere beroepen) moeten weten dat ze stemmen om de leden aan te wijzen van een nieuw orgaan met bepaalde specifieke opdrachten en de kandidaten zullen er steeds meer moeten zeggen waarom ze kandidaat zijn en wat ze in de Raad willen verdedigen.

Amendement nr. 21 wordt ingetrokken door de indieners.

Amendement nr. 66 wordt verworpen met 11 tegen 2 stemmen.

#### *Amendement nr. 16*

De heren Destexhe en Brotchi dienen amendement nr. 16 in, dat ertoe strekt het *c)* en *d)* van § 2 te vervangen om, in de samenstelling van de Nationale Raad, de leden die deskundig zijn in ethische problemen en patiëntenrechten te vervangen door beoefenaars van de beroepsgroep.

Voorzitter Van de Castele stelt vast dat uit dit amendement eens te meer een vrij conservatieve visie

conservatrice des Ordres. L'objectif de la proposition est, au contraire, d'améliorer la transparence et d'impliquer davantage la société dans les structures des Ordres.

L'amendement n° 16 est retiré par ses auteurs.

#### *Amendements n<sup>os</sup> 13 et 72*

MM. Destexhe et Brotchi déposent un amendement n° 13 visant à supprimer au § 2, dernier alinéa, la référence à l'article 4, § 5.

Les auteurs renvoient aux commentaires faits à propos des amendements n° 11 et 12. L'objectif est, comme pour le Conseil supérieur de déontologie et comme pour les Conseils provinciaux, de supprimer les nombreuses incompatibilités prévues avec la qualité de membre du Conseil national.

M. Brotchi dépose un amendement n° 72, subsidiaire à l'amendement n° 13.

Cet amendement vise à titre subsidiaire à supprimer la référence à l'article 4, § 5, et à ajouter un alinéa prévoyant certaines incompatibilités beaucoup plus limitées.

Les amendements n° 13 et 72 sont retirés par leurs auteurs.

#### *Amendement n° 50*

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castelele déposent un amendement n° 50 visant à remplacer, au § 2, e) le mot « magistrat » par les mots « magistrats professionnels ».

Cet amendement vise à répondre à l'observation n° 26 du Conseil d'État.

L'amendement n° 50 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

#### *Amendement n° 17*

MM. Destexhe et Brotchi déposent un amendement n° 17 visant à supprimer au § 3 la référence au § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, b).

Il s'agit de prévoir que le président du Conseil national et son suppléant ne peuvent être choisis que parmi les praticiens directement élus.

op de Orden blijkt. Het doel van het voorstel is daarentegen de doorzichtigheid te verbeteren en de samenleving meer te betrekken bij de structuren van de Orden.

Amendement nr. 16 wordt ingetrokken door de indieners.

#### *Amendementen nrs. 13 en 72*

De heren Destexhe en Brotchi dienen amendement nr. 13 in, dat ertoe strekt in § 2, laatste lid, de verwijzing naar artikel 4, § 5 te doen vervallen.

De indieners verwijzen naar de commentaar bij de amendementen nr. 11 en 12. Zoals voor de Hoge Raad voor Deontologie en voor de provinciale Raden, is het de bedoeling de vele onverenigbaarheden met de hoedanigheid van lid van de Nationale Raad op te heffen.

De heer Brotchi dient amendement nr. 72 in, subsidiair amendement op amendement nr. 13.

Dit amendement strekt er subsidiair toe de verwijzing naar artikel 4, § 5, te doen vervallen en een lid toe te voegen dat in veel beperkter onverenigbaarheden voorziet.

De amendementen 13 en 72 worden ingetrokken door de indieners.

#### *Amendement nr. 50*

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Castelele dienen amendement nr. 50 in, dat ertoe strekt in § 2, e) het woord « magistrat » te vervangen door het woord « beroepsmagistraat ».

Het amendement houdt rekening met opmerking nr. 26 van de Raad van State.

Amendement nr. 50 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

#### *Amendement nr. 17*

De heren Destexhe en Brotchi dienen amendement nr. 17 in, dat ertoe strekt in § 3 de verwijzing naar § 2, eerste lid, b) te doen vervallen.

Men wil ertoe komen dat de voorzitter van de Nationale Raad en zijn plaatsvervanger alleen uit de rechtstreeks verkozen beoefenaars kunnen worden verkozen.

Mme Van de Castele, présidente, trouve cette exclusion des membres présentés par les universités, visés au point *b)* totalement injustifiée. Ce sont également des praticiens de la catégorie professionnelle concernée. Aujourd'hui, tant dans l'Ordre des médecins que dans celui des Pharmaciens, le président du Conseil peut être l'un des membres présentés par une université. Parfois même, ces praticiens sont mieux à même d'exercer la fonction parce qu'ils disposent de plus de temps ou ont davantage d'autorité.

L'amendement n° 17 est retiré par ses auteurs.

#### *Amendement n° 68*

Mme de Schamphelaere et M. Beke déposent un amendement n° 68 visant à compléter le § 3 pour préciser que la présidence de la section ne peut être exercée que par un praticien de la catégorie professionnelle concernée.

Mme Van de Castele, présidente, remarque que le président ne peut être choisi que parmi les membres visés aux points *a)* et *b)*, soit uniquement des praticiens de la catégorie professionnelle concernée. L'amendement est superflu.

L'amendement n° 68 est rejeté par 11 voix contre 2.

Mme de Schamphelaere épingle une mauvaise formulation dans le texte néerlandais du § 2, *b)* et *c)*. Selon elle, il faut remplacer « *dubbeltal* » par « *dubbele lijst* ».

#### *Amendement n° 81*

M. Vankrunkelsven dépose un amendement n° 81 visant à corriger le texte néerlandais pour répondre à l'observation de Mme de Schamphelaere.

L'amendement n° 81 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

L'article 17, ainsi amendé, est adopté par 11 voix contre 2.

#### Article 18

L'article 18 crée au niveau du Conseil supérieur de déontologie un Conseil de première instance, chargé d'appliquer le droit disciplinaire aux praticiens des professions qui ne se sont pas dotées d'un Ordre. Ce Conseil de première instance est composé par analogie

Voorzitter Van de Castele vindt die uitsluiting van de leden die door de universiteiten worden voorgedragen en die onder punt *b)* worden bedoeld, volstrekt ongegrond. Ook zij zijn beoefenaars van de betreffende beroepsgroep. Vandaag kan, zowel in de Orde van geneesheren als van apothekers, de voorzitter van de Raad één van de leden zijn die door een universiteit zijn voorgedragen. Soms zijn die beoefenaars zelfs bekwaamer om de functie uit te oefenen omdat ze meer tijd of meer gezag hebben.

Amendement nr. 17 wordt ingetrokken door de indieners.

#### *Amendement nr. 68*

Mevrouw De Schamphelaere en de heer Beke dienen amendement nr. 68 in, dat ertoe strekt § 3 aan te vullen, om te bepalen dat het voorzitterschap van de afdeling slechts toekomt aan een beroepsbeoefenaar van de betrokken categorie.

Voorzitter Van de Castele merkt op dat de voorzitter slechts mag worden gekozen uit de leden bedoeld onder de punten *a)* en *b)*, dat zijn alleen beroepsbeoefenaars van de betreffende categorie. Het amendement is overbodig.

Amendement nr. 68 wordt verworpen met 11 tegen 2 stemmen.

Mevrouw De Schamphelaere wijst op een slechte formulering in de Nederlandse tekst van § 2, *b)* en *c)*. Volgens haar moet « *dubbeltal* » worden vervangen door « *dubbele lijst* ».

#### *Amendement nr. 81*

De heer Vankrunkelsven dient amendement nr. 81 in, dat ertoe strekt de Nederlandse tekst te corrigeren, zodat aan de opmerking van mevrouw De Schamphelaere wordt tegemoet gekomen.

Amendement nr. 81 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

Het aldus geamendeerde artikel 17 wordt aangenomen met 11 tegen 2 stemmen.

#### Artikel 18

Artikel 18 stelt op het niveau van de Hoge Raad voor Deontologie een Raad van eerste aanleg in, met als opdracht de toepassing van het tuchtrecht voor de beoefenaars van de beroepen die geen Orde hebben opgericht. Die Raad van eerste aanleg is samengesteld

avec les Conseils provinciaux des Ordres mais sa composition varie évidemment selon la profession concernée : il ne compte que des membres de cette profession.

#### *Amendements n<sup>os</sup> 14 et 73*

MM. Destexhe et Brotchi déposent un amendement n<sup>o</sup> 14 visant à supprimer à l'alinéa 5, la référence à l'article 4, § 5.

Cet amendement poursuit le même objectif que les amendements n<sup>o</sup> 12 et 13, c'est-à-dire supprimer toutes les incomptabilités énumérées à l'article 4, § 5, pour la fonction de membre du Conseil de première instance.

M. Brotchi dépose un amendement n<sup>o</sup> 73, subsidiaire à l'amendement n<sup>o</sup> 14.

Il s'agit de prévoir quand même certaines incompatibilités, mais beaucoup plus limitées que celles qui figurent à l'article 4, § 5.

Mme de Schamphelaere fait remarquer que la rédaction de l'article 18 est très compliquée, avec trop de références à d'autres dispositions. En outre, le Conseil d'État souligne dans son avis l'ambiguïté du texte où il est question de la déontologie de la catégorie concernée alors que le Conseil de première instance est par définition compétent pour les professions qui n'ont pas d'Ordre et qui, donc, en principe, ne connaissent pas de règles déontologiques propres à côté des principes établis par le Conseil supérieur.

Mme Van de Castele, présidente, objecte qu'il est tout à fait possible de rédiger, au sein du Conseil supérieur, des règles de déontologie spécifiques pour les professions qui n'ont pas d'Ordre. De plus, une profession comme celle des kinésithérapeutes a actuellement un code de déontologie établi par le Conseil supérieur de kinésithérapie et si elle ne se dote pas d'un Ordre, son code de déontologie pourrait être repris et appliqué par le Conseil de première instance au sein du Conseil supérieur. Autrement dit, il est faux de penser que le Conseil de première instance n'applique que les règles de déontologie générales édictées par le Conseil supérieur pour toutes les professions.

Les amendements n<sup>o</sup> 14 et 73 sont retirés par leurs auteurs.

L'article 18 est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

#### Article 19

L'article 19 crée un Conseil d'appel. Actuellement, l'Ordre des médecins et l'Ordre des pharmaciens ont chacun leur conseil d'appel. Ce serait une lourde

naar analogie van de provinciale Raden van de Orden, maar uiteraard varieert zijn samenstelling naar gelang van het beroep waar het om gaat : hij telt alleen leden uit dat beroep.

#### *Amendementen nrs. 14 en 73*

De heren Destexhe en Brotchi dienen amendement nr. 14 in, dat ertoe strekt in het vijfde lid de verwijzing naar artikel 4, § 5 te doen vervallen.

Dit amendement heeft hetzelfde doel als de amendementen nummers 12 en 13, namelijk de onverenigbaarheden, opgesomd in artikel 4, § 5, op te heffen voor de leden van de Raad van eerste aanleg.

De heer Brotchi dient amendement nr. 73 in, een subsidiair amendement op amendement nr. 14.

Hij wil toch enkele onverenigbaarheden behouden, maar veel minder dan nu in artikel 4, § 5 staan.

Mevrouw de Schamphelaere wijst erop dat artikel 18 heel ingewikkeld is geformuleerd met te veel verwijzingen naar andere bepalingen. De Raad van State merkt in zijn advies ook op dat de tekst dubbelzinnig is : er is sprake van de deontologie van de betrokken categorie, terwijl de Raad van eerste aanleg enkel bevoegd is ten aanzien van beroepsbeoefenaars waarvoor geen Orde is opgericht en die dus, in principe, geen eigen deontologische regels hebben naast die welke de Hoge Raad heeft vastgesteld.

Mevrouw Van de Castele, voorzitter, werpt tegen dat het volstrekt mogelijk is dat de Hoge Raad deontologische regels vaststelt specifiek voor de beroepen die geen Orde hebben. Bovendien beschikken bijvoorbeeld de kinesitherapeuten momenteel over een deontologische code, die is opgesteld door de Hoge Raad voor de kinesitherapie en als de kinesitherapeuten geen Orde oprichten, kan hun deontologische code binnen de Hoge Raad worden overgenomen en toegepast door de Raad van eerste aanleg. Het is met andere woorden verkeerd om te denken dat de Raad van eerste aanleg alleen de algemene, door de Hoge Raad voor alle beroepen vastgestelde deontologische regels toepast.

De amendementen 14 en 73 worden ingetrokken door de indieners.

Artikel 18 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

#### Artikel 19

In artikel 19 wordt een Raad van beroep opgericht. Momenteel hebben de Orde van geneesheren en de Orde van apothekers elk hun eigen raad van beroep.

charge pour les magistrats si chaque profession qui décide de se doter d'un Ordre installait aussi son propre conseil d'appel. En outre, la création d'un seul Conseil d'appel au niveau du Conseil de déontologie devrait apporter une plus grande cohérence dans la jurisprudence disciplinaire. Comme le Conseil de première instance, le Conseil d'appel sera, au cas par cas, composé des praticiens exerçant la profession concernée par l'affaire en question. Il se compose en outre d'un nombre plus important de juristes et magistrats.

#### *Amendement n° 51*

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele déposent un amendement n° 51 visant à mettre au pluriel les mots « du conseil visé » puisque plusieurs conseils sont concernés.

L'amendement répond à l'observation n° 29 du Conseil d'État.

L'amendement n° 51 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

#### *Amendements nos 52, 75 et 98*

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele déposent un amendement n° 52 visant à supprimer des mots au § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, de manière à supprimer la possibilité de recours des membres des Conseils provinciaux ou du président du Conseil de première instance.

Mme Van de Castele, présidente, souligne que cet amendement tient compte de l'arrêt de la Cour de cassation du 22 décembre 2005, aux termes duquel il serait contraire à l'article 6, § 1<sup>er</sup>, de la CEDH de permettre à un membre d'un organe juridictionnel de faire appel d'une décision de cet organe.

Mme de Schamphelaere et M. Beke déposent un amendement n° 75 visant à supprimer une partie du § 1<sup>er</sup>, alinéa 2.

L'objectif est le même que celui de l'amendement n° 52, mais il va plus loin. Seuls le président de la section visée du Conseil national de l'Ordre et le président du Conseil supérieur peuvent encore interjeter appel (en plus des intéressés).

M. Vankrunkelsven remarque que la procédure disciplinaire est d'un tout autre ordre qu'une procédure devant les tribunaux dans le cadre de laquelle le plaignant peut aussi interjeter appel. Actuellement, le

Het zou de magistraten te zwaar belasten als elke beroepsgroep die beslist een Orde op te richten ook een eigen Raad van beroep opricht. Bovendien zal de oprichting van een Raad van beroep op het niveau van de Raad voor deontologie zorgen voor een meer samenhangende tuchtrechtelijke jurisprudentie. Net als de Raad van eerste aanleg, zal de Raad van beroep per geval worden samengesteld uit beroepsbeoefenaars uit de bij de zaak betrokken beroepsgroep. Bovendien worden er ook meer juristen en magistraten bij betrokken.

#### *Amendement nr. 51*

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Castele dienen amendement nr. 51 in, dat ertoe strekt de woorden « bedoelde raad » in het meervoud te zetten aangezien het om verschillende raden gaat.

Dit amendement stemt overeen met opmerking nr. 29 van de Raad van State.

Amendement nr. 51 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

#### *Amendementen nrs. 52, 75 en 98*

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Castele dienen amendement nr. 52 in, dat ertoe strekt in § 1, tweede lid, enkele woorden te doen vervallen zodat de leden van de provinciale Raden en de voorzitter van de Raad van eerste aanleg geen hoger beroep meer kunnen instellen.

Mevrouw Van de Castele, voorzitter, benadrukt dat in dit amendement rekening wordt gehouden met een arrest van het Hof van Cassatie van 22 december 2005, waarin wordt vastgesteld dat artikel 6, lid 1, het EVRM eraan in de weg staat dat een lid van een rechtsprekend orgaan het recht heeft om hoger beroep in te stellen tegen een beslissing van dat orgaan.

Mevrouw de Schamphelaere en de heer Beke dienen amendement nr. 75 in dat ertoe strekt een deel van § 1, tweede lid, te doen vervallen.

Dit amendement heeft hetzelfde doel als amendement nr. 52 maar het gaat verder. Behalve de betrokkenen, kunnen alleen nog de voorzitter van de bedoelde afdeling van de Nationale Raad van de Orde en de voorzitter van de Hoge Raad beroep instellen.

De heer Vankrunkelsven wijst erop dat een tuchtprocedure van een heel andere aard is dan een gewone procedure voor de rechtbank waarbij de klager ook beroep kan instellen. Momenteel is de klager, bijvoor-

plaignant, par exemple un patient, n'est pas du tout partie à la cause, il n'est même pas tenu au courant du déroulement de la procédure. C'est certainement l'une des raisons qui justifie que le plaignant ne puisse interjeter appel. La logique est la suivante: un problème est signalé et c'est le groupe professionnel qui intervient sur la base de ses règles de déontologie.

Cependant, si on limite très fort le cercle des personnes qui peuvent introduire un recours, on restreint par la même occasion très fort la possibilité pour la société d'introduire un recours.

Mme Van de Castele, présidente, ajoute que l'alinéa 3 pose problème dans la mesure où il permettait au plaignant de communiquer ses remarques aux membres visés à l'alinéa 2 qui pouvaient introduire un recours.

Mme Van de Castele et M. Brotchi déposent un amendement n° 58 visant à supprimer des mots au § 1<sup>er</sup>, alinéa 2. Il s'agit d'une correction technique.

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele retirent leur amendement n° 52 au profit de celui de Mme de Schamphelaere et M. Beke.

L'amendement n° 75 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

L'amendement n° 98 devient sans objet.

#### *Amendement n° 83*

(Sous-amendement à l'amendement n° 75)

M. Vankrunkelsven et consorts dépose un amendement n° 83 visant à remplacer des mots au § 1<sup>er</sup>, alinéa 3.

Cet amendement vise à adapter l'alinéa 3 du § 1<sup>er</sup>, en fonction des modifications apportées par l'amendement n° 75 à l'alinéa 2.

L'amendement n° 83 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

#### *Amendement n° 53*

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele déposent un amendement n° 53 visant à remplacer l'alinéa 1<sup>er</sup> du § 3.

Il s'agit d'une part, de viser aussi les décisions du Conseil de première instance, et, d'autre part de supprimer le 2° dont l'amendement n° 54 propose de faire un alinéa nouveau au § 5.

beeld de patiënt, helemaal geen partij bij het geding, en wordt hij zelfs niet op de hoogte gehouden van het verloop van de procedure. Dat is één van de redenen waarom de klager geen hoger beroep kan instellen. De achterliggende logica is dat de beroepsgroep zelf de gesignaleerde problemen regelt op basis van zijn deontologische regels.

Het is echter duidelijk dat als men het aantal personen dat hoger beroep kan instellen sterk beperkt, men de mogelijkheid om hoger beroep in te stellen voor de hele maatschappij beperkt.

Mevrouw Van de Castele, voorzitter, voegt eraan toe dat het derde lid ook een probleem doet rijzen omdat het de klager toestaat zijn opmerkingen mee te delen aan de leden die krachtens het tweede lid hoger beroep kunnen instellen.

Mevrouw Van de Castele en de heer Brotchi dienen amendement nr. 38 in om een aantal woorden te schrappen in § 1, tweede lid. Het gaat om een technische correctie.

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Castele trekken hun amendement nr. 52 in ten voordele van dat van mevrouw de Schamphelaere en de heer Beke.

Amendement nr. 75 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

Het amendement nr. 98 vervalt.

#### *Amendement nr. 83*

(Subamendement op amendement nr. 75)

De heer Vankrunkelsven c.s. dienen een amendement nr. 83 in, dat strekt om in § 1, derde lid, een aantal woorden te vervangen.

Dit amendement strekt ertoe het derde lid van § 1 aan te passen aan de wijzigingen die door amendement nr. 75 zijn aangebracht in het tweede lid.

Amendement nr. 83 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

#### *Amendement nr. 53*

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Castele dienen amendement nr. 53 in dat ertoe strekt het eerste lid van § 3 te vervangen.

Het strekt er enerzijds toe om ook de beslissingen van de Raad van eerste aanleg in de tekst op te nemen en anderzijds om het 2° te doen vervallen waarvan amendement nr. 54 een nieuw lid maakt, dat is ondergebracht in § 5.

L'amendement n° 53 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

*Amendements n<sup>os</sup> 22 et 67*

MM. Destexhe et Brotchi déposent un amendement n° 22 visant à remplacer le point *a*) du § 4.

Cet amendement est à lire en corrélation avec l'amendement n° 21 qui portait sur l'article 17, § 2, et prévoyait que les membres des conseils nationaux sont élus indirectement par les membres des conseils provinciaux. La même solution est proposée pour les membres du Conseil d'appel.

Mme de Shamphelaere et M. Beke déposent un amendement n° 67 visant à remplacer le point *a*) du § 4.

Cet amendement a le même objet que l'amendement n° 22. Il est à lire en corrélation avec l'amendement n° 66 qui portait sur l'article 17, § 2.

L'amendement n° 22 est retiré par ses auteurs.

L'amendement n° 67 est rejeté par 11 voix contre 2.

*Amendements n<sup>os</sup> 15 et 74*

MM. Destexhe et Brotchi déposent un amendement n° 15 visant à supprimer à l'alinéa 4, la référence à l'article 4, § 5.

Cet amendement poursuit le même objectif que les amendements n<sup>os</sup> 12, 13 et 14, c'est-à-dire supprimer toutes les incompatibilités énumérées à l'article 4, § 5, ici pour la fonction de membre du Conseil d'appel.

M. Brotchi dépose un amendement n° 74, subsidiaire à l'amendement n° 15.

Il s'agit de prévoir quand même certaines incompatibilités, mais beaucoup plus limitées que celles qui figurent à l'article 4, § 5.

Les amendements n<sup>os</sup> 15 et 74 sont retirés par leurs auteurs.

*Amendement n° 54*

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele déposent un amendement n° 54 visant à compléter le § 4 par un alinéa nouveau.

Amendement nr. 53 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

*Amendementen nrs. 22 en 67*

De heren Destexhe en Brotchi dienen amendement nr. 22 in, dat ertoe strekt punt *a*) van § 4 te vervangen.

Dit amendement moet worden samengelezen met amendement nr. 21 dat betrekking heeft op artikel 17, § 2, en waarin wordt bepaald dat de leden van de nationale raden onrechtstreeks worden verkozen door de leden van de provinciale raden. Dezelfde oplossing wordt nu voorgesteld voor de leden van de Raad van beroep.

Mevrouw de Schamphelaere en de heer Beke dienen amendement nr. 67 in dat ertoe strekt punt *a*) van § 4 te vervangen.

Dit amendement heeft hetzelfde doel als amendement nr. 22 en moet worden samengelezen met amendement nr. 66 dat betrekking heeft op artikel 17, § 2.

Amendement nr. 22 wordt ingetrokken door de indieners.

Amendement nr. 67 wordt verworpen met 11 tegen 2 stemmen.

*Amendementen nrs. 15 en 74*

De heren Destexhe en Brotchi dienen amendement nr. 15 in, dat ertoe strekt in het vierde lid de verwijzing naar artikel 4, § 5, te doen vervallen.

Dit amendement heeft hetzelfde doel als de amendementen nrs. 12, 13 en 14, dit wil zeggen alle in artikel 4, § 5, opgesomde onverenigbaarheden te doen vervallen, *in casu* voor de leden van de Raad van beroep.

De heer Brotchi dient amendement nr. 74 in, subsidiair amendement op amendement nr. 15.

Dit amendement strekt ertoe toch enkele onverenigbaarheden te behouden, maar veel minder dan in artikel 4, § 5.

De amendementen nrs. 15 en 74 worden ingetrokken door de indieners.

*Amendement nr. 54*

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Castele dienen amendement nr. 54 in, dat ertoe strekt § 4 aan te vullen met een nieuw lid.



Lorsque le Conseil d'appel statuera sur un litige relatif à l'élection d'un de ses membres visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, a), seuls les membres juristes et magistrats (b) et c)) participeront aux délibérations.

L'amendement n° 54 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

#### *Amendement n° 82*

M. Vankrunkelsven et consorts dépose un amendement n° 82 visant à compléter le § 4 pour prévoir que le Roi nomme le président parmi les membres magistrats.

Cet amendement vise à combler une lacune.

L'amendement n° 82 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

#### *Amendement n° 55*

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele déposent un amendement n° 55 visant à compléter le § 5 pour habiliter le Roi à fixer les critères suivant lesquels le candidat-greffier pourra prouver son bilinguisme.

L'amendement répond à l'observation n° 33 du Conseil d'État.

L'amendement n° 55 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

#### *Amendement n° 56*

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele déposent un amendement n° 56 visant à renuméroter les paragraphes de l'article 19.

Le Conseil d'État a fait remarquer (observation n° 28) que l'article 19 n'était pas structuré de manière logique.

L'amendement n° 56 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

L'article 19, ainsi amendé, est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

#### Article 20

Le Titre V contient un ensemble de dispositions applicables tant au Conseil de première instance et au Conseil d'appel qu'aux Conseils des Ordres.

Wanneer de Raad van Beroep zich uitsprekt over een betwisting in verband met de verkiezingsverrichtingen met betrekking tot zijn leden bedoeld in het eerste lid, a), nemen enkel de juristen en magistraten b) en c) deel aan de beraadslagingen.

Amendement nr. 54 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

#### *Amendement nr. 82*

De heer Vankrunkelsven c.s. dient amendement nr. 82 in, dat ertoe strekt § 4 aan te vullen en te bepalen dat de Koning de voorzitter benoemt uit de leden die magistraat zijn.

Dit amendement vult een leemte aan.

Amendement nr. 82 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

#### *Amendement nr. 55*

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Castele dienen amendement nr. 55 in, dat ertoe strekt § 5 aan te vullen en de Koning te machtigen om te bepalen op welke wijze de tweetaligheid van de kandidaat-griffier moet worden aangetoond.

Dit amendement stemt overeen met opmerking nr. 33 van de Raad van State.

Amendement nr. 55 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

#### *Amendement nr. 56*

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Castele dienen amendement nr. 56 in, dat ertoe strekt de paragrafen van artikel 19 te vernummeren.

De Raad van State heeft opgemerkt dat artikel 19 niet logisch gestructureerd is (opmerking nr. 28).

Amendement nr. 56 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

Artikel 19, aldus geamendeerd, wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

#### Artikel 20

Titel V houdt een aantal bepalingen in die van toepassing zijn op zowel de Raad van eerste aanleg als de Raad van beroep en de Raad van de Orden.

En vertu de l'article 20, le professionnel de la santé concerné peut se faire assister par une personne de son choix. Les séances sont en principe publiques, sous réserve de quelques exceptions.

Très important, le § 1<sup>er</sup>, alinéa 3, prévoit que les décisions sont communiquées au plaignant si c'est un patient ou une personne qui exerce ses droits en application de la loi relative aux droits du patient. Cependant, ni les décisions, ni les rapports des déclarations ne peuvent être utilisés dans un litige devant les cours et tribunaux. Cette question a fait l'objet de longues discussions avec les membres des Ordres et des représentants du monde judiciaire. L'option prise doit permettre aux Ordres de jouer leur rôle vis-à-vis des plaignants qui sont informés et ne voient plus leur plainte disparaître dans les arcanes fermées des Ordres comme c'est le cas aujourd'hui. C'est un élément très important de cette proposition de loi.

Mme Van de Castele, présidente, signale qu'on lui a fait remarquer que l'article 20 portait atteinte au monopole des avocats de représenter en justice. Il conviendrait d'y être attentif.

L'article 20 est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

#### Article 21

L'article 21 concerne le jugement par défaut. En cas de défaut, le praticien concerné peut faire opposition une seule fois.

Mme Van de Castele, présidente, remarque que sa proposition initiale relative aux Ordres prévoyait la possibilité de sanctionner la personne qui ne se présente pas à l'audience. Cette possibilité de sanction devrait peut-être être maintenue.

#### Amendement n° 57

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele déposent un amendement n° 57 visant simplement à améliorer la formulation de l'article 21, alinéa 1<sup>er</sup>, en vue de répondre à l'observation n° 34 du Conseil d'État.

L'amendement n° 57 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

L'article 21, ainsi amendé, est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

Krachtens artikel 20 kan de betrokken beroepsbeoefenaar zich laten bijstaan door een persoon van zijn keuze. De zittingen zijn in principe openbaar, op enkele uitzonderingen na.

Heel belangrijk is dat § 1, derde lid, bepaalt dat de beslissingen aan de klagende partij worden medegegeeld, voor zover deze de patiënt is of een persoon die zijn rechten uitoefent bij toepassing van de wet betreffende de rechten van de patiënt. Noch de beslissingen, noch de verslagen van de verklaringen mogen echter aangewend worden in een geschil voor de hoven en rechtbanken. Deze kwestie is lang een punt van discussie geweest met de leden van de Orden en de vertegenwoordigers van het gerecht. De keuze die men gemaakt heeft moet de Orden in staat stellen hun rol te spelen ten opzichte van de klagers, die voortaan geïnformeerd worden en niet langer hun klacht zien verdwijnen achter de coulissen van de Orden, zoals dat nu het geval is. Dat is een heel belangrijk aspect van dit wetsvoorstel.

Mevrouw Van de Castele, voorzitter, wijst erop dat men haar heeft laten weten dat artikel 20 een inbreuk zou kunnen vormen op het monopolie van de advocaten om in rechte te vertegenwoordigen. Daar moet men op letten.

Artikel 20 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

#### Artikel 21

Artikel 21 betreft het vonnis bij verstek. In geval van verstek kan de betrokken beoefenaar slechts één maal verzet doen.

Mevrouw Van de Castele, voorzitter, merkt op dat haar oorspronkelijk voorstel betreffende de Orden voorzag in een sanctie voor wie niet op de zitting verschijnt. Misschien moet deze mogelijkheid behouden worden.

#### Amendement nr. 57

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Castele dienen amendement nr. 57 in, dat alleen maar de leesbaarheid van artikel 21, eerste lid, wil bevorderen, om tegemoet te komen aan opmerking nr. 34 van de Raad van State.

Amendement nr. 57 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

Het aldus geamendeerde artikel 21 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

## Article 22

L'article 22 contient plusieurs habilitations au Roi pour régler des modalités pratiques relatives à la procédure devant les Conseils provinciaux, le Conseil de première instance et le Conseil d'appel.

En vertu du § 2, le président ou un membre d'un Conseil qui ne se présenterait pas à un nombre de réunions fixé par le Roi verrait son mandat prendre fin de plein droit.

*Amendement n° 23*

MM. Destexhe et Brotchi déposent un amendement n° 23 visant à insérer un alinéa au § 1<sup>er</sup>.

Le Roi est habilité à fixer les conditions d'éligibilité des membres mais les auteurs de l'amendement souhaitent voir inscrit dans la loi le principe selon lequel seuls les praticiens qui ont fait l'objet d'une suspension et n'ont pas été réhabilités sont inéligibles.

M. Vankrunkelsven admet que l'intention est bien d'exclure les praticiens qui ont fait l'objet d'une sanction lourde mais il ne voit pas pourquoi il faut être aussi restrictif que ce que propose l'amendement.

Le ministre se rallie à cette dernière observation.

L'amendement n° 23 est retiré par ses auteurs.

*Amendement n° 24*

MM. Destexhe et Brotchi déposent un amendement n° 24 visant à insérer un autre alinéa au § 1<sup>er</sup>.

Cet amendement vise à inscrire dans la loi que les praticiens nationaux d'un autre État membre de l'Union européenne qui pratiquent régulièrement en Belgique peuvent être candidats tant pour les mandats conférés par élection que pour ceux découlant d'une nomination.

L'amendement n° 24 est retiré par ses auteurs.

*Amendement n° 91*

Mme Van de Casteele et M. Brotchi déposent un amendement n° 91 visant à supprimer les alinéas 3 et 4 du § 1<sup>er</sup>.

## Artikel 22

Artikel 22 machtigt de Koning om nadere regels te bepalen inzake de procedures voor de provinciale Raden, de Raad van eerste aanleg en de Raad van beroep.

Paragraaf 2 bepaalt dat het mandaat van de voorzitter die of van een lid van een raad dat op een door de Koning bepaald aantal vergaderingen niet aanwezig is, van rechtswege beëindigd wordt.

*Amendement nr. 23*

De heren Destexhe en Brotchi dienen amendement nr. 23 in, dat in § 1 een lid wil invoegen.

De Koning kan de verkiesbaarheidsvoorwaarden voor de leden bepalen, maar de indieners van het amendement wensen dat de wet het beginsel opneemt dat alleen beroepsbeoefenaars die een schorsing hebben opgelopen van het recht het beroep uit te oefenen en die niet in eer werden hersteld, onverkiesbaar zijn.

De heer Vankrunkelsven geeft toe dat het wel degelijk de bedoeling is om beoefenaars die een zware sanctie hebben opgelopen, uit te sluiten, maar hij ziet niet in waarom men zo restrictief moet zijn als in het amendement.

De minister is het eens met deze laatste opmerking.

Amendement nr. 23 wordt ingetrokken door de indieners.

*Amendement nr. 24*

De heren Destexhe en Brotchi dienen amendement nr. 24 in, dat een ander lid in § 1 invoegt.

Dit amendement wil in de wet inschrijven dat alle beroepsbeoefenaars die in België regelmatig hun praktijk uitoefenen en die de nationaliteit hebben van een lidstaat van de Europese Unie, zich kandidaat kunnen stellen voor zowel de mandaten die via verkiezing als die welke via benoeming worden toegekend.

Amendement nr. 24 wordt ingetrokken door de indieners.

*Amendement nr. 91*

Mevrouw Van de Casteele en de heer Brotchi dienen amendement nr. 91 in, dat strekt om het derde en vierde lid van § 1 te doen vervallen.

M. Brotchi déclare que ces dispositions qui concernent les conditions d'éligibilité et la procédure d'élection des membres ont davantage leur place à l'article 25 où elles sont introduites par l'amendement n° 92.

L'amendement n° 91 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

L'article 22 ainsi amendé est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

#### Article 22bis

##### *Amendements n<sup>os</sup> 18 et 84*

MM. Destexhe et Brotchi déposent un amendement n° 18 visant à introduire un article 22bis nouveau.

M. Destexhe rappelle que la prescription est un principe général de droit et qu'il doit s'appliquer aussi en matière disciplinaire. Il faut prévoir un délai de prescription dans la loi. C'est pourquoi l'amendement propose d'inscrire que les poursuites disciplinaires ne peuvent plus être intentées après un délai d'un an.

M. Vankrunkelsven trouve difficile d'inscrire un délai unique dans la loi. Si les faits reprochés constituent une faute légère telle que le fait d'avoir fait de la publicité, une prescription d'un an semble logique. Si, par contre, il s'agit de faits beaucoup plus graves commis, par exemple, dans le cadre de la relation avec le patient, il lui semble qu'une prescription limitée à un an serait inacceptable.

M. Destexhe n'est pas d'accord avec l'option consistant à laisser au Roi le soin de définir cette prescription. Dans certains cas, le délai de prescription doit en effet être plus long mais il est possible de détailler cette prescription dans la loi elle-même.

M. Destexhe dépose un amendement n° 84, sous-amendement à l'amendement n° 18, afin de remplacer le délai d'un an par trois ans.

À défaut de définir différents types de faits et leur prescription, le sénateur propose d'inscrire dans la loi un délai de prescription unique mais plus long.

Le ministre attire l'attention sur la nécessité de mieux définir la notion de poursuites disciplinaires et celle de constatation des faits répréhensibles si l'amendement est maintenu.

M. Destexhe admet que la question mérite une vraie réflexion. Prenons le cas d'une intervention chirurgicale qui a des conséquences graves. Il faut d'une part

De heer Brotchi verklaart dat de bepalingen over de verkiesbaarheidsvoorwaarden en de procedure voor de verkiezing van de leden meer op hun plaats zijn in artikel 25, waar ze door amendement nr. 92 worden ingevoegd.

Amendement nr. 91 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

Het aldus geamendeerde artikel 22 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

#### Artikel 22bis

##### *Amendementen nrs. 18 en 84*

De heren Destexhe en Brotchi dienen amendement nr. 18 in, dat een artikel 22bis nieuw wil invoegen.

De heer Destexhe herinnert eraan dat de verjaring een algemeen rechtsbeginsel is, en dus ook in tuchtzaken moet gelden. De wet moet een verjaringstermijn bepalen. Daarom stelt het amendement voor dat tuchtrechtelijke vervolging niet meer kan worden ingesteld na het verstrijken van een termijn van één jaar.

De heer Vankrunkelsven vindt het moeilijk om één bepaalde termijn in de wet op te nemen. Indien het om een lichte fout gaat, zoals het maken van reclame, lijkt een termijn van één jaar logisch. Als het om veel ernstigere feiten gaat, bijvoorbeeld betreffende de betrekkingen met de patiënt, lijkt een termijn van slechts één jaar onaanvaardbaar.

De heer Destexhe vindt niet dat men de Koning de verjaringstermijn mag laten bepalen. In sommige gevallen zou die inderdaad langer kunnen zijn, maar dat onderscheid moet in de wet zelf opgenomen worden.

De heer Destexhe dient amendement nr. 84 in als subamendement op amendement nr. 18, teneinde de termijn van één jaar te vervangen door een termijn van drie jaar.

Indien de wet geen verschillende verjaringstermijnen voor verschillende soorten feiten bepaalt, stelt de senator voor één enkele, maar langere termijn in de wet op te nemen.

De minister wijst erop dat de begrippen tuchtrechtelijke vervolging en vaststelling van strafbare feiten beter gedefinieerd moeten worden als het amendement wordt aangenomen.

De heer Destexhe is het ermee eens dat er grondig over deze kwestie moet worden nagedacht. Stel bijvoorbeeld dat een chirurgische ingreep zware ge-

laisser un certain temps au patient pour agir et d'autre part, déterminer ce qui constitue *in casu* les faits répréhensibles. Dans les dossiers d'expertise médicale, on voit qu'il est difficile de ramener la faute à un seul fait.

Mme Van de Castele, présidente, cite l'exemple du psychiatre qui abuse sexuellement de sa patiente. Les faits ne sont révélés que des années plus tard, à l'occasion de poursuites pénales. C'est seulement à ce moment qu'une procédure disciplinaire serait entamée.

M. Destexhe remarque que, dans un tel cas, la loi pourrait prévoir que la prescription en matière disciplinaire est identique à celle applicable en matière pénale. Le Conseil national, dans son avis, suggère un délai de prescription de cinq ans, ce délai étant porté à dix ans en cas de délits sexuels et prenant cours à la majorité de la victime. Cela pourrait être un compromis.

Les amendements n° 18 et 84 sont retirés par leurs auteurs.

#### *Amendements n°s 93 et 101*

MM. Brotchi et Vankrunkelsven déposent un amendement n° 93 visant à insérer un article *22bis* nouveau.

M. Brotchi renvoie à sa justification écrite.

M. Vankrunkelsven ajoute que l'article *22bis* met l'accent sur le fait que le délai de l'action disciplinaire ne commence à courir qu'à partir de la prise de connaissance des faits par les autorités de l'Ordre, même si les faits sont plus anciens. Il faut, selon lui, adopter cette approche large car les délits d'ordre sexuel, par exemple, ne sont souvent révélés par le patient que longtemps plus tard et qu'il ne serait dès lors pas approprié de fonder le point de départ du délai de prescription sur le moment auquel les faits sont commis.

Mme De Schamphelaere se demande si la disposition est formulée de façon suffisamment précise pour ne pas laisser place à des difficultés d'interprétation : il est question de prendre connaissance des faits, mais sur qui repose la charge de la preuve ? quel organe est précisément visé par « autorités de l'Ordre » ? La membre estime qu'un délai de deux ans est assez court. Il faut en tout cas que la preuve de son point de départ soit apportée avec précision.

M. Vankrunkelsven fait observer qu'un délai relativement bref doit inciter les autorités de l'Ordre, lorsqu'elles ont connaissance de faits répréhensibles, à ne pas laisser traîner les choses inutilement. Par

volgen heeft. Enerzijds moet de patiënt de tijd hebben om te reageren en anderzijds moet men vaststellen of er wel sprake is van een strafbaar feit. In de medische deskundigendossiers is het vaak moeilijk de oorzaak bij één bepaald feit te leggen.

Mevrouw Van de Castele, voorzitter, geeft het voorbeeld van de psychiater die zijn patiënte seksueel misbruikt. De feiten komen pas jaren later aan het licht bij een strafrechtelijke vervolging. Slechts op dat ogenblik zou een tuchtrechtelijke procedure worden opgestart.

De heer Destexhe merkt op dat de wet in een dergelijk geval zou kunnen bepalen dat de verjaring in tuchtrechtelijke zaken dezelfde is als in strafzaken. De Nationale Raad stelt in zijn advies een verjaringstermijn van vijf jaar voor, en van tien jaar voor seksuele misdrijven, ingaand op het ogenblik dat het slachtoffer meerderjarig wordt. Dat zou een compromis kunnen zijn.

De amendementen nrs. 18 en 84 worden door de indieners ingetrokken.

#### *Amendementen nrs. 93 en 101*

De heren Brotchi en Vankrunkelsven dienen amendement nr. 93 in, dat ertoe strekt een artikel *22bis* (nieuw) in te voegen.

De heer Brotchi verwijst naar zijn schriftelijke verantwoording.

De heer Vankrunkelsven voegt eraan toe dat artikel *22bis* de nadruk legt op het feit dat de termijn van de tuchtrechtelijke vervolging pas ingaat op het ogenblik dat de Orde kennis neemt van de feiten, zelfs wanneer de feiten ouder zijn. Deze ruime benadering is ingegeven door de overweging dat feiten van seksuele aard, bijvoorbeeld, dikwijls pas veel later door de patiënt worden aangegeven. Het blijft dus niet aangewezen om de verjaringstermijn te laten aanvangen op het ogenblik dat de feiten begaan werden.

Mevrouw de Schamphelaere vraagt zich af of het voorstel nauwkeurig genoeg is opgesteld om interpretatieproblemen te voorkomen : er is sprake van kennisneming van de feiten, maar op wie rust de bewijslast ? Welk orgaan bedoelt men precies met « autorités de l'Ordre » ? Het lid vindt een termijn van twee jaar vrij kort. Het bewijs van het tijdstip van de aanvang moet hoe dan ook met nauwkeurigheid geleverd worden.

De heer Vankrunkelsven merkt op dat een vrij korte termijn de autoriteiten binnen de Orde moet aanzetten om de zaken niet nodeloos op hun beloop te laten wanneer zij kennis krijgen van strafbare feiten. Die

ailleurs, ce délai ne signifie pas qu'une décision doit intervenir dans les deux ans mais bien qu'une instruction doit être ouverte dans ce délai.

Les auteurs de l'amendement ont utilisé à dessein la formule « autorités de l'Ordre » car ils estiment qu'une victime doit pouvoir s'adresser à n'importe quel niveau, provincial ou national, et qu'il appartient alors aux autorités de l'Ordre de faire en sorte que la plainte soit transmise à l'organe compétent.

Pour le reste, l'intervenant pense que la disposition ne pose de problème et qu'une durée de deux ans constitue un délai raisonnable pour entamer une instruction.

Mme Van de Castele, présidente, partage ce dernier point de vue. Il faut distinguer les faits donnant lieu à poursuites pénales des simples procédures disciplinaires. Pour ces dernières, non seulement il faut assurer une certaine sécurité juridique aux praticiens, mais en outre, le temps qui passe rend de plus en plus difficile l'établissement de la preuve des faits. On ne dispose pas ici d'un dossier pénal sur lequel on peut se baser.

Certes, l'intervenante précédente a raison d'insister sur la nécessité de prouver le point de départ du délai, mais ce point doit plutôt être réglé dans les arrêtés d'exécution de la loi, en prévoyant par exemple que la plainte donne lieu à un accusé de réception qui peut servir ensuite à prouver le point de départ du délai.

Mme De Schamphelaere estime qu'il pourrait quand même y avoir des contestations sur le point de départ entre la victime et quelqu'un qui aurait un intérêt à prouver que le délai est déjà écoulé. Selon elle, la disposition doit être précisée sur le plan juridique. De plus, la membre trouve les termes « strafbare feiten » inadéquats dans la mesure où l'on vise des fautes disciplinaires.

M. Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, déclare que le point de départ du délai sera établi par l'attestation de réception de la plainte qui figurera dans le dossier. Il rappelle que nous ne sommes pas ici dans le cadre d'une procédure civile opposant deux parties dont l'une a intérêt à ce que l'autre soit sanctionnée. Les organes appelés à prononcer une sanction vont en première instance examiner si la plainte est recevable et s'ils sont encore compétents pour appliquer une sanction. La disposition ne soulève pas de problème sur ce point.

Le ministre admet toutefois qu'il serait utile de préciser ce qu'on entend par « poursuites disciplinaires ».

termijn betekent ten andere niet dat de beslissing binnen twee maanden genomen moet worden, maar wel dat binnen die termijn een onderzoek geopend moet worden.

De indieners van het amendement hebben opzettelijk de woorden « autorités de l'Ordre » (in het Nederlands: « de Orde ») gebruikt omdat zij menen dat een slachtoffer welk niveau ook moet kunnen aanspreken, provinciaal of nationaal, en dat de autoriteiten van de Orde ervoor moeten zorgen dat de klacht overgezonden wordt aan het bevoegde orgaan.

Voor het overige meent spreker dat de bepaling geen problemen zal opleveren en dat twee jaar een redelijke termijn is om een onderzoek op te starten.

Mevrouw Van de Castele, voorzitter, deelt het standpunt van de vorige spreker. Men moet een onderscheid maken tussen feiten die aanleiding geven tot strafrechtelijke vervolging en gewone tuchtprocedures. Voor de tuchtprocedures moet men de beoefenaars niet alleen de nodige rechtszekerheid bieden, maar moet men er rekening mee houden dat met het verstrijken van de tijd de bewijzen alsmaar moeilijker vast te stellen zijn. Men beschikt hier niet over een straf dossier waarop men kan terugvallen.

De vorige spreekster benadrukte weliswaar terecht dat de aanvang van de termijn bewezen moet worden, maar deze kwestie kan beter geregeld worden in de uitvoeringsbesluiten van de wet, bijvoorbeeld door te bepalen dat de klacht bevestigd wordt met een ontvangstbericht, dat nadien als bewijs voor het ingaan van de termijn kan dienen.

Mevrouw De Schamphelaere meent dat er over het tijdstip van de aanvang toch betwistingen kunnen ontstaan tussen het slachtoffer en iemand die er belang bij heeft te bewijzen dat de termijn al verstreken is. Volgens haar moet de bepaling juridisch verduidelijkt worden. Bovendien vindt het lid de woorden « strafbare feiten » niet juist, aangezien het gaat om tuchtzaken.

De heer Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, verklaart dat de aanvang van de termijn vastgesteld zal worden door het bericht van ontvangst van de klacht, dat bij het dossier gevoegd zal worden. Het gaat hier immers niet om een burgerlijke procedure tussen twee partijen, waarbij de ene er belang bij heeft dat de andere gestraft wordt. De instanties die een sanctie uitspreken moeten in de eerste plaats nagaan of de klacht ontvankelijk is en of zij nog bevoegd zijn om een sanctie uit te spreken. De bepaling levert op dit vlak geen problemen op.

De minister geeft wel toe dat men beter zou verduidelijken wat men bedoelt met « tuchtrechtelijke vervolging ».

Mme Van de Casteele dépose un amendement n° 101, sous-amendement à l'amendement n° 93, visant essentiellement à insérer un alinéa nouveau à l'article 22bis proposé afin de clarifier ce qu'il faut entendre par « poursuites disciplinaires ».

L'amendement n° 101, sous-amendement à l'amendement n° 93, est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

L'amendement n° 93, ainsi sous-amendé, est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

### Article 23

L'article 23 règle le pourvoi en cassation qui peut être introduit, soit par le praticien concerné, soit par le ministre, soit par le président du Conseil d'appel.

Après cassation, l'affaire est renvoyée devant le même Conseil mais avec une composition différente.

### *Amendements n<sup>os</sup> 32, 58 et 69*

MM. Destexhe et Brotchi déposent un amendement n° 32 visant à remplacer des mots au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>.

Il s'agit de réserver au président du Conseil supérieur et aux présidents des sections du Conseil national la possibilité de demander la cassation d'une décision du Conseil d'appel.

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Casteele déposent un amendement n° 58 visant à supprimer au 1<sup>er</sup> alinéa du § 1<sup>er</sup>, les mots « a par le président du Conseil d'appel ».

M. Vankrunkelsven explique que pour se conformer à l'article 6, § 1<sup>er</sup>, de la CEDH, il convient de supprimer le droit de se pourvoir en cassation dans le chef du président du Conseil d'appel puisque celui-ci a participé à l'élaboration de la décision.

Mme Van de Casteele, présidente, ajoute qu'il est logique de donner la possibilité de se pourvoir en cassation aussi au président du Conseil national et à celui du Conseil supérieur de déontologie.

Mme de Schamphelaere et M. Beke déposent un amendement n° 69 visant à remplacer le § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>.

Cet amendement est la combinaison de l'amendement n° 58 et de la remarque qui vient d'être faite par la présidente.

Mevrouw Van de Casteele dient amendement nr. 101 in als subamendement op amendement nr. 93, dat er voornamelijk toe strekt een nieuw lid in te voegen in het voorgestelde artikel 22bis om te verduidelijken wat men met « tuchtrechtelijke sancties » bedoelt.

Amendement nr. 101, subamendement op amendement nr. 93, wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

Het aldus gesubamendeerde amendement nr. 93 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

### Artikel 23

Artikel 23 regelt het cassatieberoep, dat ingesteld kan worden door de betrokken beoefenaar, de minister of de voorzitter van de Raad van beroep.

Na cassatie wordt de zaak verwezen naar dezelfde Raad, die dan anders wordt samengesteld.

### *Amendementen nrs. 32, 58 en 69*

De heren Destexhe en Brotchi dienen amendement nr. 32 in, teneinde een aantal woorden in § 1, eerste lid, te vervangen.

De voorzitter van de Hoge Raad en de voorzitters van de afdelingen van de Nationale Raad moeten de mogelijkheid krijgen om de vernietiging te vragen van een beslissing van de Raad van beroep.

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Casteele dienen amendement nr. 58 in, dat ertoe strekt in het eerste lid van § 1 de woorden « of door de voorzitter van de Raad van beroep » te doen vervallen.

De heer Vankrunkelsven legt uit dat volgens artikel 6, § 1, van het EVRM, de voorzitter van de Raad van eerste aanleg niet het recht mag hebben om hoger beroep in te stellen, aangezien hij zelf aan de beslissing heeft deelgenomen.

Mevrouw Van de Casteele, voorzitter, voegt eraan toe dat het logisch is dat ook de voorzitter van de Nationale Raad en die van de Hoge Raad voor de deontologie het recht krijgen om cassatieberoep in te stellen.

Mevrouw de Schamphelaere en de heer Beke dienen amendement nr. 69 in teneinde § 1, eerste lid, te vervangen.

Dit amendement is een combinatie van amendement nr. 58 en van de opmerking die de voorzitter juist gemaakt heeft.

L'amendement n° 32 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

L'amendement n° 58 est retiré par ses auteurs.

L'amendement n° 69 est rejeté par 11 voix contre 2.

#### *Amendement n° 59*

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castelele déposent un amendement n° 59 visant à ajouter un alinéa au § 1<sup>er</sup> pour donner la possibilité de se pourvoir en cassation au Procureur général près la Cour de cassation.

L'amendement n° 59 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

L'article 23 ainsi amendé est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

#### Article 24

L'article 24 prévoit que chacun ne peut siéger que dans un seul organe visé par la loi.

L'article 24 est adopté sans discussion par 11 voix et 2 abstentions.

#### Article 25

L'article 25 impose une limitation de la durée totale pendant laquelle une personne peut siéger au sein de ces organes. Il impose en outre que les membres soient encore en exercice au moment de leur candidature, ce qui exclut la possibilité de se présenter quand on est déjà pensionné.

M. Beke déclare n'avoir aucune objection à ce qu'on pose des limites d'âge, mais il souligne une légère incohérence par rapport au système de l'élection directe qui se fonde sur l'idée que les électeurs votent en connaissance de cause pour des gens qui ont fait preuve de leur compétence et pas forcément pour les gens qui figurent souvent dans les journaux. Pourquoi dès lors exclure la candidature de praticiens à la retraite ?

M. Vankrunkelsven déclare qu'il s'agit ici de droit disciplinaire et que les auteurs de la proposition ont trouvé important que les membres appelés à rendre des décisions en la matière aient un lien étroit avec l'actualité de la profession.

Amendement nr. 32 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

Amendement nr. 58 wordt door de indieners ingetrokken.

Amendement nr. 69 wordt verworpen met 11 tegen 2 stemmen.

#### *Amendement nr. 59*

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Castelele dienen amendement nr. 59 in, dat ertoe strekt § 1 aan te vullen met een lid om voor de Procureur-Generaal bij het Hof van Cassatie de mogelijkheid te scheppen zich in cassatie te voorzien.

Amendement nr. 59 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

Het geamendeerde artikel 23 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

#### Artikel 24

Artikel 24 bepaalt dat elkeen slechts in één enkel orgaan, bedoeld in de wet, zitting mag hebben.

Artikel 24 wordt zonder bespreking aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

#### Artikel 25

Artikel 25 beperkt de totale termijn gedurende welke een persoon zitting mag hebben in die organen. Tevens legt het de verplichting op dat de leden op het ogenblik van hun kandidaatstelling werkzaam zijn in het beroep, wat de mogelijkheid om zich kandidaat te stellen wanneer men reeds met pensioen is, uitsluit.

De heer Beke verklaart er geen bezwaar tegen te hebben dat er een leeftijdsgrens wordt vastgelegd, maar wijst op een kleine incoherentie met het systeem van de rechtstreekse verkiezing, dat als uitgangspunt heeft dat de kiezers met kennis van zaken stemmen voor mensen die bewezen hebben bekwaam te zijn en niet noodzakelijk voor mensen die vaak in de krant komen. Waarom zou men dan de kandidaatstelling van beoefenaars met pensioen uitsluiten ?

De heer Vankrunkelsven verklaart dat het hier om tuchtrecht gaat en dat de indieners van het voorstel het belangrijk hebben gevonden dat de leden die hierover beslissingen moeten nemen dichtbij de actualiteit van het beroep staan.



Mme Van de Castele ajoute que, pour faire place aux jeunes, les auteurs de la proposition ont délibérément supprimé la condition actuelle d'un certain nombre d'années d'ancienneté dans la profession.

#### *Amendement n° 92*

Mme Van de Castele et M. Brotchi déposent un amendement n° 92 visant à remplacer l'alinéa 2 de l'article.

Cet amendement reprend le contenu des amendements n° 23 et 24 — qui sont retirés — pour l'insérer à l'article 25.

M. Brotchi renvoie à la justification écrite.

L'amendement n° 92 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

L'article 25, ainsi amendé, est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

#### Article 26

L'article 26 a trait au secret professionnel.

L'article 26 est adopté sans discussion à l'unanimité des 13 membres présents.

#### Article 27

L'article 27 énumère les sanctions possibles. Pour la suspension et la radiation qui sont les sanctions les plus graves, certaines conditions doivent être prévues et l'alinéa 2 du § 1<sup>er</sup> renvoie pour ce faire au Roi.

Actuellement, une suspension de quelques semaines a parfois peu d'impact car le médecin choisit de prendre ses vacances au même moment. C'est pourquoi le § 2 prévoit la possibilité de peines alternatives.

Dans le cas de faits graves, des mesures provisoires immédiates peuvent être prises.

Mme Van de Castele renvoie à la disposition du § 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup>, de cet article, qui traite de la radiation du tableau de l'Ordre avec la déchéance du droit d'exercer la profession. Si cette disposition est formulée de cette manière, c'est parce qu'elle s'applique également aux étrangers qui exercent leur activité professionnelle sur notre territoire, même s'ils ne sont pas inscrits à un Ordre.

Mevrouw Van de Castele voegt eraan toe dat de indiëners van het voorstel, om plaats te maken voor de jongeren, bewust de huidige voorwaarde van een aantal jaren anciënniteit in het beroep hebben laten vallen.

#### *Amendement nr. 92*

Mevrouw Van de Castele en de heer Brotchi dienen amendement nr. 92 in, dat ertoe strekt het tweede lid van het artikel te vervangen.

Dit amendement verplaatst de inhoud van amendementen nrs. 23 en 24 — die worden ingetrokken — naar artikel 25.

De heer Brotchi verwijst naar de schriftelijke verantwoording.

Amendement nr. 92 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

Het geamendeerde artikel 25 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

#### Artikel 26

Artikel 26 gaat over het beroepsgeheim.

Artikel 26 wordt zonder bespreking eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

#### Artikel 27

In artikel 27 worden de mogelijke sancties opsomd. Voor de schorsing en de schrapping, de zwaarste sancties, moeten een aantal voorwaarden worden bepaald en het tweede lid van § 1 machtigt hiertoe de Koning.

Momenteel heeft een schorsing van enkele weken weinig impact, omdat de arts er voor kiest dan met vakantie te gaan. Daarom voorziet § 2 in de mogelijkheid van alternatieve straffen.

Wanneer er sprake is van ernstige feiten, kunnen onmiddellijk voorlopige maatregelen worden genomen.

Mevrouw Van de Castele verwijst naar de bepaling van § 1, 4<sup>o</sup>, van dit artikel waarin sprake is van de schrapping van de lijst van de Orde met vervallenverklaring van het recht de beroepsactiviteit uit te oefenen. Deze bepaling is zo geformuleerd omdat ze ook betrekking heeft om buitenlanders die hun beroepsactiviteit uitoefenen op ons grondgebied, ook als zij niet zijn ingeschreven bij een Orde.

On peut se demander si les Ordres peuvent exercer leur juridiction sur une personne qui n'est pas inscrite. Cette possibilité est prévue actuellement dans les textes en vigueur. L'intervenante estime donc que la disposition en question est opportune et sert surtout l'intérêt du patient.

Le ministre indique que les Ordres peuvent aujourd'hui déjà prendre contact avec les Ordres étrangers qui peuvent intervenir, le cas échéant, contre le praticien concerné.

*Amendements n<sup>os</sup> 5, 60 et 94*

Mme de Schamphelaere et M. Beke déposent un amendement n<sup>o</sup> 5 (amendement n<sup>o</sup> 5 de Mme de Schamphelaere et M. Beke, doc. Sénat, n<sup>o</sup> 3-1519/3) visant à supprimer le second alinéa au § 1<sup>er</sup>.

M. Beke déplore le grand nombre d'habilitations au Roi dans la proposition de loi. Certaines sont nécessaires, mais celle de l'article 27, § 1<sup>er</sup>, va trop loin. M. Beke renvoie à sa justification écrite.

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele déposent un amendement n<sup>o</sup> 60 (amendement n<sup>o</sup> 60 de M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele, doc. Sénat, n<sup>o</sup> 3-1519/5) visant à supprimer l'alinéa 2 du § 1<sup>er</sup>.

Cet amendement est identique à l'amendement n<sup>o</sup> 5.

M. Vankrunkelsven constate cependant que l'habilitation au Roi vise essentiellement à lui permettre d'imposer une majorité particulière de membres présents pour pouvoir infliger une sanction aussi lourde.

Ce n'est qu'un renforcement des conditions auxquelles la décision peut être prise. Si l'on supprime l'alinéa 2, on aboutit en fait à un allègement des conditions auxquelles la sanction peut être infligée. L'auteur constate que son amendement doit être sous-amendé pour ne pas supprimer purement et simplement l'alinéa 2 mais le remplacer.

Mme Van de Castele et M. Brotchi déposent un amendement n<sup>o</sup> 94 (amendement n<sup>o</sup> 94 de Mme Van de Castele et M. Brotchi, doc. Sénat, n<sup>o</sup> 3-1519/10) visant à remplacer le § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, de l'article 27.

Il s'agit de permettre aux conseils compétents de déterminer eux-mêmes dans quelles affaires ils souhaitent accorder un sursis à l'exécution de la sanction.

Men kan zich de vraag stellen of de Ordes rechtsmacht uit kunnen oefenen over iemand die niet is ingeschreven. Op dit ogenblik staat zulks wel in de geldende teksten. De bepaling is volgens spreekster dan ook opportuun en is vooral in het belang van de patiënt.

De minister wijst erop dat de Ordes ook vandaag reeds contact kunnen opnemen met buitenlandse Ordes, die desgevallend kan optreden tegen de betrokken beroepsbeoefenaar.

*Amendementen nrs. 5, 60 en 94*

Mevrouw de Schamphelaere en de heer Beke dienen amendement nr. 5 (amendement nr. 5 van mevr. De Schamphelaere en de heer Beke, Stuk Senaat, nr. 3-1519/3) in, dat ertoe strekt het tweede lid van § 1 te doen vervallen.

De heer Beke betreurt de vele bevoegdheden die de Koning in het wetsvoorstel krijgt. Sommige daarvan zijn noodzakelijk, maar die van artikel 27, § 1, gaat te ver. De heer Beke verwijst naar zijn schriftelijke verantwoording.

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Castele dienen amendement nr. 60 (amendement nr. 60 van de heer Vankrunkelsven en mevr. Van de Castele, Stuk Senaat, nr. 3-1519/5) in, dat ertoe strekt het tweede lid van § 1 te doen vervallen.

Dat amendement beoogt hetzelfde als amendement nr. 5.

De heer Vankrunkelsven stelt evenwel vast dat de machtiging van de Koning er hoofdzakelijk toe strekt hem de mogelijkheid te geven te bepalen dat er een bijzondere meerderheid van de aanwezige leden nodig is om een dergelijke zware sanctie te treffen.

Het is slechts het verstrengen van de voorwaarden waaraan moet zijn voldaan om te kunnen beslissen. Indien men het tweede lid schrapt, worden de voorwaarden waaronder de sanctie kan worden opgelegd, versoepeld. De indiener stelt vast dat zijn amendement gesubamendeerd dient te worden, zodat het tweede lid niet gewoonweg vervalt, maar vervangen wordt.

Mevrouw Van de Castele en de heer Brotchi dienen amendement nr. 94 in (amendement nr. 94 van mevr. Van de Castele en de heer Brotchi, Stuk Senaat, nr. 3-1519/10), dat ertoe strekt § 1, tweede lid, van artikel 27 te vervangen.

De bedoeling is de bevoegde raden toe te staan om zelf te bepalen in welke zaken zij uitstel van de uitvoering van de sanctie willen toestaan.

L'amendement n° 5 est rejeté par 11 voix contre 2.

L'amendement n° 60 est retiré par ses auteurs.

L'amendement n° 94 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

#### *Amendement n° 19*

MM. Destexhe et Brotchi déposent un amendement n° 19 (amendement n° 19 de MM. Destexhe et Brotchi, doc. Sénat, n° 3-1519/4) visant à modifier le § 1<sup>er</sup> pour élargir l'éventail des sanctions.

M. Destexhe propose d'introduire une gradation plus importante dans les sanctions en introduisant l'amende qui peut aller de 250 à 5000 euros.

M. Vankrunkelsven déclare que les auteurs de la proposition n'ont pas prévu la possibilité d'amende parce que, pour certains médecins, s'acquitter d'une amende est trop simple. M. Destexhe est d'avis quant à lui que le paiement d'une amende est une sanction qui pèse lourd. M. Vankrunkelsven n'a pas d'objection à la réintroduction de l'amende dans les sanctions.

Mme Geerts déplore aussi qu'il n'y ait pas de sanction intermédiaire entre la réprimande et la suspension. L'amende est une solution possible, quoi qu'elle se demande entre quelles montants cette amende doit osciller pour avoir un impact.

M. Destexhe précise que le Conseil apprécie la gravité de la faute et qu'il peut aussi prononcer la suspension.

L'amendement n° 19 est retiré par ses auteurs.

#### *Amendements n°s 61 et 95*

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele déposent un amendement n° 61 (amendement n° 61 de M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele, doc. Sénat, n° 3-1519/5) visant à remplacer le § 2.

Il s'agit de préciser quelles peines alternatives peuvent être infligées, conformément à l'observation n° 38 du Conseil d'État.

Mme Van de Castele et M. Brotchi déposent un amendement n° 95, sous-amendement à l'amendement n° 61 (amendement n° 95 de Mme Van de Castele et

Amendement nr. 5 wordt verworpen met 11 tegen 5 stemmen.

Amendement nr. 60 wordt door de indieners ingetrokken.

Amendement nr. 94 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

#### *Amendement nr. 19*

De heren Destexhe en Brotchi dienen amendement nr. 19 (amendement nr. 19 de heren Destexhe en Brotchi, Stuk Senaat, nr. 3-1519/4) in, dat ertoe strekt § 1 te wijzigen, zodat er een groter aantal sancties komt.

De heer Destexhe stelt voor een grotere gradatie in de straffen tot stand te brengen, door een geldboete van 250 tot 5000 euro in te voeren.

De heer Vankrunkelsven verklaart dat de indieners van het voorstel niet in de mogelijkheid van een geldboete hebben voorzien, omdat het voor sommige geneesheren al te makkelijk is een geldboete te betalen. De heer Destexhe meent dat het betalen van een geldboete een sanctie is die doorweegt. De heer Vankrunkelsven heeft er geen bezwaar tegen dat de geldboete opnieuw in de sancties wordt opgenomen.

Mevrouw Geerts betreurt dat er geen sanctie is tussen de berisping en de schorsing. De geldboete is een mogelijke oplossing, hoewel ze zich afvraagt tussen welke bedragen die geldboete moet schommelen om impact te hebben.

De heer Destexhe wijst erop dat de Raad over de ernst van de fout oordeelt en ook de schorsing kan uitspreken.

Amendement nr. 19 wordt ingetrokken door de indieners.

#### *Amendementen nrs. 61 en 95*

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Castele dienen amendement nr. 61 (amendement nr. 61 van de heer Vankrunkelsven en mevr. Van de Castele, Stuk Senaat, nr. 3-1519/5) in, dat ertoe strekt § 2 te vervangen.

Het gaat erom overeenkomstig opmerking 38 van de Raad van State te bepalen welke alternatieve straffen kunnen worden opgelegd.

Mevrouw Van de Castele en de heer Brotchi dienen amendement nr. 95 in, subamendement op amendement nr. 61 (amendement nr. 95 van mevr. Van de Castele

M. Brotchi, doc. Sénat, n° 3-1519/10), visant à remplacer au § 2 proposé, le mot « peine » par « sanction ».

Il s'agit d'une correction technique.

L'amendement n° 95, sous-amendement à l'amendement n° 61, est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

L'amendement n° 61, ainsi sous-amendé, est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

#### *Amendement n° 96*

Mme Van de Castele et M. Brotchi déposent un amendement n° 96 (amendement n° 96 de Mme Van de Castele et M. Brotchi, doc. Sénat, n° 3-1519/10), visant à insérer à l'article 27 un § 2bis nouveau.

M. Brotchi explique que l'amendement permet aux conseils compétents d'infliger des amendes en complément à une réprimande ou une suspension.

L'amendement n° 96 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

#### *Amendement n° 100*

Mme Van de Castele et M. Brotchi déposent un amendement n° 100 (amendement n° 100 de Mme Van de Castele et M. Brotchi, doc. Sénat, n° 3-1519/11), visant à compléter l'article 27 par un § 4 nouveau.

Cette disposition permet aux Ordres d'infliger des sanctions disciplinaires en cas de non-paiement de la cotisation.

L'amendement n° 100 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

L'article 27, ainsi amendé, est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

#### Article 28

L'article 28 prévoit l'effacement des sanctions dans certaines conditions après trois ans et la possibilité d'adresser une demande en réhabilitation.

#### *Amendement n° 62*

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele déposent un amendement n° 62 (amendement n° 62

en de heer Brotchi, Stuk Senaat, nr. 3-1519/10), dat ertoe strekt in de voorgestelde § 2 het woord « straf » te vervangen door het woord « sanctie ».

Het betreft een technische verbetering.

Amendement nr. 95, subamendement op amendement nr. 61, wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

Het aldus gesubamendeerde amendement nr. 61 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

#### *Amendement nr. 96*

Mevrouw Van de Castele en de heer Brotchi dienen amendement nr. 96 in (amendement nr. 96 van mevr. Van de Castele en de heer Brotchi, Stuk Senaat, nr. 3-1519/10), dat ertoe strekt in artikel 27 een § 2bis (nieuw) in te voegen.

De heer Brotchi verklaart dat dit amendement de raden toestaat om, aanvullend bij een berisping en schorsing, ook geldboetes op te leggen.

Amendement nr. 96 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

#### *Amendement nr. 100*

Mevrouw Van de Castele en de heer Brotchi dienen amendement nr. 100 in (amendement nr. 100 van mevr. Van de Castele en de heer Brotchi, Stuk Senaat, nr. 3-1519/11), dat ertoe strekt artikel 27 aan te vullen met een § 4 (nieuw).

Deze bepaling staat de Ordes toe om in geval van niet-betaling van de bijdrage een tuchtsanctie op te leggen.

Amendement nr. 100 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

Het aldus geamendeerde artikel 27 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

#### Artikel 28

Artikel 28 voorziet in de uitwissing van de sancties na drie jaar en onder bepaalde voorwaarden, alsook in de mogelijkheid om een aanvraag tot eerherstel in te dienen.

#### *Amendement nr. 62*

De heer Vankrunkelsven en mevrouw van de Castele dienen amendement nr. 62 (amendement

de M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele, doc. Sénat, n° 3-1519/5), visant une amélioration du texte néerlandais, proposée par le Conseil d'État.

L'amendement n° 62 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

#### *Amendement n° 20*

MM. Destexhe et Brotchi déposent un amendement n° 20 (amendement n° 20 de MM. Destexhe et Brotchi, doc. Sénat, n° 3-1519/4), visant à modifier le § 2, 2° pour assouplir les conditions requises pour une demande de réhabilitation.

M. Destexhe renvoie à la justification écrite. Le délai de dix ans qu'il propose peut être discuté.

Mme Van de Castele, présidente, constate que ce n'est pas un assouplissement très important.

M. Vankrunkelsven est d'avis qu'il sera très exceptionnel qu'une personne se trouve dans ces conditions. Il plaide pour le maintien de l'article 28 tel qu'il est.

Mme Van de Castele ajoute qu'il faut tenir compte du fait que la réhabilitation ne concerne que les cas de condamnation grave. Les autres sanctions sont automatiquement effacées.

L'amendement n° 20 est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

L'article 28, ainsi amendé, est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

#### Article 29

L'article 29 permet aussi une levée de la radiation après trois ans et la réinscription au tableau de l'Ordre, mais celles-ci doivent faire l'objet d'une décision du Conseil d'appel.

L'article 29 est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

#### Article 30

L'article 30 est une disposition technique. Il vise l'application des peines prévues par l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 au praticien qui continue à exercer pendant sa suspension ou après la déchéance.

L'article 30 est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

nr. 62 van de heer Vankrunkelsven en mevr. Van de Castele, Stuk Senaat, nr. 3-1519/5) in, dat ertoe strekt de Nederlandse tekst te verbeteren, zoals voorgesteld door de Raad van State.

Amendement nr. 62 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

#### *Amendement nr. 20*

De heren Destexhe en Brotchi dienen amendement nr. 20 (amendement nr. 20 van de heren Destexhe en Brotchi, stuk Senaat, nr. 3-1519/4) in, dat ertoe strekt § 2, 2°, te wijzigen, om de voorwaarden voor een aanvraag tot eerherstel te versoepelen.

De heer Destexhe verwijst naar de schriftelijke verantwoording. Over de termijn van tien jaar die hij voorstelt, kan worden gediscussieerd.

Voorzitter mevrouw Van de Castele stelt vast dat het geen heel grote versoepeling is.

De heer Vankrunkelsven meent dat slechts bij hoge uitzondering iemand zich in die omstandigheden zal bevinden. Hij pleit voor het behoud van artikel 28 zoals het is.

Mevrouw Van de Castele wijst erop dat herstel in eer en rechte alleen betrekking heeft op ernstige veroordelingen. Andere straffen worden immers automatisch gewist.

Amendement nr. 20 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

Het aldus geamendeerde artikel 28 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

#### Artikel 29

Ook artikel 29 maakt de opheffing van de schrapping na drie jaar en de herinschrijving op de lijst van de Orde mogelijk, maar dan op basis van een beslissing van de Raad van beroep.

Artikel 29 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

#### Artikel 30

Artikel 30 is een technische bepaling. Het heeft betrekking op de toepassing van de straffen bedoeld in koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 op de beoefenaars die tijdens de duur van de schorsing of na de vervallenverklaring hun beroep nog uitoefenen.

Artikel 30 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

## Article 31

Vu le grand nombre d'habilitations au Roi, la loi ne pourra entrer en vigueur tant que le Roi n'aura pas fait usage de celles-ci pour déterminer une série de modalités.

L'article 31 est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

Les matières visées à l'article 77 de la Constitution ont été disjointes de la proposition de loi n° 3-1519 et font l'objet d'une proposition de loi distincte élaborée à l'initiative de la commission, en application de l'article 22.3 du règlement du Sénat (doc. Sénat, n° 3-2030/1).

**V. L'ORDRE DES MEDECINS****PROPOSITION DE LOI CRÉANT UN ORDRE DES MÉDECINS, N° 3-373****PROPOSITION DE LOI CRÉANT L'ORDRE DES MÉDECINS, N° 3-413/1****PROPOSITION DE LOI MODIFIANT L'ARRÊTÉ N° 79 DU 10 NOVEMBRE 1967 RELATIF À L'ORDRE DES MÉDECINS, N° 3-1035****V.1. Exposés introductifs des auteurs**

Les propositions de loi nos 3-373 et 3-413 ont été présentées par leurs auteurs au début des travaux, avant l'introduction de la proposition n° 3-1519. Leur exposé introductif figure au point II.1.

La proposition n° 3-1305 a été déposée ultérieurement. M. Brotchi déclare que celle-ci vise, comme les deux autres propositions, à moderniser le fonctionnement de l'Ordre des médecins qui a fait l'objet de critiques ces dernières années. Les modifications proposées visent les conditions d'éligibilité des membres de l'Ordre, l'élargissement de l'éventail des sanctions disciplinaires, la constitution d'un collège d'instruction, l'introduction de la notion de conflit d'intérêts et de la réhabilitation. En vue de répondre au souci de transparence et d'ouverture de l'Ordre à la société, des médecins nommés par le Roi participeront au Conseil national et celui-ci sera présidé par un médecin et non plus un magistrat.

**V.2. Discussion générale**

La commission décide de travailler sur la base de la proposition de loi n° 3-373/1.

M. Vankrunkelsven rappelle que les débats ont évolué suite aux auditions et aux contacts avec le

## Artikel 31

Gezien het groot aantal machtigingen aan de Koning, kan deze wet pas in werking treden nadat de Koning een aantal nadere regels heeft vastgesteld.

Artikel 31 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

De aangelegenheden als bedoeld in artikel 77 van de Grondwet werden uit het wetsvoorstel nr. 3-1519 gelicht en gegroepeerd in een apart wetsvoorstel, dat tot stand kwam op initiatief van de commissie met toepassing van artikel 22.3 van het Reglement van de Senaat (stuk Senaat, nr. 3- 2030/1).

**V. DE ORDE VAN ARTSEN****WETSVOORSTEL TOT OPRICHTING VAN EEN ORDE VAN ARTSEN, NR. 3-373****WETSVOORSTEL TOT OPRICHTING VAN DE ORDE VAN ARTSEN, NR. 3-413/1****WETSVOORSTEL TOT WIJZIGING VAN HET KONINKLIJK BESLUIT NR. 79 VAN 10 NOVEMBER 1967 BETREFFENDE DE ORDE DER GENEESHEREN, NR. 3-1035****V. 1. Inleidende uiteenzettingen door de indieners**

De wetsvoorstellen nr. 3-373 en 3-413 werden door de indieners ingediend bij het begin van de werkzaamheden, nog voor voorstel nr. 3-1519 werd ingediend. Hun inleidende uiteenzetting staat onder punt II.1.

Voorstel nr. 3-1305 werd achteraf ingediend. De heer Brotchi verklaart dat het, zoals beide andere voorstellen, strekt om de werking van de Orde van geneesheren, waarop de jongste jaren kritiek is geuit, te moderniseren. De voorgestelde wijzigingen behelzen de verkiesbaarheidsvoorwaarden van de leden van de Orde, de uitbreiding van de mogelijke tuchtstraffen, de oprichting van een onderzoekscollege, het invoeren van het begrip belangenconflict en van het eerherstel. Om tegemoet te komen aan de verzuchting om doorzichtigheid en openheid van de Orde voor de samenleving, zullen door de Koning benoemde artsen deelnemen aan de Nationale Raad en zal die Raad een arts en niet langer een magistraat als voorzitter hebben.

**V.2. Algemene bespreking**

De commissie beslist om wetsvoorstel nr. 3-373/1 als werkdocument te gebruiken.

De heer Vankrunkelsven herinnert eraan dat het debat zich na de hoorzittingen en de contacten met het

cabinet du ministre, qui ont mené à la proposition de créer un organe coupole chapeautant les ordres. Dans cette même proposition sont reprises les procédures et exigences d'ordre général concernant tous les ordres.

Cela signifie que les principales corrections que les auteurs de la proposition n° 373 voulaient apporter au fonctionnement actuel de l'Ordre des médecins ont été intégrées dans la proposition n° 3-1519.

Toutefois, les auteurs de la proposition croient encore à l'utilité d'avoir des organes déontologiques spécifiques pour les médecins car il y a des spécificités dans les règles de comportement entre médecins et vis-à-vis de la population, ce qui rend nécessaire un code de déontologie spécifique. M. Vankrunkelsven va dès lors déposer un amendement afin d'adapter le texte en fonction de la proposition générale n° 3-1519.

Mme De Schamphelaere déclare que l'Ordre est l'endroit par excellence où doit s'exercer le droit disciplinaire, lequel remplit une fonction différente du droit pénal ou du droit de la responsabilité civile. Elle s'exprime en faveur d'une plus grande participation de la population, avec la possibilité pour un patient ou une personne préjudiciée de soumettre une affaire. Le droit disciplinaire est une espèce de construction de normes de qualité, il ne peut être exercé que par les membres de la profession eux-mêmes qui peuvent, à partir de leur expertise en matière de santé, juger des manquements.

### V.3. Discussion des articles

#### Article 1<sup>er</sup>

L'article 1<sup>er</sup> est adopté sans discussion à l'unanimité des 12 membres présents.

#### Articles 2 à 48

##### *i. Amendement principal n° 1*

M. Vankrunkelsven dépose un amendement (Amendement n° 1 de M. Vankrunkelsven, doc. Sénat, n° 3-373/2) visant à remplacer dans leur intégralité les articles 2 à 48 de la proposition de loi.

Le but est de supprimer toutes les dispositions qui ont été intégrées dans la proposition générale n° 3-1519 et de ne conserver dans le présent texte que les points spécifiques à l'Ordre des médecins.

En bref, la proposition de loi n° 373 amendée propose un Ordre composé d'un Conseil national et de

kabinet van de minister ontwikkeld heeft, wat heeft geleid tot het voorstel om een overkoepelend orgaan boven de orden in het leven te roepen. In datzelfde voorstel staan de algemene procedures en vereisten voor alle orden.

Dat betekent dat de belangrijkste correcties die de indieners van voorstel nr. 373 aan de huidige werking van de Orde van geneesheren wilden aanbrengen, in voorstel nr. 3-1519 werden opgenomen.

De indieners van het voorstel geloven echter nog in het nut van specifieke beroepsethische organen voor geneesheren, aangezien er specifieke kenmerken zijn inzake de gedragsregels tussen artsen en ten opzichte van de bevolking, wat een specifieke plichtenleer noodzakelijk maakt. De heer Vankrunkelsven zal daarom een amendement indienen om de tekst aan te passen aan het algemene voorstel nr. 3-1519.

Mevrouw De Schamphelaere verklaart dat de Orde de plaats bij uitstek is waar het tuchtrecht moet worden beoefend. Dat heeft een andere functie dan het strafrecht of het recht inzake wettelijke aansprakelijkheid. Ze verklaart voorstander te zijn van meer inspraak voor de bevolking, waarbij het voor een patiënt of een persoon die schade heeft geleden, mogelijk is een zaak in te leiden. Het tuchtrecht is een soort constructie van kwaliteitsnormen, het moet voornamelijk worden uitgeoefend door de leden van het beroep zelf, die op grond van hun deskundigheid inzake gezondheid, over vergrijpen kunnen oordelen.

### V.3. Bespreking van de artikelen

#### Artikel 1

Artikel 1 wordt zonder bespreking aangenomen bij eenparigheid van de 12 aanwezige leden.

#### Artikelen 2 tot 48

##### *i. Hoofdamendement nr. 1*

De heer Vankrunkelsven dient een amendement in (amendement nr. 1 van de heer Vankrunkelsven, Stuk Senaat nr. 3-373/2), dat strekt om de artikelen 2 tot 48 van het wetsvoorstel in hun geheel te vervangen.

Het doel ervan is alle bepalingen die in het algemeen voorstel nr. 3-1519 zijn opgenomen, te doen vervallen en in onderhavige tekst alleen de punten te behouden die specifiek zijn voor de Orde van geneesheren.

Kortom, het geamendeerde wetsvoorstel nr. 373 stelt een Orde voor, die bestaat uit een nationale Raad en tien

dix conseils provinciaux. Les compétences des conseils provinciaux sont fixées par la proposition n° 3-1519. Chaque conseil provincial est composé de sept médecins et deux juristes (pas nécessairement des magistrats). La composition du Conseil national diffère quant à elle peu de la composition existante car la représentation plus large de la société qui était réclamée se voit réalisée au sein du Conseil supérieur de déontologie. Il est donc logique que le Conseil de l'Ordre des médecins soit composé spécifiquement de médecins. Enfin, des dispositions transitoires visent à régler la transition entre le système actuel et le futur système comprenant le Conseil supérieur de déontologie à côté des ordres spécifiques.

Les amendements à ce nouveau texte doivent par conséquent être considérés comme des sous-amendements à l'amendement principal n° 1.

*ii. Sous-amendements à l'amendement n° 1*

Article 2 proposé

*Amendement n° 2*

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele déposent un amendement n° 2 (doc. Sénat, n° 3-373/4) visant à supprimer la première phrase de l'article 2 proposé. Il s'agit de répondre à l'observation du Conseil d'État qui juge que cette phrase est superflue et pourrait être source de confusion.

M. Vankrunkelsven ajoute une petite correction technique : puisque l'article commencera par la deuxième phrase, il faudra préciser « L'Ordre des médecins » et pas seulement « L'Ordre ».

Mme Van de Castele remarque que, en néerlandais, « Orde der geneeshereren » devient « Orde van artsen ». La loi doit donc être abrogée. C'est un nouvel Ordre qui est créé.

L'amendement n° 2, sous-amendement à l'amendement n° 1, est adopté à l'unanimité des 12 membres présents.

L'article 2 proposé, ainsi amendé, est adopté par le même vote.

Article 3 proposé

L'article 3 proposé est adopté sans discussion à l'unanimité des 12 membres présents.

provinciale raden. De bevoegdheden van de provinciale raden zijn vastgelegd in voorstel nr. 3-1519. Iedere provinciale raad is samengesteld uit zeven artsen en twee juristen (dit hoeven niet noodzakelijkerwijze magistraten te zijn). De samenstelling van de nationale Raad verschilt weinig van de huidige samenstelling, aangezien de bredere vertegenwoordiging van de samenleving die gevraagd werd, reeds verwezenlijkt wordt binnen de Hoge Raad voor deontologie. Het is dus logisch dat de Raad van de Orde van artsen specifiek uit artsen zou bestaan. De overgangsbepalingen zijn bedoeld om de overgang te regelen tussen het huidige en het toekomstige regeling die een Hoge Raad voor deontologie instelt, naast de specifieke ordes.

De amendementen op deze nieuwe tekst moeten dus beschouwd worden als subamendementen op het hoofdamendement, nr. 1.

*ii. Subamendementen op amendement nr. 1*

Voorgesteld artikel 2

*Amendement nr. 2*

(Subamendement op amendement nr. 1)

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Castele dienen amendement nr. 2 in (stuk Senaat, nr. 3-373/4), dat ertoe strekt de eerste zin van het voorgestelde artikel 2 te doen vervallen. Hierdoor wordt ingegaan op het advies van de Raad van State, die oordeelt dat deze zin overbodig is en tot onduidelijkheid kan leiden.

De heer Vankrunkelsven voegt een kleine technische correctie toe : aangezien het artikel in dat geval met de tweede zin zal beginnen, moet men verduidelijken : « De Orde van artsen » en niet « De Orde ».

Mevrouw Van de Castele merkt op dat de « Orde van geneesheren » in het Nederlands de « Orde van artsen » wordt. De wet dient dus te worden opgeheven. Er wordt een nieuwe Orde opgericht.

Amendement nr. 2, subamendement op amendement nr. 1, wordt eenparig aangenomen door de 12 aanwezige leden.

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 2 wordt eveneens eenparig aangenomen.

Voorgesteld artikel 3

Het voorgestelde artikel 3 wordt zonder verdere bespreking eenparig aangenomen door de 12 aanwezige leden.



## Article 4 proposé

*Amendement n° 3*

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele déposent un amendement n° 3 (doc. Sénat, n° 3-373/4) visant une correction technique du texte néerlandais à la demande du Conseil d'État.

L'amendement n° 3 est adopté à l'unanimité des 12 membres présents.

L'article 4 proposé, ainsi amendé, est adopté par le même vote.

## Article 5 proposé

M. Beke remarque que les conseils ont pour mission de veiller au respect des règles déontologiques formulées dans le Code de déontologie médicale. Mais ce code n'aura force obligatoire qu'une fois ratifié par le Roi. Ne faudrait-il pas un amendement pour le préciser?

Mme Van de Castele répond que cette précision ne figure pas ici parce qu'elle est reprise dans la proposition sur le Conseil supérieur de déontologie et que ledit Code ne concernera pas seulement les médecins mais toutes les professions médicales.

Le membre demande encore ce qu'il adviendra en l'absence de ratification.

M. Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, répond qu'il n'y aura alors pas de conséquences juridiques sur base du texte en tant que tel, mais cela n'empêchera pas de pouvoir infliger des sanctions pour violation de principes déontologiques. La situation ne différera pas fondamentalement de la situation actuelle.

Mme Van de Castele rappelle que les règles de déontologie actuelles ne sont pas ratifiées, même si la loi originelle le prévoyait. Cela n'a jamais posé de problème pour l'Ordre des médecins qui considère que la jurisprudence en elle-même est suffisante, au contraire de l'Ordre des pharmaciens qui souhaite vivement que les nouvelles propositions de loi permettent d'obtenir la ratification des règles.

M. Vankrunkelsven est d'avis qu'une ratification du Code serait quand même souhaitable pour tous les ordres et il précise qu'un amendement à la proposition relative au Conseil supérieur de déontologie a été déposé pour essayer d'obtenir cette ratification en donnant certains pouvoirs au Parlement.

## Voorgesteld artikel 4

*Amendement nr. 3*

(Subamendement op amendement nr. 1)

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Castele dienen amendement nr. 3 in (stuk Senaat, nr. 3-373/4), dat een technische correctie beoogt van de Nederlandse tekst, op verzoek van de Raad van State.

Amendement nr. 3 wordt eenparig aangenomen door de 12 aanwezige leden.

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 4 wordt eveneens eenparig aangenomen.

## Voorgesteld artikel 5

De heer Beke merkt op dat de raden als taak hebben te waken over het naleven van de regels van deontologie van de arts zoals geformuleerd in de code van medische plichtenleer. Deze code krijgt echter pas bindende kracht na bekrachtiging door de Koning. Hoort dit niet in een amendement verduidelijkt te worden?

Mevrouw Van de Castele antwoordt dat deze verduidelijking hier niet is opgenomen omdat zij is opgenomen in het voorstel over de Hoge Raad voor de deontologie en omdat de Code niet alleen de artsen, maar alle medische beroepen zal aanbelangen.

Het lid vraagt ook wat er zal gebeuren als er geen bekrachtiging komt.

De heer Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, antwoordt dat er dan geen juridische gevolgen zullen ontstaan op grond van de tekst zelf, maar dat zal niet verhinderen dat sancties kunnen worden opgelegd in geval van schendingen van deontologische beginselen. Er zal geen fundamenteel verschil zijn met de huidige toestand.

Mevrouw Van de Castele herinnert eraan dat de huidige deontologische regels niet bekrachtigd zijn, hoewel de oorspronkelijke wet dit bepaalde. Dat heeft nooit problemen opgeleverd voor de Orde van artsen, die van oordeel is dat de rechtspraak volstaat, in tegenstelling tot de Orde van apothekers, die ten zeerste wenst dat de nieuwe wetsvoorstellen aanleiding zullen geven tot een bekrachtiging van de regels.

De heer Vankrunkelsven meent dat een bekrachtiging van de Code toch wenselijk is voor alle Orden en voegt eraan toe dat een amendement op het voorstel betreffende de Hoge Raad voor de deontologie is ingediend om te trachten de bekrachtiging te verkrijgen door het Parlement bepaalde bevoegdheden te verlenen.

Mme Van de Castele attire aussi l'attention sur le fait que les infractions au Code de déontologie ne concerneront plus que des comportements dans le cadre de la vie professionnelle. Les auteurs de la proposition ont délibérément opté pour cette limitation. Un comportement adopté dans le cadre de la vie privée ne pourra plus être sanctionné comme une atteinte à l'honneur de la profession.

L'article 5 proposé est adopté à l'unanimité des 12 membres présents.

Article 6 proposé

*Amendement n° 4*

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele déposent un amendement n° 4 (doc. Sénat, n° 3-373/4) visant à harmoniser le texte avec celui de la proposition relative au Conseil supérieur de déontologie, le Conseil d'État ayant fait remarquer que le texte donnait l'impression de déroger au principe inscrit à l'article 13 de cette proposition. L'article 6 prévoyait que le conseil provincial se composait, entre autres, de deux membres juristes, dont l'un pouvait être remplacé par un magistrat. L'amendement permet de les remplacer par un seul magistrat ou un seul avocat.

L'amendement n° 4 est adopté à l'unanimité des 12 membres présents.

*Amendement n° 8*

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

MM. Destexhe et Brotchi déposent un amendement n° 8 (doc. Sénat, n° 3-373/5) visant à porter à 12 le nombre de médecins siégeant au conseil provincial. M. Brotchi renvoie à sa justification écrite.

M. Vankrunkelsven réplique que la limitation du nombre de membres médecins résulte d'un choix délibéré. Il n'est pas facile de trouver douze médecins intéressés à se porter candidats dans chaque province. En concertation avec le Conseil national, il a été prévu la possibilité de faire participer les suppléants aux activités, même dans des cas où les effectifs ne sont pas empêchés. En principe, un suppléant est censé intervenir à la place du membre effectif élu. Cela signifie que le conseil provincial serait toujours composé de sept médecins au maximum. La solution

Mevrouw Van de Castele vestigt ook de aandacht op het feit dat schendingen van de deontologische Code alleen nog betrekking zullen hebben op gedragingen in een professionele context. De indieners van het voorstel hebben bewust gekozen voor deze beperking. Het gedrag in de persoonlijke levenssfeer zal niet meer beschouwd kunnen worden als een aanslag op de eerbaarheid van het beroep.

Het voorgestelde artikel 5 wordt eenparig aangenomen door de 12 aanwezige leden.

Voorgesteld artikel 6

*Amendement nr. 4*

(Subamendement op amendement nr. 1)

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Castele dienen amendement nr. 4 in (stuk Senaat, nr. 3-373/4), dat ertoe strekt de tekst in overeenstemming te brengen met die van het voorstel betreffende de Hoge Raad voor de deontologie. De Raad van State had immers opgemerkt dat de tekst de indruk wekt af te wijken van het bepaalde in artikel 13 van dit voorstel. Artikel 6 bepaalde dat de provinciale raad samengesteld is uit onder meer twee leden die jurist zijn, van wie één door een magistraat vervangen kan worden. Het amendement staat toe dat zij worden vervangen door één enkele magistraat of één enkele advocaat.

Amendement nr. 4 wordt eenparig aangenomen door de 12 aanwezige leden.

*Amendement nr. 8*

(Subamendement op amendement nr. 1)

De heren Destexhe en Brotchi dienen amendement nr. 8 in (stuk Senaat, nr. 3-373/5) teneinde het aantal leden dat zitting heeft in de provinciale raad te verhogen tot 12. De heer Brotchi verwijst naar zijn schriftelijke verantwoording.

De heer Vankrunkelsven antwoordt dat men het aantal artsen bewust beperkt heeft. Het is niet makkelijk om in elke provincie twaalf artsen te vinden die bereid zijn dit te doen. In samenspraak met de nationale Raad werd voorzien in de mogelijkheid om de plaatsvervangers te laten deelnemen aan de activiteiten, zelfs in gevallen waarin de werkende leden niet afwezig zijn. In principe zou een plaatsvervangend lid in de plaats moeten treden van een verkozen werkend lid. Dat betekent dat er nooit meer dan zeven artsen in een provinciale raad zitting zouden

préconisée fait en sorte que 14 médecins peuvent être effectivement impliqués dans la totalité des activités, c'est-à-dire davantage de médecins que les douze proposés par l'amendement n° 8.

Cette proposition présente aussi l'avantage de valoriser la fonction des suppléants en permettant à ces personnes de participer effectivement à toutes les activités.

Par ailleurs, le membre n'est pas favorable au choix de douze membres effectifs, notamment parce qu'il considère que ce nombre constituerait un tribunal trop impressionnant dans le cas où un médecin devrait comparaître. Il lui semble souhaitable de confier le prononcé d'une sanction disciplinaire à un groupe restreint de sept membres.

Mme Van de Castele ajoute que les auteurs ont choisi un nombre impair de membres de manière à éviter une égalité de voix dans les votes. Pour le reste, la discussion quant au nombre reste ouverte. Il faut cependant être attentif au caractère réaliste du nombre retenu car on fait face déjà aujourd'hui à une pénurie de candidats dans certaines provinces.

M. Brotchi est d'accord avec le choix d'un nombre impair. Il propose d'interroger le Conseil national sur le nombre de membres qui paraît le plus judicieux.

L'amendement n° 8 est retiré par ses auteurs.

L'article 6 proposé, ainsi amendé, est adopté par 10 voix et 2 abstentions.

#### Article 7 proposé

L'article 7 proposé est adopté sans discussion à l'unanimité des 12 membres présents.

#### Article 8 proposé

##### *Amendement n° 14*

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

M. Beke et Mme de Schamphelaere déposent un amendement n° 14 (doc. Sénat, n° 3-373/7) visant à compléter l'article 8 proposé.

Cet amendement vise à supprimer pour les médecins des communes de la périphérie la liberté de choix quant à l'inscription au tableau francophone ou néerlandophone de l'Ordre.

hebben. De voorgestelde oplossing zorgt ervoor dat veertien artsen effectief betrokken kunnen worden bij alle activiteiten, wat meer is dan de twaalf artsen die amendement nr. 8 voorstelt.

Dit voorstel heeft ook het voordeel dat de functie van de plaatsvervangers wordt gewaardeerd nu deze mensen effectief aan alle activiteiten mogen deelnemen.

Het lid is trouwens niet te vinden voor de keuze van twaalf effectieve leden, met name omdat volgens hem de rechtbank dan te overweldigend is voor een arts die ervoor moet verschijnen. Hem lijkt het wenselijk de uitspraak van een tuchtstraf over te laten aan een beperkte groep van zeven leden.

Mevrouw Van de Castele voegt eraan toe dat de indianers een oneven aantal leden hebben gekozen om een staking van stemmen te voorkomen. De discussie over het aantal blijft voor het overige open. Dat aantal moet echter wel realistisch zijn aangezien er nu reeds in bepaalde provincies te weinig kandidaten zijn.

De heer Brotchi gaat akkoord met de keuze voor een oneven aantal. Hij stelt voor de nationale Raad te vragen wat het beste aantal zou zijn.

Amendement nr. 8 wordt ingetrokken door de indianers.

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 6 wordt aangenomen met 10 stemmen bij 2 onthoudingen.

#### Voorgesteld artikel 7

Het voorgestelde artikel 7 wordt zondere verdere bespreking eenparig aangenomen door de 12 aanwezige leden.

#### Voorgesteld artikel 8

##### *Amendement nr. 14*

(Subamendement op amendement nr. 1)

De heer Beke en mevrouw De Schamphelaere dienen amendement nr. 14 in (stuk Senaat, nr. 3-373/7), dat ertoe strekt het voorgestelde artikel 8 aan te vullen.

Dit amendement strekt ertoe de vrije keuze om zich in te schrijven op de Franstalige of Nederlandstalige lijst van de Orde, op te heffen voor artsen in de randgemeenten.

L'amendement n° 14 est rejeté par 10 voix contre 2.

L'article 8 proposé est adopté par 10 voix contre 2.

Article 9 proposé

*Amendement n° 9*

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

MM. Destexhe et Brotchi déposent un amendement n° 9 (doc. Sénat, n° 3-373/5) visant à supprimer la fin de la phrase à l'article 9.

M. Brotchi renvoie à sa justification écrite.

M. Vankrunkelsven constate que la discussion sur les rapports entre la déontologie et les moyens financiers du secteur des soins de santé a déjà été menée à l'occasion de l'examen de la proposition de loi relative au Conseil supérieur de déontologie. Mme de Schamphelaere a alors proposé une définition très nuancée qui ne donne absolument pas l'impression que les médecins pourraient se voir gênés dans l'exercice de leur art par des restrictions financières mais qui signifie plutôt que l'argent mis à disposition par la communauté doit être utilisé d'une manière efficace et responsable. Si l'amendement rédigé en ce sens fait l'objet d'un consensus pour la proposition 3-1519, le membre propose d'introduire le même amendement pour la proposition à l'examen.

M. Brotchi estime que cet amendement (voir amendement n° 40, doc. Sénat, n° 3-1519/5) ne répond pas à la critique qu'il formule. Le membre souhaite que l'on sépare la question budgétaire de la question déontologique.

M. Vankrunkelsven insiste sur le fait que l'intention n'est pas d'introduire la question de savoir si les moyens budgétaires sont suffisants ou non. Mais dans la mesure où certains moyens sont mis à la disposition des soins de santé, il s'agit, dans l'exercice de la profession, au moment de prendre des mesures thérapeutiques, de décider de manière responsable de l'utilisation de ces moyens. Cela fait partie de l'éthique de la profession.

M. Beke en déduit qu'il y a d'une part, les moyens mis à disposition par la société, et d'autre part, la situation individuelle du patient. Si ce dernier veut à tout prix tel traitement non remboursé par la sécurité sociale, le médecin garde la liberté de prescrire ce traitement en accord avec son patient.

Amendement 14 wordt verworpen met 10 tegen 2 stemmen.

Het voorgestelde artikel 8 wordt aangenomen met 10 tegen 2 stemmen

Voorgesteld artikel 9

*Amendement nr. 9*

(Subamendement op amendement nr. 1)

De heren Destexhe en Brotchi dienen amendement nr. 9 in (stuk Senaat, nr. 3-373/5), dat ertoe strekt het laatste zinsdeel van artikel 9 te doen vervallen.

De heer Brotchi verwijst naar de schriftelijke verantwoording.

De heer Vankrunkelsven stelt vast dat de bespreking over de verhouding tussen deontologie en financiële middelen voor de sector van de gezondheidszorg reeds werd gevoerd bij de bespreking van het wetsvoorstel betreffende de Hoge Raad voor deontologie. Mevrouw de Schamphelaere heeft toen een erg genuanceerde definitie voorgesteld, die absoluut niet de indruk wekt dat artsen bij de uitoefening van hun beroep gehinderd zouden worden door financiële beperkingen maar die veeleer inhoudt dat het geld dat de gemeenschap ter beschikking stelt, op een efficiënte en verantwoorde wijze moet worden gebruikt. Als over het amendement dat in die zin is opgesteld voor voorstel nr. 3-1519 een consensus bestaat, stelt het lid voor hetzelfde amendement in te dienen voor dit voorstel.

Volgens de heer Brotchi lost dit amendement (zie amendement nr. 40, Stuk Senaat 3-1519/5) het probleem dat wordt aangehaald, niet op. Het lid wenst het budgettaire aspect los te koppelen van de deontologische kwestie.

De heer Vankrunkelsven benadrukt dat het niet de bedoeling is uit te maken of het budget al dan niet voldoende is. Maar aangezien bepaalde middelen ter beschikking worden gesteld van de gezondheidszorg moet, bij de uitoefening van het beroep op het ogenblik dat therapeutische maatregelen moeten worden getroffen, worden beslist deze middelen op verantwoorde wijze aan te wenden. Dat maakt deel uit van de beroepsethiek.

De heer Beke leidt daaruit af dat men een onderscheid moet maken tussen de middelen die de maatschappij ter beschikking stelt en de individuele situatie van de patiënt. Als die laatste te allen prijze een niet door de sociale zekerheid terugbetaalde handeling wil, kan de arts met de instemming van die patiënt deze behandeling voorschrijven.

Le membre craint que l'amendement n° 40 ne soit formulé trop largement et ne prête à confusion.

M. Brotchi signale que les médecins posent énormément d'actes qui ne sont pas remboursés par la sécurité sociale. L'utilisation du microscope ne change rien au code INAMI qui reste celui de l'opération effectuée. Sur le plan déontologique, on peut reprocher à un médecin de ne pas effectuer l'opération sous microscope. Le médecin doit pouvoir offrir à son patient ce qu'il y a de mieux en fonction de l'évolution de la médecine. Il ne doit pas être soumis à des contraintes de financement.

M. Vankrunkelsven réplique qu'il y a énormément de cas où des médecins prescrivent systématiquement des examens qui ne contribuent en rien à l'amélioration de la santé du patient. Dans de tels cas, l'Ordre doit pouvoir intervenir.

M. Brotchi trouve également choquant que certains médecins prescrivent des examens tout à fait inutiles. Cependant, il est délicat de lier déontologie et aspect budgétaire.

#### *Amendement n° 12*

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

M. Vankrunkelsven dépose un amendement n° 12 (doc. Sénat, n° 3-373/6) visant à supprimer l'article 9 proposé.

L'auteur estime la disposition superflue compte tenu de l'article 3, § 4, de la proposition de loi portant création d'un Conseil supérieur de déontologie des professions des soins de santé, telle qu'amendée par les amendements n° 9 et 40.

#### *Amendement n° 13*

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

M. Vankrunkelsven dépose un amendement n° 13 (doc. Sénat, n° 3-373/6), subsidiaire à l'amendement n° 12, visant à remplacer l'article 9 proposé.

L'amendement adapte l'article 9 proposé de manière à harmoniser la définition des règles de déontologie pour les médecins avec la définition donnée à l'article 3, § 4, de la proposition de loi portant création d'un Conseil supérieur de déontologie des professions des soins de santé.

Les amendements n<sup>os</sup> 9 et 12 sont retirés par leurs auteurs.

Het lid vreest dat amendement nr. 40 te ruim is geformuleerd en tot verwarring zal leiden.

De heer Brotchi wijst erop dat de artsen enorm veel handelingen verrichten die niet door de sociale zekerheid worden terugbetaald. Het gebruik van de microscoop verandert niets aan de RIZIV-code: dat blijft die van de uitgevoerde operatie. Op deontologisch vlak kan men de arts verwijten dat hij de operatie niet met een microscoop heeft uitgevoerd. De arts moet zijn patiënt het beste bieden rekening houdend met de stand van de geneeskunde. Er mogen hem geen financiële beperkingen worden opgelegd.

De heer Vankrunkelsven antwoordt dat artsen in heel veel gevallen systematisch onderzoeken voorschrijven die de gezondheidstoestand van de patiënt niet verbeteren. In die gevallen moet de orde kunnen optreden.

Ook de heer Brotchi vindt het choquerend dat sommige artsen volstrekt nutteloze onderzoeken voorschrijven. Toch vindt hij het delicaat om de deontologie en het budgettaire aspect met elkaar te verbinden.

#### *Amendement nr. 12*

(Subamendement op amendement nr. 1)

De heer Vankrunkelsven dient amendement nr. 12 in (stuk Senaat, nr. 3-373/6), dat ertoe strekt het voorgestelde artikel 9 te doen vervallen.

De indiener vindt dit artikel overbodig gelet op artikel 3, § 4, van het wetsvoorstel tot oprichting van een Hoge Raad voor deontologie van de gezondheidszorgberoepen, zoals geamendeerd door de amendementen nrs. 9 et 40.

#### *Amendement nr. 13*

(Subamendement opr amendement nr. 1)

De heer Vankrunkelsven dient amendement nr. 13 in (stuk Senaat, nr. 3-373/6), subsidiair amendement op amendement nr. 12, dat ertoe strekt het voorgestelde artikel 9 te vervangen.

Dit amendement wijzigt het voorgestelde artikel 9 teineinde de definitie van de regels van deontologie voor artsen te doen overeenstemmen met de definitie uit artikel 3, § 4, van het wetsvoorstel tot oprichting van een Hoge Raad voor deontologie van de gezondheidszorgberoepen.

De amendementen nrs. 9 en 12 worden ingetrokken door de indieners.

L'amendement n° 13 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

L'article 9 proposé, ainsi amendé, est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

Article 10 proposé

*Amendement n° 5*

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele déposent un amendement n° 5 (doc. Sénat, n° 3-373/4) visant à préciser que le magistrat visé au § 1<sup>er</sup>, *f*) doit être un magistrat professionnel. Cette précision répond à l'observation n° 12 du Conseil d'État.

L'amendement n° 5 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

*Amendement n° 10*

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

MM. Destexhe et Brotchi déposent un amendement n° 10 (doc. Sénat, n° 3-373/5) visant à remplacer au § 1<sup>er</sup>, alinéa *a*), le mot « directement » par les mots « par les membres des conseils provinciaux ».

M. Brotchi renvoie à sa justification écrite.

M. Beke remarque que cette question a déjà été abordée dans le cadre de la discussion de la proposition relative au Conseil supérieur de déontologie pour laquelle lui-même a déposé un amendement semblable. D'une part, l'élection indirecte ne va pas, selon lui, à l'encontre de la démocratie, et, d'autre part, elle donne davantage de garanties de voir élus des membres qui ont les compétences et manifestent un réel intérêt pour la fonction au lieu de personnes qui doivent leur notoriété au fait qu'ils utilisent et abusent parfois des médias.

M. Vankrunkelsven justifie l'option de l'élection directe par le souci de transparence et la volonté de permettre à tous les membres d'une profession de s'exprimer sur l'organe qui chapeaute celle-ci. Selon lui, les membres sont suffisamment intelligents pour éviter d'élire des candidats qui n'auraient manifestement aucun intérêt pour la déontologie.

Amendement nr. 13 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 9 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

Voorgesteld artikel 10

*Amendement nr. 5*

(Subamendement op amendement nr. 1)

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Castele dienen amendement nr. 5 in (stuk Senaat, nr. 3-373/4), dat ertoe strekt te verduidelijken dat de in § 1, *f*), bedoelde magistratuur een beroepsmagistratuur moet zijn. Deze verduidelijking stemt overeen met de opmerking nr. 12 van de Raad van State.

Amendement nr. 5 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

*Amendement nr. 10*

(Subamendement op amendement nr. 1)

De heren Destexhe en Brotchi dienen amendement nr. 10 in (stuk Senaat, nr. 3-373/5), dat ertoe strekt in § 1, *a*), het woord « rechtstreeks » te vervangen door de woorden « door de leden van de provinciale raden ».

De heer Brotchi verwijst naar de schriftelijke verantwoording.

De heer Beke merkt op dat die vraag reeds werd behandeld bij het debat over het voorstel betreffende de Hoge Raad voor deontologie, waarvoor hij een soortgelijk amendement heeft ingediend. Enerzijds meent hij dat de onrechtstreekse verkiezing niet strijdig is met de democratie en anderzijds biedt ze meer waarborgen dat er leden worden verkozen die de bevoegdheid en echte belangstelling hebben voor de functie, in plaats van mensen die bekend zijn omdat ze gebruik of soms misbruik maken van de media.

De heer Vankrunkelsven verantwoordt de keuze voor de rechtstreekse verkiezing met het verlangen naar doorzichtigheid en de wil om alle leden van een beroepsgroep de kans te geven hun mening te uiten over het orgaan dat het beroep overkoepelt. Hij meent dat de leden intelligent genoeg zijn om geen kandidaten te verkiezen van wie duidelijk is dat ze geen belangstelling voor plichtenleer hebben.

Mme Van de Casteele ajoute que les Ordres ont été critiqués pour leur comportement de caste au sein de laquelle les membres se répartissent les mandats entre eux. L'élection directe par tous les membres semblait pouvoir éviter ce reproche, même s'il est clair qu'elle présente aussi des inconvénients.

M. Vankrunkelsven reconnaît qu'après avoir discuté de cette question avec les membres du Conseil de l'Ordre, lui-même était tenté d'adopter le raisonnement selon lequel il serait préférable de permettre, via un système d'élections indirectes, de déléguer au Conseil national des membres qui ont pris à cœur leur travail au niveau provincial. Mais il ne faut pas perdre de vue que l'objectif est de rénover en profondeur les Ordres qui, au fil du temps, sont devenus des cercles très fermés. Si l'on veut réussir cette réforme, il faut assurer un véritable renouveau et aussi placer les médecins devant leurs responsabilités. Dans cette optique, l'élection directe permet à l'ensemble des médecins de déléguer au Conseil national les confrères en qui ils ont confiance et qui pourront apporter l'expertise requise pour siéger au Conseil national. En outre, au contraire de la situation actuelle, rien n'empêchera les candidats de se faire connaître, sans devoir mener une campagne de propagande, mais en utilisant divers canaux, tels que les journaux médicaux, les cercles de médecins généralistes, etc.

Le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique ajoute que la démocratisation constitue l'un des principes de base de la réforme des Ordres. Cette réforme doit être crédible et le ministre accorde toute sa confiance au sens des responsabilités des praticiens de la santé dont il est persuadé qu'ils désigneront des gens compétents pour les représenter au sein du Conseil national.

L'amendement n° 10 est retiré par ses auteurs.

#### *Amendement n° 11*

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

MM. Destexhe et Brotchi déposent un amendement n° 11 (doc. Sénat, n° 3-373/5) visant à remplacer au § 1<sup>er</sup>, les alinéas *d*) et *e*).

M. Brotchi renvoie à sa justification écrite.

M. Vankrunkelsven explique que l'un des soucis des auteurs de la proposition a été d'impliquer au sein du Conseil national de l'Ordre des personnes issues de la société au sens large. À partir du moment où il a été décidé de créer un Conseil supérieur de déontologie, il

Mevrouw Van de Casteele voegt eraan toe dat er kritiek is geuit op de Orde omdat ze zich gedragen als kasten, waarin de leden de mandaten onderling verdelen. De onrechtstreekse verkiezing door alle leden leek een einde aan dat verwijt te kunnen maken, ook al is het duidelijk dat ze ook nadelen heeft.

De heer Vankrunkelsven geeft toe dat hijzelf, nadat hij over dat probleem met de leden van de Raad van de Orde gepraat had, geneigd was de redenering te volgen dat het beter is het aan de hand van een systeem van onrechtstreekse verkiezingen mogelijk te maken leden naar de nationale Raad af te vaardigen die hun werk op provinciaal niveau ter harte hebben genomen. We mogen echter niet uit het oog verliezen dat het doel een diepgaande vernieuwing van de Orde is, die met het verstrijken van de tijd zeer gesloten organisaties zijn geworden. Indien men van die hervorming een succes wil maken, moet men voor echte vernieuwing zorgen en aan de artsen ook rekenschap vragen. In die optiek kunnen alle artsen dankzij de rechtstreekse verkiezingen collega's naar de nationale Raad afvaardigen die ze vertrouwen en die de vereiste deskundigheid meebrengen om zitting te hebben in de nationale Raad. Tevens zal, anders dan in de huidige toestand, niets de kandidaten beletten bekendheid te verwerven, waarbij ze geen propagandacampagne hoeven te voeren, maar gebruik kunnen maken van diverse kanalen, zoals de medische bladen, de huisartsenkringen, enz.

De minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid voegt eraan toe dat de democratisering één van de basisbeginselen van de hervorming van de Orde is. Die hervorming moet geloofwaardig zijn en de minister heeft alle vertrouwen in de verantwoordelijkheidszin van de gezondheidswerkers. Hij is ervan overtuigd dat ze bekwame mensen zullen aanwijzen om hen in de nationale Raad te vertegenwoordigen.

Amendement nr. 10 wordt ingetrokken door de indieners.

#### *Amendement nr. 11*

(Subamendement op amendement nr. 1)

De heren Destexhe en Brotchi dienen amendement nr. 11 in (stuk Senaat nr. 3-373/5), dat strekt om de leden *d*) en *e*) in § 1 te vervangen.

De heer Brotchi verwijst naar de schriftelijke verantwoording.

De heer Vankrunkelsven wijst erop dat één van de doelstellingen van de indieners van het voorstel erin bestond mensen uit de brede samenleving bij de nationale Raad van de Orde te betrekken. Zodra besloten wordt een Hoge Raad voor Deontologie op te

est vrai que la présence de ces personnes au sein du Conseil de l'Ordre semble moins importante. En effet, le Conseil supérieur offre déjà un forum où il peut être discuté de déontologie de manière générale. Néanmoins, le membre est d'avis que des personnes qui ont une autre vision des choses que les médecins peuvent toujours apporter un plus au sein du Conseil de l'Ordre. Pour ce qui concerne le spécialiste des droits des patients, on peut à la rigueur admettre que ce soit un médecin.

Mme Van de Castele pense qu'il faut plus d'ouverture et une plus grande représentation d'autres groupes de la société au sein des organes de l'Ordre. Les associations de patients souhaitaient également avoir un siège au Conseil national pour faire entendre la voix des patients au sein des ordres, en particulier au sein de l'Ordre des médecins. Il n'est pas possible de l'organiser directement à ce stade car il faut encore débattre des conditions et des circonstances dans lesquelles une association peut être considérée comme représentant les intérêts des patients, mais on pourra envisager à l'avenir une représentation directe de ces associations lorsqu'elles auront été reconnues. L'intervenante est en tout cas d'avis que les points *d)* et *e)* du § 1<sup>er</sup> contribuent précisément au renouveau des organes de l'Ordre et qu'il ne faut pas les supprimer.

Mme Geerts partage l'avis de la présidente. Elle fait en outre le lien avec la discussion sur la définition de la déontologie: la relation entre le médecin et son patient est cruciale et des personnes spécialistes de la déontologie ou des droits des patients ont certainement un rôle à jouer et peuvent apporter une sérieuse plus-value dans les discussions au sein de l'Ordre.

Mme de Schamphelaere rappelle que l'ouverture à la société a été l'un des premiers éléments mis en avant quand on a commencé à discuter de la réforme des ordres.

M. Brotchi attire l'attention sur la distinction entre le droit pénal et le droit disciplinaire. Il est certes utile de travailler avec des gens compétents dans les matières éthiques et en droits des patients. Cependant, certains médecins sont très compétents dans ces matières. Pourquoi dès lors ne pas prévoir que les spécialistes en questions éthiques et en droits des patients doivent être des médecins ?

Mme Van de Castele fait remarquer que la formulation des points *d)* et *e)* n'empêche pas que ces spécialistes soient des médecins. Néanmoins, l'objectif est précisément de permettre l'apport d'autres personnes.

Le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique partage l'avis de Mme Van de Castele et

richten, is het inderdaad zo dat de aanwezigheid van die mensen in de Raad van de Orde van ondergeschikt belang lijkt. De Hoge Raad biedt immers reeds een forum, waar op algemene wijze over plichtenleer kan worden gedebatteerd. Niettemin meent het lid dat mensen met een andere kijk op de zaken dan de geneesheren, de Raad van de Orde altijd iets kunnen bijbrengen. Wat de specialist in patiëntenrechten betreft, kan men desnoods accepteren dat het een geneesheer is.

Mevrouw Van de Castele denkt dat meer openheid noodzakelijk is en dat andere groepen van de samenleving in de organen van de Orde beter moeten worden vertegenwoordigd. De patiëntenverenigingen wensten eveneens een zetel in de Nationale Raad om de stem van de patiënten in de orden, vooral in de Orde van geneesheren, te laten weerklinken. Het is niet mogelijk om dat in dit stadium meteen te organiseren, aangezien de voorwaarden en omstandigheden waarin een vereniging als vertegenwoordiger van de belangen van de patiënten kan worden beschouwd nog moeten worden besproken, maar men zou zich in de toekomst wel een rechtstreekse vertegenwoordiging kunnen voorstellen van die verenigingen, wanneer ze erkend zijn. Spreekster is in elk geval van mening dat de punten *d)* en *e)* van de eerste paragraaf juist bijdragen tot de vernieuwing van de organen van de Orde en dat ze niet moeten worden geschrapt.

Mevrouw Geerts is het met de voorzitter eens. Zij legt bovendien een verband met de discussie betreffende de definitie van de deontologie: de relatie tussen de arts en de patiënt is cruciaal en de specialisten deontologie en patiëntenrechten hebben daar zeker een rol in te spelen en kunnen een grote meerwaarde brengen in de besprekingen binnen de Orde.

Mevrouw de Schamphelaere herinnert eraan dat de openheid ten opzichte van de gemeenschap één van de eerste elementen is die bij het bespreken van de hervorming van de Ordes ter sprake is gekomen.

De heer Brotchi vestigt de aandacht op het onderscheid tussen strafrecht en tuchtrecht. Natuurlijk is het nuttig te werken met bekwame mensen waar het ethische kwesties en patiëntenrechten betreft. Sommige artsen zijn echter zeer onderlegd in deze materies. Kan men dan niet bepalen dat de specialisten in ethische kwesties en patiëntenrechten artsen moeten zijn ?

Mevrouw Van de Castele merkt op dat de formulering van de punten *d)* en *e)* niet verhindert dat de specialisten artsen zijn. Het is echter juist de bedoeling dat er ook input komt van andere mensen.

De minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is het met de dames Van de Castele en Geerts eens.



Mme Geerts. Il ajoute que, lorsqu'on a décidé d'adjointre au Conseil de l'Ordre un spécialiste de la législation relative aux droits des patients, l'idée était de trouver quelqu'un qui avait une certaine connaissance et sensibilité en la matière mais plutôt du point de vue du patient.

En ce qui concerne le point *d*), M. Vankrunkelsven estime qu'il est tout à fait possible qu'un médecin soit présenté par les universités. Il estime qu'on ne peut certainement pas l'exclure et qu'il appartient alors aux universités, dans leur grande sagesse, de proposer des personnes adéquates. Par contre, le *e*) peut plus probablement être un non médecin, de même que le *b*).

M. Brotchi informe que le FNRS et le FWO ont un comité national d'éthique constitué de deux représentants des sept grandes universités du pays. On y discute de grands problèmes éthiques. Il y a donc dans cette matière des personnalités compétentes et reconnues au sein des universités.

L'amendement n° 11 est retiré par ses auteurs.

L'article 10 proposé, ainsi amendé, est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

Article 11 proposé

*Amendement n° 6*

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele déposent un amendement n° 6 (doc. Sénat, n° 3-373/4) visant à corriger l'intitulé de l'arrêté royal n° 79 abrogé par la présente proposition de loi.

L'amendement n° 6 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

L'article 11 proposé, ainsi amendé, est adopté par le même vote.

Article 12 proposé

*Amendement n° 7*

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

M. Vankrunkelsven et Mme Van de Castele déposent un amendement n° 7 (doc. Sénat, n° 3-373/4) visant à remplacer l'alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 12 proposé. En effet, il se peut que des dates d'entrées en vigueur distinctes soient nécessaires pour les différentes dispositions de la loi.

Hij voegt eraan toe dat het, toen men besloot om aan de Raad van de Orde een deskundige in patiëntenrechten toe te voegen, de bedoeling was om iemand te vinden die in deze materie over een zekere kennis en aanvoelen beschikt, maar dan vanuit het standpunt van de patiënten.

Wat het punt *d*) betreft, vindt de heer Vankrunkelsven dat het zeker mogelijk is dat een arts wordt aangewezen door de universiteiten. Hij vindt dat men dit zeker niet mag uitsluiten en dat het dan aan de universiteiten is om in hun grote wijsheid de passende personen aan te wijzen. Daarentegen zou *e*) met meer waarschijnlijkheid een niet-arts kunnen zijn en *b*) ook.

De heer Brotchi merkt op dat het «NFWO» en het FWO een nationaal ethisch comité hebben, dat is samengesteld uit twee vertegenwoordigers van de zeven grote universiteiten in het land. Daar worden de grote ethische problemen besproken. Er zijn dus wat deze materie betreft deskundige en erkende mensen binnen de universiteiten te vinden.

Amendement nr. 11 wordt door de indieners ingetrokken.

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 10 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

Voorgesteld artikel 11

*Amendement nr. 6*

(Subamendement op amendement nr. 1)

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Castele dienen amendement nr. 6 in (Stuk senaat, nr. 3-373/4), dat ertoe strekt het opschrift van het koninklijk besluit dat door dit wetsvoorstel wordt opgeheven, te corrigeren.

Amendement nr. 6 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 11 wordt eveneens eenparig aangenomen.

Voorgesteld artikel 12

*Amendement nr. 7*

(Subamendement op amendement nr. 1)

De heer Vankrunkelsven en mevrouw Van de Castele dienen amendement nr. 7 in (stuk Senaat, nr. 3-373/4) teneinde het eerste lid van het voorgestelde artikel 12 te vervangen. Het is immers mogelijk dat verschillende data van inwerkingtreding nodig zijn voor de verschillende wetsbepalingen.

L'amendement n° 7 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

L'article 11 proposé, ainsi amendé, est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

L'amendement n° 1, ainsi sous-amendé, qui contient les articles 2 à 12 amendés, est adopté par 11 voix contre 2.

L'amendement n° 15, qui s'inspire de l'avis du service Affaires juridiques, Évaluation de la législation et Analyse documentaire du Sénat, et qui remplace la proposition de loi n° 3-373 dans son intégralité en y regroupant uniquement les dispositions visées à l'article 78 de la Constitution, est adopté par 10 voix contre 2 et 1 abstention.

Les matières visées à l'article 77 de la Constitution ont été regroupées dans une proposition de loi distincte, qui a été rédigée sur l'initiative de la commission, en application de l'article 22.3 du règlement du Sénat (doc. Sénat, n° 2030/1).

## **VI. L'ORDRE DES PHARMACIENS**

### **PROPOSITION DE LOI CRÉANT UN ORDRE DES PHARMACIENS, N° 3-675**

#### **VI.1. Exposé introductif de Mme Van de Castele**

La proposition a été présentée au point II.1.

#### **VI.2. Discussion générale**

Voir le point II.2.

#### **VI.3. Discussion des articles**

Comme son auteur principal l'a fait pour la proposition n° 3-373, Mme Van de Castele a déposé un amendement (Amendement n° 1, doc. Sénat, n° 3-675/2) visant à appliquer à l'Ordre des pharmaciens les principes généraux contenus dans la proposition n° 3-1519. En néerlandais, la terminologie est adaptée, le « Orde der apothekers » devient « Orde van apothekers ». Les organes et les procédures sont adaptés de façon similaire à l'Ordre des médecins. Les différences avec l'Ordre des médecins tiennent à certaines spécificités des pharmaciens. À la demande expresse de l'Ordre, des conseils sont créés pour les pharmaciens exerçant hors officine qui sont de plus en plus nombreux. Les pharmaciens d'officine, quant à eux, sont les pharmaciens exerçant dans une officine

Amendement nr. 7 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 11 wordt aangenomen met 11 tegen 2 stemmen.

Het aldus gesubamendeerde amendement nr. 1, dat de geamendeerde artikelen 2 tot 12 bevat, wordt aangenomen met 11 tegen 2 stemmen.

Amendement nr. 15, dat tot stand is gekomen na het advies van de Dienst Juridische Zaken, Wetsevaluatie en Documentaire Analyse van de Senaat, en dat het wetsvoorstel nr. 3-373 volledig vervangt in die zin dat het enkel de bepalingen als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet groepeerd, wordt aangenomen met 10 tegen 2 stemmen bij 1 onthouding.

De aangelegenheden als bedoeld in artikel 77 van de Grondwet werden gegroepeerd in een apart wetsvoorstel, dat tot stand kwam op initiatief van de commissie met toepassing van artikel 22.3 van het Reglement van de Senaat (stuk Senaat, nr. 3-2030/1).

## **VI. ORDE VAN APOTHEKERS**

### **WETSVOORSTEL TOT OPRICHTING VAN EEN ORDE VAN APOTHEKERS, NR. 3-675**

#### **VI.1. Inleidende uiteenzetting door mevrouw Van de Castele**

Deze uiteenzetting is opgenomen in punt II.1.

#### **VI.2. Algemene bespreking**

Zie punt II.2.

#### **VI.3. Bespreking van de artikelen**

Zoals de hoofdindieners gedaan heeft voor het voorstel nr. 3-373, dient mevrouw Van de Castele een amendement in (amendement nr. 1, stuk Senaat nr. 3-675/2), dat ertoe strekt de algemene beginselen in wetsvoorstel nr. 3-1519 van toepassing te maken op de Orde van apothekers. De Nederlandse benaming wordt gewijzigd: de « Orde der apothekers » wordt « Orde van apothekers ». De organen en procedures worden aangepast naar het voorbeeld van de Orde van artsen. De verschillen met de Orde van artsen hebben te maken met de specifieke kenmerken van de apothekers. Op uitdrukkelijke vraag van de Orde worden raden opgericht voor de apothekers buiten de officina, die steeds talrijker worden. De officina-apothekers daarentegen zijn de apothekers in een voor

accessible au public ou dans l'officine d'un hôpital. L'oratrice ajoute qu'entre-temps, les représentants des pharmaciens hospitaliers lui ont demandé d'adapter les conditions pour l'inscription au rôle qui se fondent sur leur domicile et non le lieu de l'officine.

La création de conseils pour les pharmaciens exerçant hors officine est sujette à discussion. Les pharmaciens travaillant pour l'industrie ne sont pas tous enthousiastes. Mais l'auteur de la proposition est d'avis que ces pharmaciens sont régulièrement face à des choix dans lesquels interviennent des considérations d'ordre déontologique et qu'il est utile pour eux d'avoir un organe spécifique chargé d'établir leur déontologie et de faire respecter la discipline.

Une autre spécificité concerne la création d'une commission de la parapharmacie. Une loi modifiant l'arrêté royal n° 78 vient d'être adoptée qui habilite le Roi à déterminer ce qui peut être vendu en tant que parapharmacie. La présidente estime qu'il serait préférable de laisser les praticiens décider eux-mêmes ou tout au moins donner leur avis sur ce qui peut ou ne peut pas être vendu en pharmacie, vu que leur souci est évidemment de ne pas discréditer les pharmacies. C'est pourquoi elle propose la création d'une commission de la parapharmacie qui sera composée de membres de l'Ordre mais aussi des représentants des organisations professionnelles et des membres de l'administration, lesquels pourront élaborer ensemble une liste de critères à respecter et aussi une liste de produits pour lesquels ils prennent position.

Les amendements à ce nouveau texte doivent être considérés comme des sous-amendements à l'amendement principal n° 1.

*ii. Sous-amendements à l'amendement n° 1*

Phrase liminaire de l'amendement n° 1

*Amendement n° 2*

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

Mme Van de Castele et M. Vankrunkelsven déposent un amendement n° 2 (doc. Sénat, n° 3-675/4) visant à remplacer les mots « à 47 » par les mots « à 51 » dans la phrase liminaire de l'amendement.

Il s'agit de répondre à l'observation n° 17 du Conseil d'État qui signale que l'amendement remplace également les articles 48 à 51.

L'amendement n° 2 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

het publiek toegankelijke officina of die van een ziekenhuis. Spreekster voegt eraan toe dat de vertegenwoordigers van de ziekenhuisapothekers haar ondertussen gevraagd hebben de voorwaarden van de inschrijving op de rol aan te passen zodat hun woonplaats en niet de plaats van de officina in aanmerking komt.

De oprichting van raden voor apothekers buiten de officina is omstreden. Apothekers die in de industrie werkzaam zijn, zijn niet altijd enthousiast. De indienst van het voorstel meent echter dat deze apothekers vaak keuzes moeten maken waarin deontologische overwegingen een rol spelen, en dat het voor hen nuttig is om over een specifiek orgaan te beschikken dat hun deontologie bepaalt en tuchtmaatregelen kan nemen.

Een ander specifiek kenmerk betreft de oprichting van een commissie parafarmacie. Een zopas aangenomen wet tot wijziging van koninklijk besluit nr. 78 machtigt de Koning te bepalen wat verkocht mag worden als parafarmacie. De voorzitter meent dat het beter zou zijn de beoefenaars zelf te laten beslissen, of op zijn minst een advies te laten geven over wat al dan niet in een apotheek verkocht mag worden, aangezien het natuurlijk de bedoeling is om de apotheken niet in diskrediet te brengen. Daarom stelt zij voor een commissie parafarmacie op te richten, die samengesteld moet zijn uit leden van de Orde maar ook uit vertegenwoordigers van beroepsorganisaties en leden van het bestuur, die samen een lijst kunnen opstellen van criteria en van producten waarover zij een standpunt innemen.

De amendementen op de nieuwe tekst dienen beschouwd te worden als subamendementen op het hoofdamendement nr. 1.

*ii. Subamendementen op amendement nr. 1*

Aanhef van amendement nr. 1

*Amendement nr. 2*

(Subamendement op amendement nr. 1)

Mevrouw Van de Castele en de heer Vankrunkelsven dienen een amendement nr. 2 in (stuk Senaat, nr. 3-675/4), dat ertoe strekt de woorden « tot 47 » vervangen door de woorden « tot en met 51 ».

Het is de bedoeling zo gevolg te geven aan opmerking nr. 17 van de Raad van State, waarin aandacht wordt gevestigd op het feit dat het amendement ook de artikelen 48 tot 51 vervangt.

Amendement nr. 2 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

## Article 2 proposé

*Amendement n° 3*

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

Mme Van de Castele et M. Vankrunkelsven déposent un amendement n° 3 (doc. Sénat, n° 3-675/4) visant à supprimer la première phrase de l'article 2 proposé. Il s'agit de répondre à l'observation n° 6 du Conseil d'État qui juge cette phrase superflue.

Mme Van de Castele ajoute que, comme pour l'amendement n° 2 à la proposition n° 3-373, il faut apporter à la seconde phrase de l'article 2 qui devient maintenant la première, une correction technique en ajoutant après le mot « Ordre », les mots « des pharmaciens ».

L'amendement n° 3 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

L'article 2 proposé, ainsi amendé, est adopté par le même vote.

## Article 3 proposé

L'article 3 proposé est adopté sans discussion à l'unanimité des 13 membres présents.

## Article 4 proposé

*Amendement n° 13*

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

Mme Van de Castele dépose un amendement n° 13 (doc. Sénat, n° 3-675/6) visant à modifier le § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'article proposé.

Cet amendement répond à la demande des pharmaciens hospitaliers. Il prévoit que ceux-ci sont inscrits au tableau de la province dans laquelle se trouve l'hôpital et non au tableau de la province dans laquelle ils ont leur domicile.

L'amendement n° 13 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

L'article 4 proposé, ainsi amendé, est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

## Voorgesteld artikel 2

*Amendement nr. 3*

(Subamendement op amendement nr. 1)

Mevrouw Van de Castele en de heer Vankrunkelsven dienen amendement nr. 3 in (stuk Senaat, nr. 3-675/4), dat ertoe strekt de eerste zin van het voorgestelde artikel 2 te vervangen. Het is de bedoeling om zo gevolg te geven aan opmerking nr. 6 van de Raad van State, die deze zin overbodig acht.

Mevrouw Van de Castele voegt hieraan toe dat men, net als voor amendement nr. 2 op voorstel nr. 3-373, een technische correctie dient aan te brengen in de tweede zin van artikel 2. Deze zin wordt nu de eerste zin van het artikel en er moeten na het woord « Orde » de woorden « van apothekers » worden ingevoegd.

Amendement nr. 3 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 2 wordt eveneens eenparig aangenomen.

## Voorgesteld artikel 3

Het voorgestelde artikel 3 wordt zonder verdere bespreking eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

## Voorgesteld artikel 4

*Amendement nr. 13*

(Subamendement op amendement nr. 1)

Mevrouw Van de Castele dient amendement nr. 13 in (stuk Senaat, nr. 3-675/6), dat ertoe strekt het eerste lid van § 1 van het voorgestelde artikel te wijzigen.

Dit amendement gaat in op een verzoek van de ziekenhuisapothekers. Het bepaalt dat de ziekenhuisapotheker wordt ingeschreven op de lijst van de provincie van het ziekenhuis waar hij zijn voornaamste beroepsactiviteit uitoefent, en niet op de lijst van de provincie waar hij zijn woonplaats heeft.

Amendement nr. 13 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 4 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

## Article 5 proposé

L'article 5 proposé est adopté sans discussion par 11 voix et 2 abstentions.

## Article 6 proposé

Mme Van de Castele déclare que l'article 6 insiste sur les fonctions des conseils, en particulier sur leurs missions spécifiques, afin, notamment, de mettre l'accent sur le fait que leur première fonction consiste à jouer les médiateurs, avant toute sanction disciplinaire. Une nouveauté réside dans le fait que cette médiation ne concerne pas uniquement les pharmaciens entre eux, mais s'exercera aussi entre pharmaciens et propriétaires d'officines non pharmaciens, entre pharmaciens et patients, ou encore entre pharmaciens et entreprises ou autres tiers.

*Amendement n° 4*

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

Mme Van de Castele et M. Vankrunkelsven déposent un amendement n° 4 (doc. Sénat, n° 3-675/4) visant à préciser que « les conseils » sont les conseils visés à l'article 5 et qu'ils exercent leurs compétences « chacun pour ce qui concerne les membres inscrits à son tableau » (cf. observation n° 8 du Conseil d'État).

L'amendement n° 4 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

L'article 6 proposé, ainsi amendé, est adopté par le même vote.

## Article 7 proposé

L'article 7 prévoit que le Conseil sera composé de 9 membres dont 7 pharmaciens et 2 juristes.

*Amendement n° 5*

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

Mme Van de Castele et M. Vankrunkelsven déposent un amendement n° 5 (doc. Sénat, n° 3-675/4) visant à harmoniser le texte avec celui de la proposition relative au Conseil supérieur de déontologie, le Conseil d'État ayant fait remarquer que le texte donnait l'impression de déroger au principe inscrit à l'article 13 de cette proposition. L'article 7

## Voorgesteld artikel 5

Het voorgestelde artikel 5 wordt zonder bespreking aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

## Voorgesteld artikel 6

Mevrouw Van de Castele verklaart dat artikel 6 dieper ingaat op de functies van de raden, in het bijzonder hun specifieke opdrachten, om onder meer te benadrukken dat zij in de eerste plaats moeten bemiddelen alvorens tuchtstraffen op te leggen. De nieuwigheid bestaat erin dat deze bemiddeling niet alleen geldt tussen apothekers onderling, maar ook tussen apothekers en eigenaars van officina's die geen apotheker zijn, tussen apothekers en patiënten, of nog tussen apothekers en bedrijven of andere derden.

*Amendement nr. 4*

(Subamendement op amendement nr. 1)

Mevrouw Van de Castele en de heer Vankrunkelsven dienen amendement nr. 4 in (stuk Senaat, nr. 3-675/4) om te verduidelijken dat met « de raden » bedoeld wordt de raden vermeld in artikel 5, die hun bevoegdheid uitoefenen « elk voor wat de op hun lijst ingeschreven leden betreft » (zie opmerking nr. 8 van de Raad van State).

Amendement nr. 4 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

Het geamendeerde artikel 6 wordt met hetzelfde stemmental aangenomen.

## Voorgesteld artikel 7

Artikel 7 bepaalt dat de Raad is samengesteld uit 9 leden, van wie 7 apothekers en 2 juristen.

*Amendement nr. 5*

(Subamendement op amendement nr. 1)

Mevrouw Van de Castele en de heer Vankrunkelsven dienen amendement nr. 5 in (stuk Senaat, nr. 3-675/4) om de tekst in overeenstemming te brengen met het voorstel betreffende de Hoge Raad voor deontologie. De Raad van State had immers opgemerkt dat de tekst de indruk gaf af te wijken van het bepaalde in artikel 13 van dit voorstel. Artikel 7

prévoyait que l'un des deux membres juristes pouvait être remplacé par un magistrat. L'amendement permet de les remplacer par un seul magistrat ou un seul avocat.

L'amendement n° 5 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

L'article 7 proposé, ainsi amendé, est adopté par le même vote.

#### Article 8 proposé

L'article 8 précise le siège des conseils provinciaux et prévoit désormais où siégeront les conseils des pharmaciens exerçant hors officine.

L'article 8 proposé est adopté sans discussion à l'unanimité des 13 membres présents.

#### Article 9 proposé

L'article 9 concerne la division en sections du Conseil national, conformément à ce qui existe déjà aujourd'hui.

L'article 9 proposé est adopté sans discussion par 11 voix et 2 abstentions.

#### Article 10 proposé

L'article 10 concerne la composition des sections du Conseil national.

Mme Van de Castele souligne la présence de quatre pharmaciens professeurs attachés à une université. Avec la loi actuelle se pose un problème parce qu'elle est antérieure à la création de l'université d'Anvers, ce qui a pour conséquence que cette dernière n'est pas représentée officiellement au Conseil. Avec la nouvelle disposition, toutes les universités pourront en théorie être représentées à l'avenir.

M. Beke demande si le fait que des membres travaillent dans des entreprises pharmaceutiques ne risque pas de poser parfois des problèmes de double casquette dans certains dossiers.

Mme Van de Castele ne pense pas que cela pose un problème à l'heure actuelle puisque ces pharmaciens n'interviennent pas dans des dossiers spécifiques mais contribuent à l'établissement de règles générales. Elle reconnaît que les pharmaciens qui exercent en officine ont souvent aussi des actions dans certaines entreprises pharmaceutiques mais cela lui paraît peu susceptible de mener à des conflits d'intérêts.

bepaalde dat één van de twee leden die jurist is, door een magistraat vervangen kan worden. Het amendement staat toe dat zij worden vervangen door één enkele magistraat of één enkele advocaat.

Amendement nr. 5 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

Het geamendeerde artikel 7 wordt met hetzelfde stemmental aangenomen.

#### Voorgesteld artikel 8

Artikel 8 bepaalt het aantal zetels in de provinciale raden en waar de raden van de apothekers buiten officina zitting zullen hebben.

Het voorgestelde artikel 8 wordt zonder bespreking eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

#### Voorgesteld artikel 9

Artikel 9 betreft de splitsing van de Nationale Raad in afdelingen, zoals nu reeds het geval is.

Het voorgestelde artikel 9 wordt zonder bespreking aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

#### Voorgesteld artikel 10

Artikel 10 betreft de samenstelling van de afdelingen van de nationale Raad.

Mevrouw Van de Castele onderstreept de aanwezigheid van vier hoogleraren farmacie bij een universiteit. Met de huidige wet is er een probleem omdat ze dateert van voor de oprichting van de universiteit van Antwerpen, met als gevolg dat die laatste niet officieel in de Raad vertegenwoordigd is. Met de nieuwe bepaling kunnen in de toekomst theoretisch alle universiteiten vertegenwoordigd zijn.

De heer Beke vraagt of het feit dat leden in farmaceuticaondernemingen werken soms geen problemen dreigt te veroorzaken omdat mensen in bepaalde dossiers twee petten dragen.

Mevrouw Van de Castele denkt niet dat dit momenteel een probleem is, aangezien de apothekers niet optreden in specifieke dossiers, maar bijdragen tot het opstellen van algemene regels. Ze geeft toe dat de apothekers die een activiteit in de officina uitoefenen, vaak ook actief zijn in bepaalde farmaceuticaondernemingen, maar het lijkt haar weinig waarschijnlijk dat het tot belangenconflicten kan leiden.

*Amendement n° 6*

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

Mme Van de Castele et M. Vankrunkelsven déposent un amendement n° 6 (doc. Sénat, n° 3-675/4) visant à préciser que le magistrat siégeant visé au § 1<sup>er</sup>, e) doit être un magistrat professionnel siégeant. Cet amendement répond à l'observation n° 11 du Conseil d'État.

L'amendement n° 6 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

L'article 10 proposé est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

## Article 11

L'article 11 proposé est adopté sans discussion à l'unanimité des 13 membres présents.

## Article 12

*Amendement n° 7*

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

Mme Van de Castele et M. Vankrunkelsven déposent un amendement n° 7 (doc. Sénat, n° 3-675/4) visant à transformer cet article en article 11 car il manque un article 11 dans les dispositions insérées par l'amendement. Les autres articles sont renumérotés en conséquence.

L'amendement n° 7 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

L'article 11 nouveau a trait à la mission du Conseil national relative à l'élaboration de la déontologie.

Mme De Schamphelaere s'étonne de l'énumération détaillée des domaines sur lesquels porte la déontologie pour les pharmaciens. Cette description est tout à fait pertinente mais pourquoi la proposition de loi sur l'Ordre des médecins n'en contient-elle pas une semblable ?

Mme Van de Castele répond que cette description figurait déjà dans la proposition initiale et qu'elle a jugé utile de la maintenir même si elle recoupe partiellement les principes inscrits désormais dans la proposition de loi n° 3-1519. Lors des auditions, il est apparu que les pharmaciens étaient très demandeurs

*Amendement nr. 6*

(Subamendement op amendement nr. 1)

Mevrouw Van de Castele en de heer Vankrunkelsven dienen amendement nr. 6 in (stuk Senaat nr. 3-675/4), dat strekt om te bepalen dat de in § 1, e) bedoelde magistraat die zitting houdt, een zitting houdende beroepsmagistraat moet zijn. Dat amendement beantwoordt aan opmerking nr. 11 van de Raad van State.

Amendement 6 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

Het voorgestelde artikel 10 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

## Artikel 11

Het voorgestelde artikel 11 wordt zondere verdere bespreking eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

## Artikel 12

*Amendement nr. 7*

(Subamendement op amendement nr. 1)

Mevrouw Van de Castele en de heer Vankrunkelsven dienen amendement nr. 7 in (stuk Senaat nr. 3-675/4), dat strekt om dat artikel nummer 11 te geven, omdat er een artikel 11 in het amendement ontbreekt. De nummering van de andere artikelen wordt hieraan aangepast.

Amendement nr. 7 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

Het nieuwe artikel 11 gaat over de taak van de nationale Raad in verband met het uitwerken van de plichtenleer.

Mevrouw De Schamphelaere verbaast zich over de gedetailleerde opsomming van de gebieden waarover de plichtenleer voor de apothekers gaat. Die beschrijving is volstrekt ter zake, maar waarom bevat het wetsvoorstel betreffende de Orde van artsen geen soortgelijke opsomming ?

Mevrouw Van de Castele antwoordt dat die beschrijving reeds in het oorspronkelijke voorstel stond en dat ze het nuttig heeft geacht ze erin te laten staan, ook al overlapt ze gedeeltelijk de beginselen die nu ook in wetsvoorstel nr. 3-1519 staan. Op de hoorzittingen is gebleken dat de apothekers zeer te

d'une description précise de ce que recouvrait un code de déontologie pour eux. Au sein de l'Ordre des pharmaciens, il y a en effet beaucoup plus de discussions concernant l'aspect économique de la profession et la pression de l'Union européenne afin de voir jouer les règles de concurrence dans ce secteur. C'est aussi pourquoi la fin de l'article 11 nouveau met l'accent sur le caractère non commercial de la profession de pharmacien.

M. Beke pense néanmoins qu'un certain nombre de précisions pourraient aussi figurer dans la loi sur l'Ordre des médecins de manière à établir un parallèle.

M. Vankrunkelsven objecte que l'absence de parallèle pour cette disposition résulte d'un choix délibéré. La structure de l'Ordre des pharmaciens est plus compliquée en raison de la catégorie particulière de pharmaciens travaillant hors officine.

M. Brotchi remarque aussi que certains points intéressants de la proposition à l'examen ne figurent pas dans la proposition de loi sur l'Ordre des médecins. Tout ne peut néanmoins être transposé car il existe des questions spécifiques à chacune des professions.

#### *Amendements n<sup>os</sup> 8 et 12*

(Sous-amendements à l'amendement n<sup>o</sup> 1)

Mme Van de Castele et M. Vankrunkelsven déposent un amendement n<sup>o</sup> 8 (doc. Sénat, n<sup>o</sup> 3-675/4) visant à supprimer le § 1<sup>er</sup> qui n'ajoute rien aux principes figurant dans la proposition n<sup>o</sup> 3-1519.

Mme Van de Castele signale néanmoins qu'il faudra essayer de trouver un consensus sur une définition de la déontologie prenant en compte l'aspect des moyens financiers mis à disposition de la collectivité, comme dans la proposition sur l'Ordre des médecins.

M. Brotchi dépose un amendement n<sup>o</sup> 12 (doc. Sénat, n<sup>o</sup> 3-675/5) visant à supprimer les mots «et en tenant compte des moyens financiers que la collectivité met à la disposition du secteur des soins de santé».

M. Brotchi renvoie à sa justification écrite et aux explications qu'il a données dans le cadre de l'examen de la proposition de loi n<sup>o</sup> 3-373.

Les amendements n<sup>o</sup> 8 et 12 sont retirés par leurs auteurs.

vinden waren voor een nauwkeurige beschrijving van wat een plichtenleer voor hen inhield. Binnen de Orde van apothekers wordt er immers veel meer gedebatteerd over het economisch aspect van het beroep en over de druk van de Europese Unie om de concurrentieregels in de sector te laten spelen. Daarom ook beklemtoont het slot van het nieuwe artikel 11 de niet-commerciële aard van het beroep van apotheker.

De heer Beke denkt niettemin dat ook in de wet betreffende de Orde van artsen een aantal nadere bepalingen kan worden opgenomen, zodat er een parallelle aanpak is.

De heer Vankrunkelsven wijst erop dat het ontbreken van een parallel in deze bepaling een bewuste keuze is geweest. De structuur van de Orde van apothekers is ingewikkelder omdat er de bijzondere categorie is van apothekers die buiten de officina werken.

De heer Brotchi merkt eveneens op dat bepaalde interessante punten van dit voorstel niet voorkomen in het voorstel inzake de Orde van artsen. Niet alles kan echter worden overgenomen aangezien ieder beroep zijn specifieke aspecten heeft.

#### *Amendementen nrs. 8 en 12*

(Subamendementen op amendement nr. 1)

Mevrouw Van de Castele en de heer Vankrunkelsven dienen amendement nr. 8 in (stuk Senaat nr. 3-675/4), dat ertoe strekt § 1 te doen vervallen, aangezien hij niets toevoegt aan de principes uit voorstel 3-1519.

Mevrouw Van de Castele wijst er toch op dat naar een consensus moet worden gestreefd over een definitie van deontologie die rekening houdt met de financiële middelen die door de gemeenschap ter beschikking worden gesteld, zoals in het voorstel over de Orde van artsen.

De heer Brotchi dient amendement nr. 12 in (stuk Senaat, nr. 3-675/5), dat ertoe strekt de woorden «en rekening houdend met de financiële middelen die de gemeenschap ter beschikking stelt van de gezondheidszorg» te doen vervallen.

De indiener verwijst naar zijn schriftelijke verantwoording en naar de uitleg die hij heeft gegeven bij de bespreking van wetsvoorstel nr. 3-373.

De amendementen nr. 8 en nr. 12 worden ingetrokken door de indieners.



L'article 12 proposé (article 11 nouveau), ainsi amendé, est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

Article 13 (Article 12 nouveau)

*Amendement n° 9*

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

Mme Van de Castele et M. Vankrunkelsven déposent un amendement n° 9 (doc. Sénat, n° 3-675/4) visant à remplacer les mots « relatifs à la parapharmacie » par les mots « visés à l'article 14, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> ». Il s'agit de répondre à l'observation n° 13 du Conseil d'État.

L'amendement n° 9 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

L'article 13 proposé, ainsi amendé, est adopté par le même vote.

Article 14 (Article 13 nouveau)

Cet article vise à déterminer, au sein de la profession, ce qui peut être vendu en pharmacie. L'auteur de la proposition estime en effet que c'est la dignité de la profession qui est mise en cause si un pharmacien transforme son officine en une sorte de supermarché ou s'il vend des produits dont la qualité n'est pas garantie. Une commission de la parapharmacie est dès lors créée au sein de l'Ordre des pharmaciens, commission dans laquelle l'administration est aussi représentée.

Entre-temps, une proposition de loi a été adoptée (1) qui habilite le ministre à fixer certaines exigences auxquelles les produits, autres que des médicaments, doivent répondre pour être vendus en pharmacie. Mme Van de Castele estime néanmoins que ce texte n'empêche pas le fonctionnement d'une commission de la parapharmacie qui pourra aussi rendre des avis au ministre.

(1) Proposition de loi complétant l'article 4 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé en vue de garantir la qualité des produits vendus en pharmacie, de M. Y. Mayeur, doc. Chambre n° 51-264/1. Projet évoqué par le Sénat, doc. 3-1614/1.

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 12 (artikel 11 nieuw) wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

Artikel 13 (artikel 12 nieuw)

*Amendement nr. 9*

(Subamendement op amendement nr. 1)

Mevrouw Van de Castele en de heer Vankrunkelsven dienen amendement nr. 9 in (stuk Senaat, nr. 3-675/4), dat ertoe strekt tussen het woord « criteria » en het woord « en », de woorden « bedoeld in artikel 14, § 1, eerste lid, » in te voegen. Hiermee wordt tegemoet gekomen aan opmerking nr. 13 van de Raad van State.

Amendement nr. 9 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

Het aldus geamendeerde artikel 13 wordt aangenomen met hetzelfde stemmental.

Artikel 14 (artikel 13 nieuw)

Dit artikel strekt ertoe om binnen het beroep te bepalen wat in een apotheek mag worden verkocht. Volgens de indiener van het voorstel staat immers de waardigheid van het beroep op het spel als een apotheker zijn officina omvormt tot een soort supermarkt, waar allerhande producten worden verkocht waarvan de kwaliteit niet gewaarborgd is. Er wordt dan ook een commissie parafarmacie ingesteld binnen de Orde van apothekers, waarbinnen de administratie ook vertegenwoordigd is.

Intussen is een wetsvoorstel goedgekeurd (1), dat de minister machtigt bepaalde eisen te stellen waaraan producten die geen geneesmiddelen zijn, moeten voldoen om in de apotheek te mogen worden verkocht. Volgens mevrouw Van de Castele belet de tekst evenwel niet dat een commissie voor de parafarmacie kan werken en de minister kan adviseren.

(1) Wetsvoorstel tot aanvulling van artikel 4 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, teneinde de kwaliteit van de in de apotheken verkochte producten te waarborgen, van de heer Y. Mayeur, stuk Kamer, nr. 51-264/1, ontwerp geëvoceerd door de Senaat, stuk Senaat, nr. 3-1614/1.

*Amendement n° 14*

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

Mme Van de Castele dépose un amendement n° 14 (doc. Sénat, n° 3-675/6) visant à remplacer des mots au § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, 3<sup>o</sup>.

Il s'agit de la dénomination correcte pour le Service public fédéral Santé publique.

L'amendement n° 14 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

*Amendement n° 15*

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

Mme Van de Castele dépose un amendement n° 15 (doc. Sénat, n° 3-675/6) visant à remplacer des mots au § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, 4<sup>o</sup>.

Il s'agit de la dénomination correcte pour l'Agence fédérale des Médicaments et des Produits de santé.

L'amendement n° 15 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

L'article 14 proposé (article 13 nouveau), ainsi amendé, est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

*Article 15 (Article 14 nouveau)*

L'article 15 (article 14 nouveau) est adopté sans discussion par 11 voix et 2 abstentions.

*Article 16 (Article 15 nouveau)**Amendement n° 16*

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

Mme Van de Castele dépose un amendement n° 16 (doc. Sénat, n° 3-675/6) visant à compléter le 4<sup>o</sup> de l'article proposé par un alinéa nouveau.

Il s'agit de permettre au Roi de modifier la disposition même si elle a été modifiée par une loi.

L'amendement n° 16 est retiré par son auteur.

*Amendement nr. 14*

(Subamendement op amendement nr. 1)

Mevrouw Van de Castele dient amendement nr. 14 in (stuk Senaat, nr. 3-675/6), dat een aantal woorden in § 1, tweede lid, 3<sup>o</sup>, wil vervangen.

Het gaat om de correcte benaming voor de federale overheidsdienst Volksgezondheid.

Amendement nr. 14 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

*Amendement nr. 15*

(Subamendement op amendement nr. 1)

Mevrouw Van de Castele dient amendement nr. 15 in (stuk Senaat, nr. 3-675/6), dat een aantal woorden in § 1, tweede lid, 4<sup>o</sup>, wil vervangen.

Het gaat om de correcte benaming voor het Federaal Agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten.

Amendement nr. 15 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 14 (artikel 13 nieuw) wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

*Artikel 15 (artikel 14 nieuw)*

Artikel 15 (artikel 14 nieuw) wordt zonder bespreking aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

*Artikel 16 (artikel 15 nieuw)**Amendement nr. 16*

(Subamendement op amendement nr. 1)

Mevrouw Van de Castele dient amendement nr. 16 in (stuk Senaat, nr. 3-675/6) teneinde het 4<sup>o</sup> van het voorgestelde artikel aan te vullen met een nieuw lid.

Het gaat erom de Koning de bevoegdheid te verlenen de bepaling te wijzigen, ook al werd zij door een wet gewijzigd.

Amendement nr. 16 wordt door de indiener ingetrokken.

*Amendement n° 18*

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

Mme Van de Castelele dépose un amendement n° 18 (doc. Sénat, n° 3-675/7) visant à remplacer l'article 16 proposé (article 15 nouveau).

L'amendement concerne les pharmaciens exerçant hors officine. Les arrêtés royaux visés sont dépassés. Un arrêté royal relatif aux médicaments à usage humain et vétérinaire a été publié au *Moniteur belge* le 22 décembre 2006 qui reprend les tâches des pharmaciens dans l'industrie. Ces pharmaciens doivent également être inscrits au tableau de l'Ordre des pharmaciens.

L'amendement n° 18 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

L'article 16 proposé (article 15 nouveau), ainsi amendé, est adopté par le même vote.

Article 17 (Article 16 nouveau)

*Amendement n° 17*

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

Mme Van de Castelele dépose un amendement n° 17 visant à compléter la disposition proposée pour permettre au Roi de modifier la disposition de l'arrêté royal, même si celle-ci a été modifiée par une loi.

L'amendement n° 17 est retiré par son auteur.

*Amendement n° 19*

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

Mme Van de Castelele dépose un amendement n° 19 (doc. Sénat, n° 3-675/7) visant à supprimer l'article 17 proposé.

Cet amendement est à lire en corrélation avec l'amendement n° 18.

L'amendement n° 19 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

*Amendement nr. 18*

(Subamendement op amendement nr. 1)

Mevrouw Van de Castelele dient amendement nr. 18 in (stuk Senaat, nr. 3-675/7), dat het voorgestelde artikel 16 (artikel 15 nieuw) wil vervangen.

Het amendement betreft de apothekers buiten de officina. De genoemde koninklijke besluiten zijn achterhaald. Op 22 december 2006 werd in het *Belgisch Staatsblad* een koninklijk besluit betreffende geneesmiddelen voor menselijk en diergeneeskundig gebruik bekendgemaakt, dat de opdrachten van de apothekers in de industrie bepaalt. Deze apothekers moeten ook ingeschreven zijn bij de Orde van apothekers.

Amendement nr. 18 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 16 (artikel 15 nieuw) wordt met hetzelfde stemmental aangenomen.

Artikel 17 (artikel 16 nieuw)

*Amendement nr. 17*

(Subamendement op amendement nr. 1)

Mevrouw Van de Castelele dient amendement nr. 17 in, dat ertoe strekt de voorgestelde bepaling aan te vullen om de Koning de bevoegdheid te verlenen de bepaling van het koninklijk besluit te wijzigen, ook al werd zij door een wet gewijzigd.

Amendement nr. 17 wordt door de indiener ingetrokken.

*Amendement nr. 19*

(Subamendement op amendement nr. 1)

Mevrouw Van de Castelele dient amendement nr. 19 in (stuk Senaat, nr. 3-675/7), dat ertoe strekt het voorgestelde artikel 17 te doen vervallen.

Dit amendement moet samen met amendement nr. 18 gelezen worden.

Amendement nr. 19 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

## Article 18 (Article 17 nouveau)

*Amendement n° 10*

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

Mme Van de Castele et M. Vankrunkelsven déposent un amendement n° 10 (doc. Sénat, n° 3-675/4) visant à remplacer l'article pour ne plus viser que l'abrogation de l'arrêté royal n° 80 du 20 novembre 1967. Le Conseil d'État a en effet fait remarquer que la loi du 19 mai 1949 avait déjà été abrogée (observation n° 15).

L'amendement n° 10 est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

L'article 18 proposé (article 17 nouveau), ainsi amendé, est adopté à l'unanimité des 13 membres présents.

## Article 19 proposé (Article 18 nouveau)

*Amendement n° 11*

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

Mme Van de Castele et M. Vankrunkelsven déposent un amendement n° 11 (doc. Sénat, n° 3-675/4) visant à permettre au Roi de fixer des dates d'entrée en vigueur distinctes pour les différentes dispositions de la loi puisque l'arrêté royal n° 80 du 10 novembre 1967 et la nouvelle réglementation vont coexister pendant un certain temps. (Observation n° 16 du Conseil d'État).

L'amendement n° 11 est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

L'article 19 proposé (article 18 nouveau), ainsi amendé, est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

L'amendement n° 1, ainsi sous-amendé, qui contient les articles 2 à 19 amendés (2 à 18 nouveau), est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

Enfin, l'amendement n° 20, qui s'inspire de l'avis du service Affaires juridiques, Évaluation de la législation et Analyse documentaire du Sénat, et qui remplace la proposition de loi n° 3-675 dans son intégralité en y regroupant uniquement les dispositions visées à l'article 78 de la Constitution, est adopté par 10 voix et 3 abstentions.

## Artikel 18 (artikel 17 nieuw)

*Amendement nr. 10*

(Subamendement op amendement nr. 1)

Mevrouw Van de Castele en de heer Vankrunkelsven dienen amendement nr. 10 in (stuk Senaat, nr. 3-675/4), dat tot doel heeft het artikel te vervangen zodat het alleen nog tot de opheffing strekt van koninklijk besluit nr. 80 van 20 november 1967. De Raad van State heeft immers opgemerkt dat de wet van 19 mei 1949 reeds opgeheven was (opmerking nr. 15).

Amendement nr. 10 wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 18 (artikel 17 nieuw) wordt eenparig aangenomen door de 13 aanwezige leden.

## Voorgesteld artikel 19 (artikel 18 nieuw)

*Amendement nr. 11*

(Subamendement op amendement nr. 1)

Mevrouw Van de Castele en de heer Vankrunkelsven dienen amendement nr. 11 in (stuk Senaat, nr. 3-675/4), dat ertoe strekt de Koning voor elk van de bepalingen van deze wet de datum van inwerkingtreding te laten bepalen, aangezien het koninklijk besluit nr. 80 van 10 november 1967 en de nieuwe regelgeving enige tijd naast elkaar zullen bestaan (opmerking van de Raad van State nr. 16).

Amendement nr. 11 wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

Het aldus geamendeerde voorgestelde artikel 19 (artikel 18 nieuw) wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

Het aldus gesubamendeerde amendement nr. 1, dat de geamendeerde artikelen 2 tot 19 omvat (artikel 2 tot artikel 18 nieuw), wordt aangenomen met 11 stemmen bij 2 onthoudingen.

Amendement nr. 20 ten slotte, dat tot stand is gekomen na het advies van de Dienst Juridische Zaken, Wetsevaluatie en Documentaire Analyse van de Senaat, en dat het wetsvoorstel nr. 3-675 volledig vervangt in die zin dat het enkel de bepalingen als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet groepeerd, wordt aangenomen met 10 stemmen bij 3 onthoudingen.

Les matières visées à l'article 77 de la Constitution ont été regroupées dans une proposition de loi distincte, qui a été rédigée sur l'initiative de la commission, en application de l'article 22.3 du règlement du Sénat (doc. Sénat, n° 2031/1).

## VII. L'ORDRE DES KINESITHEREPEUTES

### PROPOSITION DE LOI CREANT UN ORDRE DES KINESITHEREPEUTES, N° 3-1777

#### VII.1. Exposé introductif de Mme Geerts

Mme Geerts déclare que cette proposition de loi s'inscrit dans le cadre des principes établis dans la proposition de loi n° 3-1519 mais règle certaines spécificités propres aux kinésithérapeutes. Lors des auditions, un consensus se dégagait clairement entre les kinésithérapeutes sur le souhait de disposer d'un instrument permettant de mieux encadrer et régler le fonctionnement de leur profession.

Les dispositions de la proposition de loi suivent la logique et la structure de la proposition de loi relative au Conseil supérieur de déontologie.

L'article 2 définit la mission de l'Ordre des kinésithérapeutes. Celle-ci consiste à rédiger des règles de déontologie, jouer un rôle de médiateur dans les conflits, appliquer le droit disciplinaire et enfin rendre des avis et fournir des informations.

Les articles 3 et 4 concernent la structure de l'Ordre des kinésithérapeutes, qui diffère un peu de celle des autres Ordres dans la mesure où elle repose sur deux conseils régionaux. En concertation avec les intéressés, il n'a pas été jugé opportun, et ce pour des raisons très pratiques, de créer des conseils provinciaux. On notera que les kinésithérapeutes de la Région de Bruxelles-Capitale ont le choix de s'inscrire sur la liste francophone ou néerlandophone.

Chaque conseil régional comptera neuf membres, dont sept kinésithérapeutes et deux juristes (article 5).

Vu la dimension de la circonscription, l'endroit où établir le siège du conseil est laissé au choix de celui-ci. (article 6).

Les articles 7 et 8 précisent que le Conseil national de l'Ordre se compose de deux sections, francophone et néerlandophone, chacune étant composée de onze membres. Parmi ceux-ci, cinq sont des kinésithérapeutes, à raison d'un par province. Les autres membres sont énumérés à l'article 8.

De aangelegenheden als bedoeld in artikel 77 van de Grondwet werden gegroepeerd in een apart wetsvoorstel, dat tot stand kwam op initiatief van de commissie met toepassing van artikel 22.3 van het Reglement van de Senaat (stuk Senaat, nr. 3- 2031/1).

## VII. ORDE VAN KINESITHEREPEUTEN

### WETSVOORSTEL TOT OPRICHTING VAN EEN ORDE VAN KINESITHEREPEUTEN NR. 3-1777

#### VII.1. Inleidende uiteenzetting door mevrouw Geerts

Mevrouw Geerts verklaart dat dit wetsvoorstel in de lijn ligt van de principes die worden vooropgesteld in wetsvoorstel nr. 3-1519, maar dat het daarnaast ook een aantal punten regelt die eigen zijn aan kinesitherapeuten. Tijdens de hoorzittingen bleek duidelijk dat de kinesitherapeuten graag zouden beschikken over een instrument dat hen in staat stelt hun beroep beter te omkaderen en de uitvoering ervan te reglementeren.

De bepalingen van het wetsvoorstel volgen de logica en de structuur van het wetsvoorstel inzake de Hoge Raad voor deontologie.

Artikel 2 omschrijft de opdracht van de Orde van kinesitherapeuten. Zij dient regels van deontologie voor kinesitherapeuten op te stellen, te bemiddelen in conflicten en tuchtmaatregelen te nemen. Daarnaast verstrekt de Orde nog adviezen en informatie.

De artikelen 3 en 4 betreffen de structuur van de Orde van kinesitherapeuten, die licht verschilt van de andere Ordes omdat ze uit twee regionale raden bestaat. Na overleg met de betrokkenen bleek dat het, om volkomen praktische redenen, geen goed idee was om provinciale raden op te richten. Wel kunnen de kinesitherapeuten van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest kiezen of ze op een Nederlandstalige of Franstalige lijst ingeschreven worden.

Elke regionale raad telt negen leden, zeven rechtstreeks verkozen kinesitherapeuten en twee juristen (artikel 5).

Omdat de territoriale omschrijving een ruim gebied omvat, kan de regionale raad zelf kiezen waar hij zijn zetel vestigt (artikel 6).

In de artikelen 7 en 8 wordt bepaald dat de nationale Raad is samengesteld uit twee afdelingen, een Nederlandstalige en een Franstalige, die allebei uit elf leden bestaan. Vijf van die leden zijn kinesitherapeuten, dit wil zeggen één per provincie. De andere leden worden opgesomd in artikel 8.

## VII.2. Discussion

M. Vankrunkelsven constate que la proposition de loi à l'examen est très similaire aux propositions de loi relatives aux Ordres des médecins et des pharmaciens et qu'il est tout à fait d'accord avec son contenu. Toutefois, il émet une réserve, qui explique d'ailleurs pourquoi il n'a pas cosigné la proposition.

Maintenant qu'on a créé un Conseil supérieur de déontologie qui va élaborer des règles de comportement applicables à toutes les professions des soins de santé concernées, et dont les organes pourront forcer l'exécution, ne serait-il pas plus judicieux d'attendre pour voir dans quelle mesure le Conseil supérieur peut déjà répondre aux besoins exprimés par les kinésithérapeutes ?

En effet, si on crée dès aujourd'hui un Ordre distinct pour toutes les professions des soins de santé, certains éléments du Conseil supérieur seront alors superflus.

Il ne faut pas oublier non plus que la création d'un Ordre nécessite certains efforts et que le développement des connaissances et de l'expérience requise ne se fait pas du jour au lendemain.

Pour ces raisons, le membre aurait préféré attendre un ou deux ans de fonctionnement du Conseil supérieur avant de décider de la création ou non d'un Ordre spécifique pour d'autres professions des soins de santé. Néanmoins, les kinésithérapeutes connaissaient cette possibilité, ils se sont exprimés en faveur de la création immédiate de leur propre Ordre et le membre se dit prêt à adopter la proposition de loi qui répond à leur demande.

Mme Van de Castele estime, quant à elle, qu'il n'a jamais été question d'empêcher par la création d'un Conseil supérieur de déontologie, la création d'ordres distincts pour toutes les professions de soins de santé. Elle trouve au contraire que même si toutes les professions se dotaient de leur ordre propre, le Conseil supérieur aurait encore toute sa raison d'être, notamment parce qu'il constitue une enceinte où les questions de déontologie sont traitées en concertation au-delà des frontières des professions.

Les kinésithérapeutes ont opté pour la création d'un Ordre en connaissant les avantages et les inconvénients de ce choix.

Enfin, la présidente est d'avis que l'idée qu'il était préférable d'observer d'abord le fonctionnement du Conseil supérieur pendant deux ans est une illusion. D'abord, il sera sans doute difficile pour une profession de créer son propre ordre alors qu'elle siège déjà au Conseil supérieur. Ensuite, l'expérience a montré la difficulté de mettre les propositions concernant une réforme des ordres à l'agenda du parlement. Il est dès

## VII.2. Bespreking

Volgens de heer Vankrunkelsven is het voorliggende wetsontwerp erg vergelijkbaar met de wetsvoorstellen over de Orden van artsen en van apothekers. Hij is het volledig eens met de inhoud ervan. Toch heeft hij één bezwaar en daarom heeft hij het voorstel niet medeondertekend.

Er wordt nu een Hoge Raad voor deontologie opgericht die gedragsregels gaat opstellen die van toepassing zijn op alle gezondheidszorgberoepen en die beschikt over organen die de inachtneming van die regels kunnen afdwingen. Zou het dan niet beter zijn om even af te wachten en te zien in hoeverre de Hoge Raad al kan voorzien in de behoeften van de kinesitherapeuten ?

Als men nu voor alle verschillende gezondheidszorgberoepen een afzonderlijke orde gaat oprichten, worden bepaalde aspecten van de Hoge Raad overbodig.

Men mag ook niet vergeten dat de oprichting van een orde inspanningen vergt en dat de ontwikkeling van kennis en ervaring tijd vraagt.

Om die redenen zou spreker liever gezien hebben dat de Hoge Raad enkele jaren kon functioneren vooraleer men overgaat tot de oprichting van een specifieke orde voor andere gezondheidszorgberoepen. De kinesitherapeuten kenden die mogelijkheid echter en hebben toch gekozen voor de onmiddellijke oprichting van hun eigen orde. Spreker is daarom bereid dit wetsvoorstel goed te keuren.

Volgens mevrouw Van de Castele is het nooit de bedoeling geweest om door de oprichting van een Hoge Raad voor deontologie de oprichting van afzonderlijke orden van alle gezondheidszorgberoepen te beletten. Zelfs als alle beroepen een eigen orde zouden oprichten, heeft de Hoge Raad nog steeds bestaansreden, met name omdat hij een forum is, waar alle deontologische kwesties in overleg worden behandeld over de grenzen van de verschillende beroepen heen.

De kinesitherapeuten hebben gekozen voor de oprichting van een orde met alle voor- en nadelen daarvan.

Ten slotte is het volgens spreker niet beter om af te wachten tot de Hoge Raad enkele jaren gewerkt heeft. Ten eerste zou het voor een bepaald beroep wellicht moeilijk zijn om nog een eigen orde op te richten als dat beroep vertegenwoordigd is in de Hoge Raad. Ten tweede toont de ervaring aan hoe moeilijk het is om hervormingsvoorstellen op de agenda van het Parlement te krijgen. Het is dus verstandig om van

lors plus prudent de profiter des discussions actuelles pour soumettre une telle proposition de création d'un Ordre.

La présidente souligne encore que les dentistes, par exemple, n'étaient pas favorables dans leur ensemble à la création d'un Ordre parce qu'ils ne souhaitent pas devoir payer des cotisations. On pourra donc voir sur le terrain si l'existence d'un Conseil supérieur suffira à régler les questions qui les intéressent ou si, au contraire, la création d'un Ordre se justifie quand même.

Mme Geerts demande à l'intervenant précédent s'il craint une soudaine multiplication des ordres professionnels. C'est une préoccupation qu'elle peut comprendre. Néanmoins, la création d'un Conseil supérieur avait aussi pour but de mettre les différentes professions de soins de santé sur pied d'égalité. Or, si l'on ne donnait pas suite à la demande expresse des kinésithérapeutes, il lui semble que ce serait un signal négatif par rapport à l'intention initiale.

Par ailleurs, la membre est d'avis que toutes les professions des soins de santé sont traversées par un courant visant à une plus grande professionnalisation, une organisation plus structurée, l'établissement de règles de discipline.

M. Vankrunkelsven répond qu'il partage cette vision de mise sur pied d'égalité des professions des soins de santé et d'établissement de règles uniformes pour toutes. Mais il déclare que, s'il n'existait pas déjà d'ordre des médecins et des pharmaciens, il plaiderait pour qu'on se contente d'un Conseil supérieur dans un premier temps. Le législateur aurait d'ailleurs pu aller beaucoup plus loin et décider de la suppression des ordres existants, mais il est à craindre que cette initiative aurait rencontré une grande résistance. Pourtant, beaucoup de médecins eux-mêmes estiment que leur Ordre n'a plus de raison d'être.

M. Beke remarque que toute la discussion menée part du présumé que le Conseil supérieur de déontologie va être créé. Or, il rappelle que ce Conseil n'existe pas encore.

Le membre partage le raisonnement de l'intervenant précédent et est aussi d'avis qu'il serait préférable de procéder par étapes, en laissant d'abord le Conseil supérieur jouer son rôle avant de créer des ordres nouveaux.

L'amendement n° 1 est retiré.

L'amendement n° 2, qui s'inspire de l'avis du service Affaires juridiques, Évaluation de la législation et Analyse documentaire du Sénat, et qui remplace la proposition de loi n° 3-1777 dans son intégralité en y

de huidige besprekingen gebruik te maken om de oprichting van een orde voor te stellen.

De voorzitter wijst er ook nog op dat de tandartsen bijvoorbeeld geen voorstander waren van de oprichting van een orde omdat ze geen bijdragen wilden betalen. De praktijk zal dan uitwijzen of de Hoge Raad volstaat om de kwesties die hen aangaan, te regelen dan wel of de oprichting van een orde toch wenselijk is.

Mevrouw Geerts vraagt de vorige spreker of hij een plotse toename van beroepsordes verwacht. Zij kan deze bedenking begrijpen. De oprichting van een Hoge Raad had echter ook als doel de verschillende takken van de gezondheidszorg op een voet van volkomen gelijkheid te stellen. Als men dus niet was ingegaan op het uitdrukkelijke verzoek van de kineitherapeuten, zou dit een negatief signaal hebben betekend met betrekking tot de oorspronkelijke intentie.

Het commissielid vindt overigens dat alle beroepen in de sector van de gezondheidszorg een trend kennen die neigt naar meer beroepsernst, een meer gestructureerde organisatie, de invoering van tuchtreglementen.

De heer Vankrunkelsven antwoordt dat hij het eens is met het idee dat de verschillende beroepen van de gezondheidszorg op voet van volkomen gelijkheid gesteld moeten worden en dat er eenvormige regels moeten komen voor allen. Hij zegt wel dat hij, als er niet reeds een Orde van geneesheren en van apothekers bestond, in een eerste fase alleen de oprichting van een Hoge Raad zou voorstaan. De wetgever had trouwens veel verder kunnen gaan en had de bestaande Ordes kunnen opheffen. Dat initiatief zou dan waarschijnlijk veel weerstand hebben gekend. Veel artsen vinden echter zelf dat de Orde geen reden van bestaan meer heeft.

De heer Beke merkt op dat de hele discussie uitgaat van het idee dat de Hoge Raad voor deontologie ook werkelijk wordt opgericht. Hij wijst erop dat die Raad nog niet bestaat.

Het commissielid volgt de redenering van de vorige spreker en vindt ook dat het beter zou zijn in fasen te werken en eerst de Hoge Raad zijn rol te laten spelen, alvorens nieuwe ordes op te richten.

Amendement nr. 1 wordt ingetrokken.

Amendement nr. 2, dat tot stand is gekomen na het advies van de Dienst Juridische Zaken, Wetsevaluatie en Documentaire Analyse van de Senaat, en dat het wetsvoorstel nr. 3-1777 volledig vervangt in die zin

regroupant uniquement les dispositions visées à l'article 78 de la Constitution, est adopté par 9 voix et 3 abstentions.

### VIII. DÉCLARATIONS AVANT LE VOTE FINAL

Mme Van de Castele déclare que, pour ce qui est des aspects communautaires de la problématique à l'examen, les groupes de la majorité ont tenté de sortir de l'impasse politique, plus particulièrement en ce qui concerne la réglementation relative aux médecins qui exercent dans une commune à facilités. On a essayé de supprimer la réglementation existant en la matière, en invoquant notamment l'avis du Conseil d'État, mais, le débat en question ayant coïncidé avec la discussion des propositions de loi concernant la scission de l'arrondissement de Bruxelles-Hal-Vilvorde, cela a engendré un climat politique tendu, lequel a rendu toute solution impossible. Il s'est également avéré impossible de résoudre le problème plus tard, après que le climat politique eut profité d'une accalmie. Les élections législatives qui seront organisées sous peu au niveau fédéral ne seront pas non plus de nature à faciliter les choses.

C'est donc contrainte et forcée que l'intervenante se résigne à un statu quo sur ce plan et espère qu'une solution pourra être trouvée au cours des négociations communautaires qui auront lieu après les élections.

C'est la raison pour laquelle Mme Van de Castele et le groupe auquel elle appartient ont voté contre les amendements déposés par les sénateurs du groupe CD&V, même si ceux-ci vont dans le sens de la solution attendue. Comme il est souhaitable que les votes des groupes de la majorité soient analogues, le groupe VLD a préféré rejeter ces amendements plutôt que de s'abstenir lors du vote.

Mme De Schamphelaere rappelle le point de vue défendu par la section néerlandaise du Conseil national de l'Ordre des médecins. Celle-ci peut comprendre que l'on veuille créer un Conseil supérieur, qui serait compétent pour la déontologie de toutes les professions de la santé, mais ne cesse de développer en même temps une vision distincte, tant en matière de jurisprudence que dans la manière de tenir compte des réglementations imposées par le fédéral et par les autorités flamandes. Il y a une demande concrète de voir les chambres néerlandophones se concerter d'une manière plus autonome.

Le groupe CD&V ne soutient dès lors la réforme proposée de la déontologie des professions de la santé que dans la mesure où cette démarche sera rendue possible concrètement, tant il est vrai qu'il importe d'améliorer la coopération entre les professions de la

dat het enkel de bepalingen als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet groepeerd, wordt aangenomen met 9 stemmen bij 3 onthoudingen.

### VIII. VERKLARINGEN VOOR DE EINDSTEMMING

Mevrouw Van de Castele verklaart dat, wat de communautaire aspecten van deze problematiek betreft, de fracties van de meerderheid hebben getracht om uit een politieke impasse te geraken. Dit geldt in het bijzonder voor de regeling met betrekking tot artsen uit een faciliteitengemeente. Er is een poging geweest om de bestaande regeling terzake op te heffen, onder meer op basis van het advies van de Raad van State, maar deze discussie werd op hetzelfde ogenblik gevoerd als de bespreking van de wetsvoorstellen inzake de splitsing van de kieskring Brussel-Halle-Vilvoorde. Dit heeft tot een gespannen politiek klimaat geleid, dat een oplossing onmogelijk heeft gemaakt. Ook later, in een serene politieke sfeer, is dit onmogelijk gebleken. De nakende federale parlementsverkiezingen zijn evenmin van aard om een en ander te vergemakkelijken.

Spreekster legt zich dan ook noodgedwongen neer bij een *status quo* op dit vlak en drukt de hoop uit dat een oplossing kan worden gevonden tijdens de onderhandelingen over de communautaire problemen die na de verkiezingen zullen plaatsvinden.

Om deze reden heeft mevrouw Van de Castele en haar fractie tegen de amendementen gestemd die door de senatoren van de CD&V-fractie worden neergelegd, ook al gaan ze in de richting van de gewenste oplossing. Omdat het wenselijk is dat het stemgedrag van de fracties van de meerderheid gelijklopend is, heeft de VLD-fractie zich niet onthouden bij de stemming van deze amendementen, maar heeft ze deze verworpen.

Mevrouw De Schamphelaere herinnert aan het standpunt van de Nederlandstalige afdeling van de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren, die begrip opbrengt voor de oprichting van een Hoge Raad, bevoegd voor de deontologie van alle gezondheidszorgberoepen, maar tegelijk steeds langer een andere visie ontwikkelt, zowel in de rechtspraak als in de wijze waarop wordt omgegaan met overheidsreglementering van de federale en van de Vlaamse overheid. De vraag naar een meer autonoom overleg in de Nederlandstalige kamers is concreet gesteld.

De CD&V-fractie steunt dan ook de voorgestelde hervorming van de deontologie van de gezondheidszorgberoepen slechts voor zover deze stap concreet wordt mogelijk gemaakt. Weliswaar is het belangrijk dat er meer samenwerking komt tussen de gezond-



santé et de créer le Conseil supérieur de déontologie afin que les lignes de force en matière de transparence et d'efficacité de la procédure disciplinaire s'appliquent à tous. Le groupe CD&V avait d'ailleurs déjà déposé une première proposition à ce sujet en 1999.

Mais s'il s'est avéré possible de mener à bien une telle réforme pour l'Ordre des avocats — qui plus est dans une matière fédérale comme la justice — avec à la clé un résultat satisfaisant, notamment à Bruxelles, il doit aussi être possible d'y arriver dans les soins de santé, matière qui a déjà été en partie défédéralisée et que l'on espère voir scinder entièrement dans un futur proche. Il s'agit en effet ici de l'application d'une logique issue de l'évolution de notre appareil constitutionnel et qui va dans le sens de ce que préconise le Conseil d'État, à savoir le respect de la division en régions linguistiques et en régions. Il serait particulièrement dommage de ne pas suivre cette logique. L'exposé des motifs renvoie à la législation des années '30, qui fut élaborée dans une structure d'État unitaire et qui est nettement antérieure à la réforme de l'État de 1980. Le texte proposé par la majorité va donc à l'encontre de ce principe et il sera aisé d'en obtenir l'annulation auprès de la Cour d'arbitrage.

Prévoir dans la loi relative à la déontologie des professions de santé la possibilité pour les francophones habitant dans la région de langue néerlandaise de s'inscrire dans un ordre francophone — situation qui n'existe actuellement que pour les médecins —, offre en outre aux titulaires d'une autre profession de la santé la possibilité d'élaborer un régime similaire. Ni la transparence envers les patients ni la sécurité juridique au niveau du droit disciplinaire ne sont servies par le régime proposé.

L'intervenante propose dès lors que le régime proposé soit soumis pour avis au Conseil d'État.

Mme Van de Castele souligne que le statu quo communautaire actuel ne préfigure en rien la négociation qui suivra, concernant notamment la question de l'éventuel transfert des soins de santé aux communautés. Si on en arrive là, il faudra de toute façon adapter toute une série de lois existantes, y compris la proposition de loi à l'examen.

L'intervenante souligne que le statu quo signifierait que l'on ne fait aucun pas ni en avant, ni en arrière. La situation existante est tolérée dans l'attente d'une réforme communautaire plus fondamentale. Mais cet aspect des choses ne peut pas faire obstacle à la réforme de la déontologie des professions de la santé.

heidszorgberoepen en dat de Hoge Raad voor Deontologie wordt opgericht, zodat de krachtlijnen inzake transparantie en efficiëntie van het tuchtrechtelijk optreden voor eenieder gelden. Een eerste voorstel hieromtrent werd overigens reeds door de CD&V-fractie neergelegd in 1999.

Maar wat mogelijk is gebleken voor de Orde van Advocaten — *nota bene* in een federale aangelegenheid als de justitie — en tot een bevredigend resultaat heeft geleid, onder meer in Brussel, moet ook mogelijk zijn in de gezondheidszorg, een aangelegenheid die reeds gedeeltelijk gedefederaliseerd werd, en in de nabije toekomst hopelijk volledig wordt gesplitst. Het gaat hier immers om de toepassing van een logica die door ons grondwettelijke bestel werd opgebouwd en die door de Raad van State wordt geadviseerd, met name het respecteren van de indeling in taalgebieden en in gewesten. Het niet volgen van deze logica zou een bijzonder spijtige zaak zijn. In de memorie van toelichting wordt verwezen naar wetgeving uit de jaren '30, die tot stand gekomen is in een unitaire staatsstructuur en die dateert van lang vóór de staats hervorming van 1980. De door de meerderheid voorgestelde tekst is dan ook hiermee in strijd en kan makkelijk worden vernietigd door het Arbitragehof.

Het opnemen in de Deontologiewet Gezondheidszorgberoepen van de mogelijkheid voor Franstaligen die in het Nederlandse taalgebied wonen om zich in te schrijven in een Franstalige orde — een toestand die nu enkel bestaat voor artsen —, opent bovendien de mogelijkheid voor andere beoefenaars van een gezondheidszorgberoep om een gelijkaardige regeling uit te werken. De transparantie ten aanzien van de patiënten en de rechtszekerheid in het tuchtrecht zijn geenszins gediend met de voorgestelde regeling.

Spreekster stelt dan ook voor dat de voorgestelde regeling voor advies wordt voorgelegd aan de Raad van State.

Mevrouw Van de Castele onderstreept dat het feit, dat thans de *status quo* wordt genoteerd op het communautaire vlak, zeker niet mag worden beschouwd als een voorafname van een onderhandeling die later nog moet volgen, onder meer over het al dan niet overhevelen van de gezondheidszorg naar de gemeenschappen. Bij die gelegenheid zullen hoe dan ook een aantal bestaande wetten moeten worden aangepast; ook voorliggend wetsvoorstel zal in dat geval dienen gewijzigd te worden.

Spreekster wijst erop dat, door de *status quo* te hanteren, geen stap voorwaarts wordt gezet maar dat ook geen stap achteruit wordt gezet. De bestaande toestand wordt verder getolereerd in afwachting van een meer fundamentele communautaire hervorming. Dit aspect mag de hervorming van de deontologie van de gezondheidszorgberoepen niet in de weg staan.

M. Vankrunkelsven souligne que de nombreux problèmes communautaires sont généralement réglés dans le cadre d'une réforme fondamentale, plus globale. Il en va de même ici.

Il trouve important que la modernisation de fond de la déontologie et du droit disciplinaire ne soit pas utilisée comme levier pour réaliser des aspirations communautaires. La réforme projetée des ordres est en effet réclamée depuis des années et elle bénéficie d'un large soutien. L'aspect communautaire n'est apparu qu'à la fin des discussions des diverses propositions de loi. En dépit du fait que les auteurs avaient également respecté au départ la logique de la division de notre pays en régions linguistiques et en régions, ils souhaitent que la réforme de fond des ordres ne soit pas bloquée à cause de ce seul élément et optent pour le statu quo. Ne pas procéder à toute cette réforme aurait d'ailleurs aussi été synonyme de statu quo.

L'intervenant estime que l'aspect communautaire sera abordé lors des négociations qui débiteront sans doute après les prochaines élections législatives. Enfin, il fait remarquer que, lorsqu'il faisait encore partie de la majorité parlementaire, le groupe CD&V n'était guère enclin non plus à faire respecter la législation linguistique par les médecins.

M. Beke ne comprend pas pourquoi la réforme proposée doit encore être approuvée rapidement par le Sénat. Il est probable que la Chambre des représentants ne votera de toute façon pas le projet avant la dissolution des chambres législatives.

L'intervenant renvoie par ailleurs à l'article d'opinion des auteurs des propositions de loi dans le journal *De Morgen* du 11 mai 2006, duquel on peut déduire qu'ils souscrivent entièrement au point de vue du groupe CD&V quant au contenu. Il est donc dommage qu'ils ne soutiennent pas les amendements déposés par le CD&V. Il faudra de nouveau faire une concession sur ce point lorsqu'il sera porté à l'agenda communautaire, qui est déjà si chargé.

Mme Geerts nie que la réforme en question doive encore être approuvée rapidement par le parlement. En effet, la discussion des différentes propositions de loi traîne en longueur depuis de longues années. Elle est d'accord avec les intervenants précédents qui affirment que ce genre de points sensibles sur le plan communautaire doivent être résolus dans un cadre plus vaste. En outre, l'intervenante souhaite faire aboutir la proposition de réforme fondamentale de la déontologie des professions de la santé dans l'intérêt des 10 millions de patients et des 40 000 médecins.

M. Beke rétorque que tel a également été le souci des différentes associations professionnelles et de l'aile

De heer Vankrunkelsven wijst erop dat vele communautaire problemen meestal worden aangepakt in een meer globale, fundamentele hervorming. Dit geldt ook hier.

Hij vindt het belangrijk dat de inhoudelijke modernisering van de deontologie en van het tuchtrecht niet wordt gebruikt als hefboom om communautaire verzueringen te realiseren. Immers wordt de geplande hervorming van de ordes reeds jarenlang gevraagd en bestaat hiervoor een groot draagvlak. Het communautaire aspect is pas aan het einde van de besprekingen van de verschillende wetsvoorstellen tot stand gekomen. Hoewel ook de indieners aanvankelijk de logica van de indeling van ons land in taalgebieden en in gewesten hadden gerespecteerd, wensen zij de inhoudelijke hervorming van de ordes niet tegen te houden omwille van dit ene element en wordt voor het *status quo* geopteerd. De ganse hervorming niet doorvoeren zou overigens ook een *status quo* hebben betekend.

Spreeker is van mening dat het communautaire aspect aan bod zal komen in de onderhandelingen die wellicht na de volgende federale parlementsverkiezingen worden opgestart. Ten slotte merkt hij op dat ook de CD&V-fractie, toen zij nog deel uitmaakte van de parlementaire meerderheid, evenmin veel blijf heeft gegeven voor het doen respecteren van de taalwetgeving door de artsen.

De heer Beke begrijpt niet waarom de voorgestelde hervorming nog snel door de Senaat moet worden goedgekeurd. Wellicht zal de Kamer van volksvertegenwoordigers het ontwerp toch niet goedkeuren vóór de ontbinding van de Wetgevende Kamers.

Spreeker verwijst voorts naar het opiniestuk van de indieners van de wetsvoorstellen in *De Morgen* van 11 mei 2006, waaruit blijkt dat zij op het inhoudelijke vlak volledig het standpunt van de CD&V-fractie delen. Het is dan ook jammer dat zij de amendementen die door CD&V werden ingediend niet steunen. Wanneer dit punt wordt toegevoegd aan de reeds omvangrijke communautaire agenda, zal hier weer een toegeving moeten worden gedaan.

Mevrouw Geerts ontkent dat deze hervorming nog snel door het parlement moet worden goedgekeurd; de bespreking van de verschillende wetsvoorstellen sleept immers als jaren aan. Zij is het eens met vorige sprekers, die stellen dat dergelijke communautaire gevoelige punten in een groter geheel dienen te worden opgelost. Bovendien wenst spreekster werk te maken van de voorgestelde inhoudelijke hervorming van de deontologie van de gezondheidszorgberoepen, in het belang van 10 miljoen patiënten en 40 000 artsen.

De heer Beke repliceert dat dit ook de zorg is geweest van verschillende beroepsverenigingen en

néerlandophone de l'Ordre des médecins. En effet, la scission de l'Ordre des avocats n'a pas été réalisée dans un ensemble plus vaste et elle a eu lieu dans le respect de notre système constitutionnel.

## IX. VOTES FINAUX

La proposition de loi n° 3-1519 amendée a été adoptée par 10 voix contre 3.

La proposition de loi n° 3-373 amendée a été adoptée par 10 voix contre 3.

À la suite de l'adoption de la proposition de loi n° 3-373, les propositions de loi n<sup>os</sup> 3-413 et 3-1035 sont devenus sans objet.

La proposition de loi n° 3-675 amendée a été adoptée par 10 voix contre 1 et 2 abstentions.

La proposition de loi n° 3-1777 amendée a été adoptée par 9 voix contre 1 et 2 abstentions.

La proposition de loi n° 3-2030 a été adoptée par 10 voix contre 3.

La proposition de loi n° 3-2031 a été adoptée par 10 voix et 3 abstentions.

Le présent rapport a été approuvé à l'unanimité des 13 membres présents.

*Les rapporteurs,*

Mia DE SCHAMPHELAERE. Annemie VAN de CASTEELE.  
Alain DESTEXHE.

*La présidente,*

van de Nederlandstalige afdeling van de Orde van artsen. De splitsing van de Orde van Advocaten werd immers niet gerealiseerd in een groter geheel en dit gebeurde met respect voor ons grondwettelijke bestel.

## IX. EINDSTEMMINGEN

Het geamendeerde wetsvoorstel nr. 3-1519 wordt aangenomen met 10 tegen 3 stemmen

Het geamendeerde wetsvoorstel nr. 3-373 wordt aangenomen met 10 tegen 3 stemmen

Ingevolge de aanneming van het wetsvoorstel nr. 3-373 vervallen de wetsvoorstellen nrs. 3-413 en 3-1035.

Het geamendeerde wetsvoorstel nr. 3-675 wordt aangenomen met 10 stemmen tegen 1 stem bij 2 onthoudingen.

Het geamendeerde wetsvoorstel nr. 3-1777 wordt aangenomen met 9 stemmen tegen 1 stem bij 2 onthoudingen.

Het wetsvoorstel nr. 3-2030 wordt aangenomen met 10 tegen 3 stemmen.

Het wetsvoorstel nr. 3-2031 wordt aangenomen met 10 stemmen bij 3 onthoudingen.

Dit verslag is goedgekeurd met eenparigheid van de 13 aanwezige leden.

*De rapporteurs,*

Mia DE SCHAMPHELAERE. Annemie VAN de CASTEELE.  
Alain DESTEXHE.

*De voorzitter,*

**ANNEXE 1****Auditions**

## TEXTE MARTYR

Proposition de loi portant création d'un Conseil supérieur de Déontologie des professions des soins de santé et fixant les principes généraux pour la création et le fonctionnement des Ordres des professions des soins de santé.

Titre I<sup>er</sup>**Disposition générale**Article 1<sup>er</sup>

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution, à l'exception des articles ... à ... qui régulent une matière visée à l'article 77 de la Constitution.

## Titre II

**Conseil supérieur de Déontologie  
des Professions des soins de santé**

## Art. 2

Il est créé un Conseil supérieur de Déontologie des professions des soins de santé, ci-après dénommé « Conseil supérieur ».

Le Conseil supérieur jouit de la personnalité juridique de droit public.

Tant en justice que pour s'obliger, le Conseil supérieur est représenté par son Président et, à défaut de celui ci, par son suppléant.

## Art. 3

§ 1<sup>er</sup>. Le Conseil supérieur se compose :

1° d'un Président bilingue, nommé parmi les membres du Conseil d'État, de la Cour de cassation ou de la Cour d'arbitrage;

2° de huit médecins, parmi lesquels quatre médecins généralistes et quatre médecins spécialistes;

3° de deux pharmaciens;

4° de deux praticiens de l'art dentaire;

5° de deux praticiens de la kinésithérapie;

6° de deux praticiens d'une profession paramédicale;

7° de huit praticiens qui sont praticien de l'art infirmier, accoucheuse ou aide soignant, parmi lesquels chacune de ces trois professions est représentée par au moins une personne.

8° de huit spécialistes des problèmes déontologiques, présentés sur une double liste par le Conseil interuniversitaire de la Communauté française ou du « Vlaamse Interuniversitaire Raad » et desquels au maximum la moitié peuvent être des professionnels de santé;

**ANNEXE 1****Hoorzittingen**

## DISCUSSIETEKST

Wetsvoorstel tot oprichting van een Hoge Raad voor Deontologie van de Gezondheidszorgberoepen en tot vaststelling van de algemene beginselen voor de oprichting en de werking van de Orden van de gezondheidszorgberoepen

## Titel I

**Algemene bepaling**

## Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet, met uitzondering van de artikelen ... tot ..., die een aangelegenheid regelen als bedoeld in artikel 77 van de Grondwet.

## Titel II

**Hoge Raad voor Deontologie  
van de Gezondheidszorgberoepen**

## Art. 2

Een Hoge Raad voor Deontologie van gezondheidszorgberoepen wordt ingesteld, hierna « Hoge Raad » genoemd.

De Hoge Raad geniet de rechtspersoonlijkheid van publiek recht.

Zowel in rechte als voor het aangaan van verbintenissen, wordt de Hoge Raad vertegenwoordigd door zijn voorzitter en, bij afwezigheid, door zijn plaatsvervanger.

## Art. 3

§ 1. De Hoge Raad bestaat uit :

1° een tweetalige voorzitter, benoemd onder de leden van de Raad van State, het Hof van Cassatie of het Arbitragehof;

2° acht artsen, waaronder vier huisartsen en vier geneesheren-specialisten;

3° twee apothekers;

4° twee beoefenaars van de tandheelkunde;

5° twee beoefenaars van de kinesitherapie

6° twee beoefenaars van een paramedisch beroep;

7° acht beoefenaars die verpleegkundige zijn, vroedvrouw of zorgkundige, waaronder elk van deze drie beroepen vertegenwoordigd is door tenminste één persoon.

8° acht specialisten in de deontologische problemen, op een dubbeltal voorgedragen door de Vlaamse Interuniversitaire Raad of door de « Conseil interuniversitaire de la Communauté française », waarvan maximum de helft beoefenaars van gezondheidsberoepen mogen zijn;

9° de deux membres ayant une expertise et une expérience par rapport aux droits des patients, en tant que médiateurs visés aux articles 11 ou 16, § 3, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits des patients.

Les présidents des deux sections du Conseil national des Ordres, tels que visés au Titre III, assistent aux réunions du Conseil supérieur avec voix délibérative.

§ 2. Chaque membre effectif a un suppléant qui appartient à la même catégorie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> et qui ne siège que pour autant que le membre effectif soit absent.

Le suppléant du Président est bilingue et est nommé selon les mêmes modalités que le Président. Le suppléant du Président assiste aux réunions avec voix consultative et il n'est autorisé à voter que lorsqu'il assure effectivement la présidence, en l'absence du Président.

Le Conseil supérieur compte un nombre identique de membres néerlandophones et francophones.

§ 3. Les membres visés au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2° à 8°, ne peuvent ni occuper une fonction ni être membres d'un organe d'une association professionnelle.

Les membres visés à au § 1<sup>er</sup> ne peuvent ni avoir un lien professionnel quelconque avec une mutualité ou union nationale de mutualités, ni être membres d'un organe de gestion ou de la direction d'un établissement de soins.

§ 4. Le Président, le Vice-Président et les membres effectifs et suppléants, visés au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 8° et 9°, sont nommés par le Roi pour une durée de six ans.

Les membres visés au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2° à 7° sont élus par les praticiens de leur catégorie telle que visée au même paragraphe.

Le Roi fixe les modalités d'application du présent paragraphe, y compris la procédure de l'élection.

§ 5. Un membre effectif ou suppléant ne peut siéger au sein du Conseil supérieur que maximum deux périodes successives de six ans.

§ 6. Le Conseil supérieur ne peut délibérer valablement que lorsque au moins la moitié d'une part des membres visés au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2° à 7°, et, d'autre part, des membres visés au § 2, 8° et 9° sont présents.

Le bureau, présidé respectivement par le Président et le Vice-Président du Conseil supérieur et constitué conformément aux règles à fixer par le Roi, organise les travaux du Conseil supérieur.

Les autres règles de fonctionnement du Conseil supérieur, ainsi que les délais dans lesquels les avis demandés doivent être rendus, sont fixés par le Roi.

Le Conseil supérieur est assisté par un greffier, docteur ou licencié en droit bilingue, nommé par le Roi. Son mandat de six ans est renouvelable. Le Roi peut également nommer un greffier adjoint bilingue. Le Roi fixe le statut du greffier et de son adjoint, après avis du Conseil supérieur et fixe les conditions de nomination et les règles relatives à leur rémunération.

9° twee leden met een ervaring en deskundigheid inzake de patiëntenrechten, in de hoedanigheid van beoefenaar van een ombudsfunctie bedoeld in de artikelen 11 of 16, § 3 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

De voorzitters van de beide afdelingen van de Nationale Raad van de Orden, zoals bedoeld in Titel III, wonen de vergaderingen van de Hoge Raad bij met raadgevende stem.

§ 2. Elk werkend lid heeft een plaatsvervanger die behoort tot dezelfde categorie bedoeld in § 1, eerste lid, en die slechts zetelt in het geval het effectieve lid afwezig is.

De plaatsvervanger van de voorzitter is tweetalig en wordt op dezelfde wijze benoemd als de voorzitter. De plaatsvervanger van de voorzitter woont de vergaderingen met raadgevende stem bij en heeft slechts stemrecht wanneer hij bij afwezigheid van de voorzitter, het voorzitterschap effectief waarneemt.

De Hoge Raad telt een gelijk aantal Nederlandstalige als Franstalige leden.

§ 3. De leden bedoeld in § 1, eerste lid, 2° tot 8°, mogen noch enige functie bekleden, noch lid zijn van een orgaan van een beroepsvereniging.

De leden bedoeld in § 1, mogen noch beroepsmatig enige band hebben met een ziekenfonds of landsbond van ziekenfondsen, noch lid zijn van een beheersorgaan of de directie van een verzorgingsinstelling.

§ 4. De voorzitter, de Ondervoorzitter en de in § 1, eerste lid, 8° en 9° bedoelde werkende en plaatsvervangende leden worden door de Koning benoemd voor een termijn van zes jaar.

De in § 1, eerste lid, 2° tot 7° bedoelde leden worden verkozen door de beoefenaars van hun categorie zoals bepaald in dezelfde paragraaf.

De Koning bepaalt de voorwaarden en regelen voor de toepassing van deze paragraaf, met inbegrip van de verkiezingsprocedure.

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

§ 6. De Hoge Raad kan slechts geldig beraadslagen wanneer tenminste de helft van enerzijds de leden bedoeld in § 1 eerste lid, 2° tot 7°, en anderzijds van de leden bedoeld in § 2, 8° en 9°, aanwezig zijn.

Het bureau, dat wordt voorgezeten door de voorzitter, respectievelijk de Ondervoorzitter van de Hoge Raad, en is samengesteld overeenkomstig door de Koning te bepalen regelen, organiseert de werkzaamheden van de Hoge Raad.

De overige werkingsregelen van de Hoge Raad, evenals de termijnen waarbinnen de gevraagde adviezen moeten worden verstrekt, worden door de Koning vastgesteld.

De Hoge Raad wordt bijgestaan door een tweetalige griffier, doctor of licentiaat in de rechten, benoemd door de Koning. Zijn mandaat van zes jaar is hernieuwbaar. De Koning kan ook een tweetalige adjunct-griffier benoemen. De Koning stelt de rechtspositie van de griffier en zijn adjunct vast na advies van de Hoge Raad en stelt de voorwaarden tot benoeming en de regelen met betrekking tot hun bezoldiging vast.

## Art. 4

Le Conseil supérieur établit son règlement d'ordre intérieur qui est ensuite soumis à l'approbation du Roi.

## Art. 5

§ 1<sup>er</sup>. Le Conseil supérieur a les missions suivantes :

1<sup>o</sup> établir les principes de base de déontologie qui sont communs à l'ensemble des professionnels de la santé ou à plusieurs catégories de ceux-ci;

2<sup>o</sup> approuver les règles de déontologie telles que proposées par le Conseil national des Ordres, qui ont trait :

a) aux règles qui s'appliquent spécifiquement à la catégorie de professionnels concernée;

b) aux règles relatives aux relations entre les praticiens d'une même catégorie.

3<sup>o</sup> donner des avis sur les principes de base visés au 1<sup>o</sup>, à la demande d'un organe d'un Ordre, tel que visé dans la présente loi, d'un membre du gouvernement fédéral ou des gouvernements des Communautés ou Régions, compétent pour la politique de santé, ou aux Présidents de la Chambre des Représentants, du Sénat ou des Parlements des Communautés ou Régions.

§ 2. Le Conseil ne peut que refuser la validation visée au § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, des propositions des Conseils nationaux des Ordres pour autant que celles-ci soient contradictoires aux principes de base visés au § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>.

§ 3. Les principes de base visés au § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, n'ont de force contraignante qu'après avoir été validés par le Roi.

Les principes de base sont validés de plein droit si le Roi ne les a pas refusés en tout ou en partie dans un délai de douze mois suivant leur notification au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

§ 4. Les principes de base visés au § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, ainsi que les règles visées au § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, constituent, ensemble, le code de déontologie de la catégorie professionnelle concernée.

Le code visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> aborde au moins les thèmes suivants :

- les droits et obligations déontologiques généraux des praticiens d'une profession des soins de santé;
- les droits et obligations généraux à l'égard du patient;
- la relation entre le praticien et la collectivité;
- la relation entre les praticiens;
- l'exercice des professions;

## Art. 6

Les décisions du Conseil supérieur sont prises à la majorité ordinaire et pour autant qu'au moins la moitié des membres soient présents.

## Art. 4

De Hoge Raad maakt zijn huishoudelijk reglement op, dat vervolgens door de Koning wordt bekrachtigd.

## Art. 5

§ 1. De Hoge Raad heeft de volgende opdrachten :

1<sup>o</sup> het vaststellen van de grondbeginselen van deontologie die gemeenschappelijk zijn voor het geheel van de beroepsbeoefenaars of meerdere categorieën ervan;

2<sup>o</sup> het bekrachtigen van de regelen van deontologie, zoals voorgesteld door de Nationale Raad van de Orden en welke betrekking hebben op :

a) de regelen die specifiek van toepassing zijn voor de betrokken categorie van beoefenaars;

b) de regelen die de betrekkingen tussen de beoefenaars van eenzelfde categorie regelen.

3<sup>o</sup> het verlenen van adviezen over de grondbeginselen bedoeld in 1<sup>o</sup>, op verzoek van een orgaan van een Orde, zoals bedoeld in deze wet, een lid van de federale regering of van de gemeenschappen of gewesten, bevoegd voor gezondheidsbeleid, of aan de voorzitters van de Kamer van Volksvertegenwoordigers, van de Senaat, of van de Parlementen van de gemeenschappen of gewesten.

§ 2. De Hoge Raad kan slechts de in § 1, 2<sup>o</sup>, bedoelde bekrachtiging van de voorstellen van de Nationale Raden van de Orden weigeren voor zover deze strijdig zijn met de in § 1, 1<sup>o</sup>, bedoelde grondbeginselen.

§ 3. De in § 1, 1<sup>o</sup>, bedoelde grondbeginselen hebben slechts bindende kracht nadat deze bekrachtigd zijn verklaard door de Koning.

Deze grondbeginselen zijn van rechtswege bekrachtigd indien de Koning de bekrachtiging ervan niet geheel of gedeeltelijk geweigerd heeft binnen de twaalf maanden nadat deze werden medegedeeld aan de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

§ 4. De in § 1, 1<sup>o</sup> bedoelde grondbeginselen evenals de in § 1, 2<sup>o</sup> bedoelde regelen, vormen samen de deontologische code van de betrokken beroepscategorie.

De in het eerste lid bedoelde code betreft tenminste de volgende thema's :

- de algemene deontologische rechten en verplichtingen van de beoefenaars van een gezondheidszorgberoep;
- de algemene rechten en verplichtingen ten aanzien van de patiënt;
- de relatie tussen de beoefenaar en de samenleving;
- de relatie tussen de beoefenaars onderling;
- de uitoefening van de beroepen;

## Art. 6

De beslissingen van de Hoge Raad worden genomen bij gewone meerderheid, en bij aanwezigheid van ten minste de helft van de leden.

## Titre III

**Ordres des professions des soins de santé**Chapitre I<sup>er</sup>**Dispositions générales**

## Art. 7

Il peut être créé pour chacune des catégories de professions des soins de santé, visées à l'article 3, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> à 7<sup>o</sup>, un Ordre, ci-après dénommé « les Ordres ».

Les Ordres jouissent d'une personnalité juridique de droit public.

Les organes des Ordres sont :

1<sup>o</sup> le Conseil national, constitué de deux sections;

2<sup>o</sup> un Conseil interprovincial;

3<sup>o</sup> dix Conseils provinciaux ou *ter*, dont cinq en Région flamande et cinq en Région wallonne.

Pour des sous-catégories spécifiques des praticiens professionnels, un conseil peut être créé, qui est assimilé à un Conseil provincial ou territorial tel que visé au 3<sup>o</sup> de l'alinéa précédent.

Tant en justice que pour s'obliger, les Ordres sont représentés par les Présidents de leur Conseil national, ou à défaut de celui-ci, par leurs suppléants, qui agissent ensemble.

## Art. 8

Les Ordres comprennent tous les titulaires du diplôme légal ou du diplôme étranger assimilé et légalement reconnu de la catégorie visée, qui sont domiciliés en Belgique et qui sont inscrits au tableau de la province ou de la description territoriale où ils ont leur activité professionnelle principale ou au tableau de leur sous-catégorie spécifique, telle que visée à l'article 7, alinéa 4.

Les praticiens qui ont leur activité professionnelle principale dans l'arrondissement administratif de Bruxelles-Capitale sont inscrits au tableau de la Province du Brabant flamand ou du Brabant wallon.

## Art. 9

Les Ordres ne peuvent posséder, en propriété, que des immeubles nécessaires à leur fonctionnement.

Des dispositions entre vivants ou testamentaires au profit des Ordres doivent être autorisées par le Roi.

Afin de permettre aux Ordres de remplir leur mission, une cotisation annuelle peut être demandée aux personnes inscrites au tableau de l'Ordre. Le montant de cette cotisation est fixé par le Conseil national et est dès lors dû par ces personnes.

## Titel III

**De Orden van gezondheidszorgberoepen**

## Hoofdstuk I

**Algemene bepalingen**

## Art. 7

Voor ieder van de beroepscategorieën, bedoeld in artikel 3, § 1, eerste lid, 2<sup>o</sup> tot 7<sup>o</sup>, kan een Orde opgericht, hierna « de Orden » genoemd.

De Orden genieten publiekrechtelijke rechtspersoonlijkheid.

De organen van de Orden zijn :

1<sup>o</sup> de Nationale Raad, bestaande uit twee afdelingen;

2<sup>o</sup> een Interprovinciale Raad;

3<sup>o</sup> tien Provinciale of Territoriale raden, waarvan een gelijk aantal in het Vlaams Gewest en in het Waals Gewest.

Voor specifieke sub-categorieën van beoefenaars kan een raad worden ingesteld die voor de toepassing van deze wet wordt gelijkgesteld met een Provinciale of Territoriale raad zoals bedoeld in 3<sup>o</sup> van het vorige lid.

Zowel in rechte als voor het aangaan van verbintenissen, worden de Orden vertegenwoordigd door voorzitters van de beide afdelingen van hun Nationale Raad, of bij afwezigheid door hun plaatsvervangers, die gezamenlijk optreden.

## Art. 8

De Orden omvatten alle houders van het wettelijk of van het gelijkgesteld buitenlands wettelijk erkend diploma van de bedoelde categorie die in België woonachtig en ingeschreven zijn op de lijst van de provincie of territoriale omschrijving zoals bedoeld waar zij hun voornaamste beroepsactiviteit hebben op de nederlandsstalige of franstalige lijst van hun in artikel 7, vierde lid, bedoelde specifieke subcategorie.

De beoefenaars die hun voornaamste beroepsactiviteit hebben in het administratief arrondissement Brussel-Hoofdstad, worden, overeenkomstig hun keuze, ingeschreven op de lijst van de Provincie Vlaams-Brabant of Waals-Brabant.

## Art. 9

De Orden mogen in eigendom uitsluitend deze onroerende goederen bezitten die voor hun werking noodzakelijk zijn.

Beschikkingen onder de levenden of bij testament ten voordele van de Orden behoeven machtiging door de Koning.

Teneinde de Orden in staat te stellen hun opdracht te vervullen, kan een jaarlijkse bijdrage gevraagd worden van de personen die op de lijst van de Orde zijn ingeschreven. Deze bijdrage wordt vastgesteld door de Nationale Raad en is dienvolgens door deze personen verschuldigd.

## Chapitre II

**Les Conseils provinciaux, territoriaux  
ou assimilés des Ordres**

## Art. 10

Les Conseils provinciaux ou territoriaux, siègent dans le chef-lieu de leur province ou dans leur description territoriale.

Par dérogation au premier alinéa, les Conseils provinciaux du Brabant flamand et du Brabant wallon et les Conseils assimilés peuvent siéger dans l'arrondissement administratif de Bruxelles-capitale.

## Art. 11

Le Roi règle la création et le fonctionnement des Conseils provinciaux dénommés ci-après, « les Conseils ».

## Art. 12

Les Conseils ont pour mission :

1° de dresser le tableau de leur Ordre. Si le demandeur est un ressortissant d'un autre État membre de l'Union européenne ou d'un pays tiers non-membre, le Conseil recueille, auprès de l'autorité concernée du pays d'origine ou de provenance, les mêmes renseignements que ceux qui sont demandés si le demandeur est belge.

Si la commission médicale compétente à cette fin ou la commission médicale de recours visée à l'article 37, § 4 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé a décidé et a fait savoir à l'Ordre qu'un praticien ne remplit plus les conditions requises pour exercer la profession, ou qu'il y a lieu, pour des raisons de déficience physique ou mentale, de lui imposer une limitation de l'exercice de la profession, le Conseil concerné, dans le premier cas, supprime le nom du praticien du tableau et, dans le second cas, subordonne le maintien de son nom au respect de la limitation imposée.

Le nom du praticien peut également être omis du tableau à sa demande.

La décision par laquelle une inscription au tableau est refusée ou différée, ou par laquelle le nom du praticien est maintenu au tableau sous conditions restrictives, doit être motivée formellement.

La décision de refus d'une inscription ne peut être prise qu'en cas de fait grave qui peut donner lieu à la suspension ou d'une faute grave qui porte atteinte à la confiance de la population.

La décision de refus ou de report ne peut être prise que si le praticien concerné a été invité par lettre recommandée, au moins 30 jours au préalable, à se présenter pour être entendu à la réunion du Conseil au cours de laquelle son cas sera examiné.

L'inscription au tableau ne peut être différée que pendant un an maximum;

## Hoofdstuk II

**De Provinciale, Territoriale of gelijkgestelde  
Raden van de Orden**

## Art. 10

De Provinciale en Territoriale Raden, zetelen in de hoofdplaats van hun provincie of in hun territoriale omschrijving.

In afwijking tot het eerste lid, kunnen de Provinciale Raden van Vlaams- en Waals-Brabant en de gelijkgestelde Raden in het administratief arrondissement Brussel-Hoofdstad zetelen.

## Art. 11

De Koning regelt de inrichting en de werking van de Provinciale, Territoriale en gelijkgestelde Raden, hierna in dit hoofdstuk « de Raden » genoemd.

## Art. 12

De Raden hebben als opdracht :

1° het opmaken van de lijst van hun Orde. Indien de aanvrager een onderdaan is van een andere lidstaat van de Europese Unie of een derde land dat geen lidstaat is, wint de Raad bij de betrokken overheid van het land van oorsprong of herkomst dezelfde inlichtingen in als die welke gevraagd worden van de Belgische kandidaten.

Wanneer de daartoe bevoegde geneeskundige commissie of de geneeskundige beroepscommissie bepaald bij artikel 37, § 4 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen heeft beslist en aan de Orde heeft laten weten dat een beoefenaar de vereiste voorwaarden voor de uitoefening van het gezondheidszorgberoep niet meer vervult, of om reden van lichamelijke of geestelijke onvolwaardigheid op een beperkte uitoefening van het gezondheidszorgberoep is aangewezen, laat de betrokken Raad in het eerste geval de naam van de beoefenaar uit de lijst weg en in het tweede geval maakt hij het behoud ervan afhankelijk van het nakomen van de opgelegde beperking.

De naam van de beoefenaar wordt ook uit de lijst weggelaten wanneer hij daarom verzoekt.

De beslissing waarbij een inschrijving op de lijst wordt geweigerd of uitgesteld, of waarbij onder beperkende voorwaarden de naam van de beoefenaar op de lijst wordt behouden, moet met redenen omkleed zijn.

De beslissing tot weigering van inschrijving kan slechts worden genomen in geval van een ernstig feit dat aanleiding kan geven tot schorsing of een zware fout die het vertrouwen van de bevolking in het gedrang brengt.

De beslissing tot weigering of tot uitstel, kan niet worden genomen tenzij de betrokken beoefenaar ten minste 30 dagen vooraf bij aangetekende brief is uitgenodigd om te worden gehoord op de vergadering van de Raad, tijdens welke zijn zaak zal worden onderzocht.

Het uitstel tot inschrijving op de lijst mag maximaal een jaar duren;



2° de veiller au respect de la déontologie de la catégorie concernée des professions des soins de santé, y compris les règles du code tel que visé au Titre I<sup>er</sup>.

À cette fin, le Conseil est chargé :

*a)* de demander, dans un souci de prévention, de sa propre initiative ou à la demande d'un membre, un avis ou au Conseil national et de le transmettre aux praticiens concernés. Le Conseil national transmet la demande d'avis au Conseil supérieur si celle-ci concerne les principes de base telles que visés à l'article 5, § 1<sup>er</sup>;

*b)* d'offrir, sur demande de tout intéressé, une médiation entre praticiens de la même catégorie, et entre praticiens, d'une part, et des tiers, parmi lesquels des patients, institutions ou associations, d'autre part, en vue de résoudre des conflits en matière de déontologie;

*c)* de prendre connaissance des affaires, d'office suite à une plainte par un intéressé ou après communication par le Procureur du Roi d'une décision judiciaire ayant acquis force de chose jugée ou après mention par une autre instance compétente et de les transmettre, dans un délai fixé par le Roi, avec un rapport au Conseil interprovincial. Le Conseil conseille au Conseil interprovincial de classer l'affaire sans suite ou d'infliger une sanction telle que visée dans la présente loi;

*d)* de signaler aux autorités compétentes les actes d'exercice illégal de la profession des soins de santé dont il a connaissance;

*e)* de déterminer si les conventions que les praticiens concluent entre eux ou avec des tiers dans le cadre de l'exercice de leur profession, sont compatibles avec les règles de déontologie. Le Roi peut fixer des modalités de cette compétence;

*a)* de donner suite à toute demande d'avis des cours et tribunaux relative à des contestations d'honoraires;

*b)* d'arbitrer en dernier ressort, à la demande conjointe des intéressés, toutes les contestations relatives aux honoraires réclamés par le praticien à son client, sauf clauses attributives des compétences incluses dans des conventions ou engagements souscrits en matière d'assurance soins de santé et indemnités.

#### Art. 13

Chaque Conseil est composé des catégories de membres suivantes :

*a)* une majorité de praticiens de la catégorie concernée, telle que visée à l'article 2 § 1<sup>er</sup>, 2° à 7°, élus directement;

*b)* au moins deux juristes ayant respectivement une expertise particulière en droit de la santé et en droit contractuel;

Le Président est élu par les membres du Conseil, selon les règles fixées par le Roi.

Le Roi nomme les membres, visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, *b)*, ainsi que leur suppléant pour une durée de six ans.

Les dispositions de l'article 3, §§ 3, 4 et 5, sont applicables, par analogie, au Conseil.

Les membres du Conseil ne peuvent être membres ni du Conseil supérieur, ni du Conseil d'appel, ni du Conseil national de l'Ordre concerné.

2° te waken over het naleven van de deontologie van de betrokken categorie van gezondheidszorgberoepen, met inbegrip van de code, zoals bedoeld in Titel I.

Te dien einde is de Raad ermee belast :

*a)* uit preventieve overwegingen, op eigen initiatief of op verzoek van een lid, aan de Nationale Raad advies te vragen en dit advies aan de betrokken beoefenaars over te maken. De Nationale Raad maakt de vraag om advies over aan de Hoge Raad indien deze betrekking heeft op de grondbeginselen zoals bedoeld in artikel 5, § 1;

*b)* op verzoek van elke belanghebbende te bemiddelen tussen beoefenaars van dezelfde categorie onderling en tussen beoefenaars enerzijds en derden, waaronder patiënten, instellingen of verenigingen, anderzijds, teneinde geschillen inzake deontologie op te lossen;

*c)* ambtshalve, ingevolge een klacht door een belanghebbende of na melding door de Procureur des Konings na een in kracht van gewijsde gegane gerechtelijke uitspraak of na melding door een andere bevoegde instantie, kennis te nemen van elke zaak en deze, binnen een door de Koning bepaalde termijn, met een verslag over te maken aan de Interprovinciale Raad. De Raad adviseert hierbij de Interprovinciale Raad om de zaak zonder gevolg te rangschikken of een sanctie op te leggen zoals bedoeld in deze wet;

*d)* de bevoegde overheden kennis te geven van de daden van onwettige uitoefening van het gezondheidszorgberoep waarvan hij kennis heeft;

*e)* vast te stellen of de overeenkomsten die de beoefenaars met betrekking tot de uitoefening van hun beroep onder elkaar of met derden afsluiten, verenigbaar zijn met de regelen van deontologie. De Koning kan nadere regelen bepalen met betrekking tot deze bevoegdheid;

*f)* gevolg te geven aan elk verzoek om advies vanwege de hoven en rechtbanken omtrent betwistingen betreffende honoraria;

*g)* op gezamenlijk verzoek van de belanghebbenden in laatst aanleg te beslissen over alle geschillen betreffende de door de beoefenaar aan zijn cliënt gevraagde honoraria, behoudens bedingen tot toekenning van bevoegdheid die neergelegd zijn in overeenkomsten of verbintenissen gesloten inzake de verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen.

#### Art. 13

Elke Raad is tenminste samengesteld uit de volgende categorieën van leden :

*a)* een meerderheid rechtstreeks verkozen beoefenaars van de betrokken categorie, zoals bedoeld in artikel 2, § 1, 2° tot 7°;

*b)* tenminste twee juristen met een ervaring en deskundigheid in het gezondheidsrecht en contractenrecht;

De voorzitter wordt door de leden van de Raad verkozen overeenkomstig de door de Koning bepaalde regelen.

De Koning benoemt de leden, bedoeld in het eerste lid, *b)*, en diens plaatsvervanger voor een termijn van zes jaar.

De bepalingen van artikel 3, §§ 3, 4 en 5 zijn van overeenkomstige toepassing op de Raad.

De leden van de Raad mogen noch lid zijn van de Hoge Raad, noch van de Raad van beroep, noch van de Nationale Raad van de betrokken Orde.

## Art. 14

§ 1<sup>er</sup>. Le Conseil peut, pour chaque affaire pour laquelle il l'estime nécessaire, désigner un Collège d'investigation, chargé de l'investigation d'affaires dont est saisi le Conseil.

Ce Collège d'investigation est constitué de deux membres du Conseil, parmi lesquels au moins un visé à l'article 13, alinéa 1<sup>er</sup>, a), et qui ne participent pas au vote, à propos de la même affaire, lors de la prise de décision.

§ 2. Les Conseils désignent un membre, chargé d'offrir sa médiation dans des affaires dont est saisi le Conseil provincial.

§ 3. Les membres du collège d'investigation et le médiateur ne peuvent avoir leur activité principale dans la proximité de celle du praticien concerné.

§ 4. Tous les membres du collège visé au § 1<sup>er</sup> et le médiateur visé au § 2, ont un suppléant qui appartient à la même catégorie.

Par affaire pendante, la qualité de membre du Collège d'investigation et la fonction de médiateur ne peuvent être cumulées.

§ 5. Conformément aux règles à fixer par le Roi, il est constitué un bureau qui règle les travaux du Conseil.

## Art. 15

Le Conseil qui correspond au tableau auquel le praticien est inscrit, est compétent.

Le Président inscrit l'affaire à l'agenda du Conseil, qui désigne un médiateur, à moins que le Conseil juge que l'affaire doit immédiatement être envoyée à un Collège d'investigation ou doit être jugée comme visé à l'article 12, 2<sup>o</sup>, c).

Le médiateur invite le(s) plaignant(s) et le(s) praticien(s) concerné(s) et fixe ensuite le résultat de la médiation par procès verbal.

Au cas où la médiation a échoué, le Conseil décide soit conformément à l'article 12, 2<sup>o</sup>, c), soit de porter l'affaire devant un Collège d'investigation.

Le Collège d'investigation peut entendre le plaignant et le(s) prestataire(s) concerné(s) et en fait ensuite rapport au Conseil qui prend la décision visée à l'article 12, 2<sup>o</sup>, c).

La décision finale du Conseil provincial est transmise au(x) prestataire(s) concerné(s), sous réserve de l'application de l'article 23.

## Chapitre III

**Les Conseils interprovinciaux des Ordres**

## Art. 16

Il est établi, pour chaque section du Conseil national, un Conseil interprovincial, qui a autorité et juridiction sur les praticiens qui sont inscrits à un tableau d'un Ordre, ainsi que sur un ressortissant d'un État membre de l'Union européenne ou d'un pays tiers non-membre, titulaire d'un diplôme assimilé, qui est établi en tant que médecin dans un autre pays et qui effectue dans le ressort de ce Conseil interprovincial une prestation de services.

## Art. 14

§ 1. De Raad kan voor elke zaak waarvoor zij dit nodig acht, een onderzoekscollege aanduiden, dat belast is met het onderzoek van zaken die voor de Raad aanhangig worden gemaakt.

Dit onderzoekscollege wordt samengesteld uit twee leden, waarvan tenminste één bedoeld in artikel 13, eerste lid, a) van de Raad, en die met betrekking tot dezelfde zaak bij de beslissing niet deelnemen aan de stemming.

§ 2. Door de Raden wordt een lid aangeduid die belast is met het bemiddelen in zaken die voor de Provinciale Raad aanhangig worden gemaakt.

§ 3. De leden van het onderzoekscollege en de bemiddelaar mogen hun voornaamste activiteit niet in de nabijheid hebben van deze van de betrokken beoefenaar.

§ 4. Alle leden van het in § 1 bedoelde college en de in § 2 bedoelde bemiddelaar hebben een plaatsvervanger die behoort tot dezelfde categorie.

Per aanhangige zaak kan het lidmaatschap van het onderzoekscollege en de opdracht als bemiddelaar niet worden gecumuleerd.

§ 5. Overeenkomstig door de Koning te bepalen regelen, wordt een bureau samengesteld, dat de werkzaamheden van de Raad regelt.

## Art. 15

De Raad die overeenstemt met de lijst waarop de beoefenaar is ingeschreven, is bevoegd.

De voorzitter stelt de zaak op de agenda van de Raad, die een bemiddelaar aanduidt, tenzij de Raad van oordeel is dat de zaak onverwijld naar een onderzoekscollege moet worden verwezen of moet worden beoordeeld zoals bedoeld in artikel 12, 2<sup>o</sup>, c).

De bemiddelaar nodigt de klager(s) en de betrokken beoefenaar(s) uit en stelt vervolgens bij proces-verbaal het resultaat van de bemiddeling vast.

In het geval de bemiddeling niet is geslaagd, beslist de Raad hetzij overeenkomstig artikel 12, 2<sup>o</sup>, c), hetzij de zaak naar een onderzoekscollege te verwijzen.

Het onderzoekscollege kan de klager en de betrokken beoefenaar(s) horen en brengt vervolgens verslag uit aan de Raad die de in artikel 12, 2<sup>o</sup>, c), bedoelde beslissing neemt.

De eindbeslissing van de Provinciale Raad wordt overgemaakt aan de betrokken beoefenaar(s), onverminderd de toepassing van artikel 23.

## Hoofdstuk III

**De Interprovinciale Raden van de Orden**

## Art. 16

Voor elke afdeling van de Nationale Raad wordt een Interprovinciale Raad opgericht, die gezag en rechtsmacht heeft over de beoefenaars die zijn ingeschreven op een lijst van een Orde en over een onderdaan van een lidstaat van de Europese Unie of een derde land niet-lidstaat met een gelijkgesteld diploma, die in een ander land als arts gevestigd is en die een dienstverrichting uitoefent in het ambtsgebied van die Interprovinciale Raad.

## Art. 17

Le Conseil interprovincial a pour mission de prendre connaissance, en premier ressort, des affaires disciplinaires qui lui sont déferées par le Conseil visé à l'article 11.

Si celui-ci l'estime nécessaire, le Conseil interprovincial peut renvoyer l'affaire au Conseil visé à l'article 11, afin de faire poser de nouveaux actes d'instruction.

## Art. 18

§ 1<sup>er</sup>. Les Conseils interprovinciaux, dont l'un utilise la langue néerlandaise et l'autre la langue française, sont chacun constitués :

1<sup>o</sup> de professionnels de la ou des profession(s) concernée(s) directement élus, dont au moins un par province;

2<sup>o</sup> d'un magistrat, qui préside le Conseil interprovincial.

Par litige, les membres visés au premier alinéa, 1<sup>o</sup> qui sont inscrits au tableau de la même province que l'intéressé ne siègent pas.

Le bureau, qui est présidé respectivement par le Président et le Vice-Président du Conseil interprovincial et qui est constitué conformément aux règles à fixer par le Roi, organise les travaux du Conseil interprovincial.

§ 2. Les membres du Conseil interprovincial ne peuvent être membres ni du Conseil national, ni du Conseil supérieur, ni du Conseil d'appel.

§ 3. Les dispositions de l'article 3, §§ 3, 4 et 5 sont applicables, par analogie, au Conseil interprovincial.

Pour le Président et chaque membre effectif, un suppléant qui appartient à la même catégorie, est désigné.

§ 4. Les Conseils interprovinciaux ont leur siège dans l'arrondissement administratif de Bruxelles-Capitale.

## Chapitre IV

**Le Conseil national des Ordres**

## Art. 19

Le Conseil national a pour mission :

1<sup>o</sup> de fixer et de soumettre à la validation du Conseil supérieur, les règles de déontologie visées à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>.

2<sup>o</sup> de tenir à jour un répertoire des décisions disciplinaires définitives qui ont été prises par les Conseils visés à l'article 11, les Conseils interprovinciaux et le Conseil d'appel;

3<sup>o</sup> de proposer aux Conseils visés à l'article 11, un modèle de règlement d'ordre intérieur et après acceptation par ces derniers, d'approuver ces règlements et de présenter la ratification aux ministres ayant la Santé publique dans leurs attributions.

4<sup>o</sup> de délivrer une attestation aux praticiens qui stipule que les conditions relatives au respect des principes généraux et des règles de déontologie professionnelle pour l'accès à la profession sont remplies, lorsque ce praticien souhaite exercer sa profession dans un autre État membre de l'Union européenne ou dans un pays tiers, non-membre;

## Art. 17

De Interprovinciale Raad heeft als opdracht, in eerste aanleg kennis te nemen van tuchtzaken die hem toegewezen worden door de in artikel 11 bedoelde Raad.

Indien deze dit nodig acht, kan de Interprovinciale raad een zaak terugsturen naar de in artikel 11 bedoelde raad teneinde nieuwe onderzoeksdaden te laten stellen.

## Art. 18

§ 1. De Interprovinciale Raden, de ene met het Nederlands en de andere met het Frans als voertaal, zijn elk samengesteld uit :

1<sup>o</sup> rechtstreeks verkozen beoefenaars van het betrokken beroep of de betrokken beroepen, waarvan tenminste één per provincie;

2<sup>o</sup> een magistraat, die de Interprovinciale Raad voorziet.

Per geschil zetelen de in het eerste lid, 1<sup>o</sup>, bedoelde leden niet die op de lijst van dezelfde provincie als de betrokkene zijn ingeschreven.

Het bureau, dat wordt voorgezeten door de voorzitter, respectievelijk de Ondervoorzitter van de Interprovinciale Raad, en is samengesteld overeenkomstig door de Koning te bepalen regelen, organiseert de werkzaamheden van de Interprovinciale Raad.

§ 2. De leden van de Interprovinciale Raad mogen noch lid zijn van de Nationale Raad, noch van de Hoge Raad, noch van de Raad van beroep.

§ 3. De bepalingen van artikel 3, §§ 3, 4 en 5, zijn van overeenkomstige toepassing op de Interprovinciale Raad.

Voor de voorzitter en elk werkend lid wordt een plaatsvervanger aangewezen, die behoort tot dezelfde categorie.

§ 4. De Interprovinciale Raden hebben hun zetel in het administratief arrondissement Brussel-Hoofdstad.

## Hoofdstuk IV

**De Nationale Raad van de Orden**

## Art. 19

De Nationale Raad heeft als opdracht :

1<sup>o</sup> het vaststellen en aan de Hoge Raad ter bekrachtiging voorleggen van de in artikel 4, § 1, 2<sup>o</sup> bedoelde regelen van deontologie.

2<sup>o</sup> het bijhouden van een repertorium van de door de in artikel 11 bedoelde Raden, de Interprovinciale Raden en de Raad van beroep genomen definitieve tuchtrechtelijke beslissingen;

3<sup>o</sup> aan de in artikel 11 bedoelde Raden en de Interprovinciale Raden een model van reglement van inwendige orde voorstellen en na aanvaarding door deze, de betrokken reglementen goedkeuren en de bekrachtiging voorleggen aan de ministers tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort.

4<sup>o</sup> aan de beoefenaars een attest afleveren waaruit blijkt dat aan de voorwaarden inzake de naleving van de algemene beginselen en de regels van professionele deontologie voor de toegang van het beroep is voldaan, wanneer deze beoefenaar zijn beroep wenst uit te oefenen in een andere lidstaat van de Europese Unie of in een derde land, niet-lidstaat;

5° de communiquer aux autorités concernées les conclusions qu'il tire de l'appréciation de faits graves et précis, susceptibles d'avoir des conséquences sur l'accès à la profession ou sur son exercice et communiqués par un autre État membre de l'Union européenne ou un pays tiers, non-membre, où un praticien belge ou un praticien originaire de Belgique va s'établir;

6° d'émettre des avis sur l'application et la portée des règles visées au 1° à chaque personne ayant un intérêt qui le sollicite;

7° de publier dans les six mois après chaque année civile un rapport annuel qui décrit les travaux du Conseil visés à l'article 11, les Conseils interprovinciaux et du Conseil national ainsi que toutes les mesures à prendre en vue d'une transparence financière de tous les organes de l'Ordre;

8° de fixer le montant de la cotisation annuelle à charge des praticiens inscrits, afin de couvrir les frais des activités de l'Ordre.

9° de prendre toutes les mesures d'exécution afin d'accomplir les objectifs de l'Ordre.

Le rapport annuel visé au 7° fait mention des comptes annuels et mentionne entre autres par Conseil provincial de façon globale et anonyme quelle suite est donnée aux plaintes, aussi bien par les Conseils interprovinciaux que par le Conseil d'appel.

Le rapport annuel visé à l'alinéa précédent mentionne également, de façon globale, dans quels cas il a été dérogé à l'audience publique.

#### Art. 20

§ 1<sup>er</sup>. Le Conseil national est constitué d'une section néerlandophone et d'une section francophone.

Les deux sections se réunissent ensemble pour l'exercice des compétences visées aux articles 7, alinéa 5, et 19, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, 6°, et 9°, et peuvent se réunir ensemble pour l'exercice des autres compétences.

Les réunions plénières relatives à l'exercice des compétences telles que visées à l'alinéa précédent, sont présidées alternativement par le Président de chacune des deux sections.

§ 2. Chaque section compte au moins :

a) des praticiens de la catégorie concernée, élus directement, à concurrence de la moitié des membres visés de a) à d) compris;

b) un ou plusieurs membres de la catégorie professionnelle qui sont présentés sur une double liste par les organes de gestion des universités ou des écoles supérieures;

c) un membre ayant une expertise dans les problèmes éthiques, présenté sur une double liste par les universités;

d) un membre ayant une expérience en législation sur les droits des patients, telle que visée à l'article 2, § 1<sup>er</sup>, 9°;

e) un magistrat qui siège dans une cour d'appel, dans une Cour du Travail, au Conseil d'État ou à la Cour de cassation.

Le Roi nomme les membres effectifs, visés à l'alinéa 2, b), c), d), et e), et leurs suppléants pour un délai de six ans.

Les dispositions des articles 3, §§ 3, 4 et 5 sont, par analogie, applicables au Conseil interprovincial.

5° aan de betrokken overheden de conclusies mee te delen die hij trekt uit de beoordeling van ernstige en duidelijk omschreven feiten die gevolgen kunnen hebben voor de toegang tot of de uitoefening van het beroep en die ter kennis werden gebracht door een andere lidstaat van de Europese Unie of een derde land, niet-lidstaat, waar zich een Belgische beoefenaar of een beoefenaar afkomstig uit België, gaat vestigen;

6° het verlenen van advies omtrent de toepassing of de draagwijdte van de in 1° bedoelde regelen aan elke belanghebbende die hierom verzoekt;

7° binnen zes maanden na het verstrijken van elk kalenderjaar een jaarverslag te publiceren, waarin de werkzaamheden van de in artikel 11 bedoelde Raden, de Interprovinciale Raden en de Nationale Raad worden omschreven en alle maatregelen te nemen met het oog op een financiële transparantie van alle organen van de Orde;

8° het bedrag van de jaarlijkse bijdrage ten laste van de ingeschreven beoefenaars vast te stellen, teneinde de kosten van de activiteiten van de Orde te dekken;

9° alle nodige uitvoeringsmaatregelen te nemen om de doelstellingen van de Orde te verwezenlijken.

In het jaarverslag bedoeld in 7°, worden de jaarrekeningen vermeld en wordt ondermeer, per Provinciale Raad op globale en anonieme wijze vermeld welk gevolg wordt gegeven aan de klachten, door de Interprovinciale Raden als door de Raad van beroep.

Het in het vorig lid bedoelde jaarverslag vermeldt eveneens op globale wijze in welke gevallen er werd afgeweken van de openbare zitting.

#### Art. 20

§ 1. De Nationale Raad is samengesteld uit een Nederlands-talige en een Franstalige afdeling.

De beide afdelingen vergaderen samen voor de uitoefening van de bevoegdheid bedoeld in artikelen 7, vijfde lid, en 19, eerste lid, 1°, 6° en 9° en kunnen voor de uitoefening van de andere bevoegdheden samen vergaderen.

De plenaire vergaderingen met betrekking tot het uitoefenen van bevoegdheden zoals bedoeld in het vorige lid, wordt afwisselend voorgezeten door de voorzitter van elke van beide afdelingen.

§ 2. Elke afdeling telt tenminste :

a) rechtstreeks verkozen rechtstreeks verkozen beoefenaars van de betrokken categorie, ten belope van de helft van de in a) tot en met d) bedoelde leden;

b) één of meerdere leden van de beroepsgroep die zijn voorgedragen op een dubbelantal door de beheersorganen van de universiteiten of hoge scholen;

c) een lid met een deskundigheid in de ethische problemen, in een dubbelantal aangewezen door de universiteiten;

d) een lid met een ervaring inzake wetgeving betreffende de patiëntenrechten, zoals bedoeld in artikel 2, § 1, 9°;

e) een magistraat die zetelt in een hof van beroep, een Arbeidshof, de Raad van State of het Hof van Cassatie.

De Koning benoemt de werkende leden, bedoeld in het tweede lid, b), c), d), en e) en hun plaatsvervangers voor een termijn van zes jaar.

De bepalingen van artikel 3, §§ 3, 4 en 5, zijn van overeenkomstige toepassing op de Interprovinciale Raad.

Le bureau, qui est présidé respectivement par le Président et le Vice-Président du Conseil national, et qui est constitué conformément aux règles à fixer par le Roi, organise les travaux du Conseil national.

#### Titre IV

### Le Conseil de première instance et le Conseil d'appel

#### Chapitre I<sup>er</sup>

#### Le Conseil de première instance

##### Art. 21

Auprès du Conseil supérieur, il est créé un Conseil de première instance qui se compose d'une Chambre francophone et d'une Chambre néerlandophone et qui est compétent pour imposer les mesures disciplinaires, visées à l'article 27, § 1<sup>er</sup>, et pour lesquelles aucun ordre n'est créé en application de la présente loi.

Le Conseil de première instance est composée de la même façon que les Conseils inter provinciaux, comme prévu à l'article 16, étant entendu que siègent uniquement les praticiens de la catégorie concernée, telle que visée à l'article 3 § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> à 7<sup>o</sup>.

Les dispositions de l'article 3, §§ 3, 4 et 5 s'appliquent, par analogie, au Conseil de première instance.

Le Conseil de première instance est exclusivement compétent pour imposer des mesures disciplinaires pour autant que le praticien concerné enfreigne les principes fondamentaux de déontologie, visés à l'article 5, § 1, 1<sup>o</sup>.

Le Roi détermine la liste des articles de la présente loi qui s'appliquent au Conseil de première instance.

#### Chapitre II

### Le Conseil d'appel

##### Art. 22

§ 1<sup>er</sup>. Le prestataire concerné peut interjeter appel contre les décisions définitives du Conseil visé à l'article 11 et du Conseil inter provincial dans un délai à fixer par le Roi.

Le magistrat du Conseil inter provincial, ainsi que le Président de la section visée du Conseil national de l'Ordre concerné, ou le Président du Conseil de première instance, et le Président du Conseil supérieur, peuvent chacun également interjeter appel contre les décisions finales du Conseil visé à l'article 11 et du Conseil inter provincial.

Dans le cas où une décision définitive est la conséquence d'une plainte, le plaignant peut communiquer ses remarques aux Présidents visés à l'alinéa précédent.

L'appel des décisions préparatoires ou d'instruction ne peut être formé que conjointement avec le recours contre la décision définitive.

L'appel est suspensif.

§ 2. Le Conseil d'appel tel que visé au § 3, prend connaissance de l'affaire.

Het bureau, dat wordt voorgezeten door de voorzitter, respectievelijk de Ondervoorzitter van de Nationale Raad, en is samengesteld overeenkomstig door de Koning te bepalen regelen, organiseert de werkzaamheden van de Nationale Raad.

#### Titel IV

### De Raad van eerste aanleg en de Raad van beroep

#### Hoofdstuk I

#### De Raad van eerste aanleg

##### Art. 21

Bij de Hoge Raad wordt een Raad van Eerste aanleg opgericht die bestaat uit een Franstalige en een Nederlandstalige kamer en die bevoegd is voor het opleggen van de tuchtrechtelijke maatregelen, bedoeld in artikel 27, § 1, en waarvoor geen Orde is opgericht bij toepassing van deze wet.

De Raad van Eerste aanleg heeft dezelfde samenstelling als de Interprovinciale Raden, zoals voorzien in artikel 16, met dien verstande dat uitsluitend de beoefenaars van de betrokken categorie, zoals bedoeld in artikel 3, § 1, 2<sup>o</sup> tot 7<sup>o</sup>, zetelen.

De bepalingen van artikel 3, §§ 3, 4 en 5 zijn van overeenkomstige toepassing op de Raad van eerste aanleg.

De Raad van Eerste aanleg is uitsluitend bevoegd voor het opleggen van tuchtrechtelijke maatregelen voor zover de betrokken beoefenaar de grondbeginselen van deontologie, bedoeld in artikel 5, § 1, 1<sup>o</sup> overtreedt.

De Koning bepaalt de lijst van artikelen van deze wet die van toepassing zijn op de Raad van Eerste aanleg.

#### Hoofdstuk II

### De Raad van beroep

##### Art. 22

§ 1. Tegen eindbeslissingen van de in artikel 11 bedoelde Raad en de Interprovinciale Raad kan hoger beroep worden ingesteld door de betrokken beoefenaar binnen een door de Koning te bepalen termijn.

De magistraat van de Interprovinciale Raad, evenals de voorzitter van de bedoelde afdeling van de Nationale Raad van de betrokken Orde, of de voorzitter van de Raad van Eerste aanleg, evenals de voorzitter van de Hoge Raad kunnen ieder eveneens hoger beroep instellen tegen de eindbeslissingen van de in artikel 11 bedoelde Raad, van de Interprovinciale Raad en de Raad van Eerste aanleg.

In het geval een eindbeslissing een gevolg is van een klacht, kan de klager zijn opmerkingen mededelen aan de in het vorige lid bedoelde voorzitters.

Hoger beroep tegen voorbereidende beslissingen of onderzoeksbeslissingen, kan uitsluitend ingesteld worden samen met het hoger beroep tegen de eindbeslissing.

Het hoger beroep schorst de tenuitvoerlegging.

§ 2. De Raad van beroep, zoals bedoeld in § 3, neemt kennis van de zaak.

Les décisions du Conseil d'appel sont communiquées aux prestataires concernés, sous réserve des dispositions de l'article 23.

§ 3. Auprès du Conseil supérieur, il est créé le Conseil d'appel, qui est constitué d'une Chambre francophone et d'une Chambre néerlandophone et qui a pour mission :

1° de prendre connaissance des décisions des Conseils visés à l'article 11 et des Conseils interprovinciaux et de se prononcer en appel contre celles-ci.

La Chambre néerlandophone prend connaissance de l'appel des Conseils provinciaux des provinces néerlandophones.

La Chambre francophone prend connaissance de l'appel des Conseils provinciaux des provinces francophones.

2° de prendre connaissance des litiges relatifs aux opérations électorales et de se prononcer, en premier et dernier ressort, sur ceux-ci.

§ 4. Les chambres du Conseil d'appel sont chacune constituées de :

a) cinq praticiens de chaque catégorie élus directement, à concurrence d'au moins un tiers du nombre total de membres;

b) deux juristes ayant respectivement une expérience et une expertise en droit de la santé et en droit contractuel;

c) trois magistrats, conseillers auprès d'une cour d'appel ou d'une Cour du travail.

Des membres visés en a), de l'alinéa 1<sup>er</sup>, seuls les représentants de la catégorie concernée siègent, à l'exception du représentant de la province ou l'entité territoriale dans laquelle l'intéressé est inscrit sur la liste ainsi que son suppléant.

Le Roi nomme les membres effectifs, à l'exception de ceux visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, b), et leurs suppléants pour une période de six ans.

Les dispositions de l'article 3, §§ 3, 4 et 5 s'appliquent, par analogie, au Conseil d'appel.

§ 5. Le Conseil d'appel est assisté par un greffier, docteur ou licencié en droit bilingue, nommé par le Roi. Son mandat de six ans est renouvelable. Le Roi peut également nommer un greffier adjoint bilingue. Le Roi fixe le statut du greffier et de son adjoint, après avis du Conseil supérieur et fixe les conditions de nomination et les règles relatives à leur rémunération.

§ 6. Le bureau, qui est présidé respectivement par le Président et le Vice-Président du Conseil d'appel et qui est constitué conformément aux règles à fixer par le Roi, organise les travaux du Conseil d'appel.

#### Titre V

### Dispositions communes pour les Conseils visés à l'article 11 et les Conseils interprovinciaux des Ordres et pour le Conseil de première instance et le Conseil d'appel

#### Art. 23

§ 1<sup>er</sup>. Le praticien concerné peut se faire assister par une personne de son choix.

De beslissingen van de Raad van beroep worden aan de betrokken beoefenaars medegedeeld, onverminderd de bepalingen van artikel 23.

§ 3. De Raad van beroep wordt opgericht bij de Hoge Raad, die is samengesteld uit een Franstalige en een Nederlandstalige kamer en welke als opdracht heeft :

1° kennis te nemen van en uitspraak te doen in hoger beroep over de beslissingen van de in artikel 11 bedoelde Raden en de Interprovinciale Raden.

De Nederlandstalige kamer neemt kennis van het beroep van de Provinciale Raden van de Nederlandstalige provincies.

De Franstalige kamer neemt kennis van het beroep van de Provinciale Raden van de Franstalige provincies.

2° in eerste en laatste aanleg kennis te nemen en uitspraak te doen in zaken die verkiezingsverrichtingen betwisten.

§ 4. De kamers van de Raad van beroep zijn elk samengesteld uit :

a) vijf rechtstreeks verkozen beoefenaars van elke categorie, ten belope van tenminste een derde van het totale aantal leden;

b) twee juristen met respectievelijk een ervaring en deskundigheid in gezondheidsrecht en contractenrecht;

c) drie magistraten, Raadsheer in een hof van beroep of een arbeidshof.

Van de leden bedoeld in a) van het eerste lid, zetelen slechts de vertegenwoordigers van de betrokken categorie, met uitzondering van de vertegenwoordiger van de provincie of de territoriale entiteit waar de betrokkene op de lijst is ingeschreven evenals diens plaatsvervanger.

De Koning benoemt de werkende leden, met uitzondering van deze bedoeld in het eerste lid, b), en hun plaatsvervangers voor een periode van zes jaar.

De bepalingen van artikel 3, §§ 3, 4 en 5, zijn van overeenkomstige toepassing op de Raad van beroep.

§ 5. De Raad van beroep wordt bijgestaan door een tweetalige griffier, doctor of licentiaat in de rechten, benoemd door de Koning. Zijn mandaat van zes jaar is hernieuwbaar. De Koning kan ook een tweetalige adjunct- griffier benoemen. De Koning stelt de rechtspositie van de griffier en zijn adjunct vast na advies van de Hoge Raad en stelt de voorwaarden tot benoeming en de regelen met betrekking tot hun bezoldiging vast.

§ 6. Het bureau, dat wordt voorgezeten door de voorzitter, respectievelijk de Ondervoorzitter van de Raad van beroep, en is samengesteld overeenkomstig door de Koning te bepalen regelen, organiseert de werkzaamheden van de Raad van beroep.

#### Titel V

### Gemeenschappelijke bepalingen voor de in artikel 11 bedoelde Raden en de Interprovinciale Raden van de Orden en voor de Raad van eerste aanleg en de Raad van beroep

#### Art. 23

§ 1. De betrokken beroepsbeoefenaar mag zich laten bijstaan door een persoon van zijn keuze.

Les séances des Conseils visés à l'article 11, des Conseils interprovinciaux et du Conseil d'appel sont publiques, à moins que le praticien concerné s'y oppose explicitement ou lorsque les organes renoncent à la publicité dans l'intérêt de l'ordre public, de la moralité, des intérêts de mineurs ou lorsque la vie privée de l'intéressé ou de tiers l'exige, ou lorsque la publicité porterait atteinte aux intérêts de la justice.

Suite à une plainte, les décisions des Conseils interprovinciaux et du Conseil d'appel sont communiquées à la partie plaignante.

Ni les décisions visées à l'alinéa précédent, ni les rapports des déclarations du praticien concerné devant le Collège d'investigation, les Conseils visés à l'article 11, les Conseils interprovinciaux et le Conseil d'appel ne peuvent être utilisés dans un litige devant les cours et les tribunaux, visés dans le Code civil ou le Code d'instruction criminelle.

§ 2. Les décisions finales des Conseils visés à l'article 11 et des Conseils interprovinciaux sont communiquées au présidents de la section visée du Conseil supérieur de l'Ordre concerné et au président du Conseil supérieur, conformément aux modalités fixées par le Roi et dans le délai fixé par lui.

Les décisions finales du Conseil de première instance sont communiquées au président du Conseil supérieur conformément aux modalités fixées par le Roi et dans le délai fixé par Lui.

#### Art. 24

En cas de défaut devant les Conseils visés à l'article 11, les Conseils interprovinciaux et le Conseil d'appel, le prestataire concerné peut interjeter opposition.

Au cas où le demandeur fait à nouveau défaut, il ne peut s'opposer une seconde fois.

#### Art. 25

Les membres des Conseils visés à l'article 11, des Conseils interprovinciaux, des Conseils de première instance, des Conseils d'appel sont tenus au secret professionnel pour toutes les affaires dont ils ont eu connaissance dans ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

Il en est de même pour toutes les personnes qui, à un titre quelconque, participent au fonctionnement de ces organes ou d'un Ordre.

La violation de ce secret est punie conformément à l'article 458 du Code pénal.

#### Art. 26

§ 1<sup>er</sup>. Le Roi peut déterminer les modalités des procédures pour les Conseils visés à l'article 11, les Conseils interprovinciaux et le Conseil d'appel.

Les règles à fixer en application de l'alinéa 1<sup>er</sup> concernent notamment les délais, la nature contestable de la procédure, la commission rogatoire, l'exercice du droit de récusation avec les moyens juridiques contre les décisions rendues en la matière, le secret des délibérations, la motivation et la notification des décisions.

De zittingen van de in artikel 11 bedoelde Raden, de Interprovinciale raden en de Raad van beroep zijn openbaar, tenzij de betrokken beoefenaar zich hiertegen uitdrukkelijk verzet of wanneer de organen afzien van de openbaarheid in het belang van de openbare orde, de goede zeden, de belangen van minderjarigen, of de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene of van derden het vereist of wanneer de openbaarheid de belangen van de rechtsbedeling zou schaden.

De beslissingen van de Interprovinciale Raden en de Raad van beroep ingevolge een klacht, worden aan de klagende partij medegedeeld.

Noch de in het vorige lid bedoelde beslissingen, noch de verslagen van de verklaringen van de betrokken beoefenaar voor het onderzoekcollege, de in artikel 11 bedoelde Raden, de Interprovinciale Raden en de Raad van beroep, mogen worden aangewend in een geschil voor de hoven en de rechtbanken, bedoeld in het Gerechtelijk Wetboek of het Wetboek van strafvordering.

§ 2. De eindbeslissingen van de in artikel 11 bedoelde Raden en de Interprovinciale Raden worden overgemaakt aan de voorzitters van de bedoelde afdeling van Nationale raden van de betrokken Orde en aan de voorzitter van de Hoge Raad, overeenkomstig de door de Koning bepaalde modaliteiten en binnen de door Hem bepaalde termijn.

De eindbeslissingen van de Raad van Eerste aanleg worden overgemaakt aan de voorzitter van de Hoge Raad overeenkomstig de door de Koning bepaalde modaliteiten en binnen de door Hem bepaalde termijn.

#### Art. 24

In geval van verstek voor de in artikel 11 bedoelde Raden, de Interprovinciale Raden en de Raad van beroep, kan door de betrokken beoefenaar verzet worden ingesteld.

In het geval de eiser in verzet opnieuw verstek laat gaan, mag hij geen tweede maal verzet instellen.

#### Art. 25

De leden van de in artikel 11 bedoelde Raden, de Interprovinciale Raden, de Raden van Eerste aanleg, de Raden van beroep zijn door het beroepsgeheim gebonden in alle zaken waarvan zij kennis hebben gekregen bij of ter gelegenheid van de uitoefening van hun ambt.

Hetzelfde geldt voor alle personen die, in welke hoedanigheid ook, deelnemen aan de werking van deze organen of een Orde.

De schending van dit geheim wordt bestraft overeenkomstig artikel 458 van het Strafwetboek.

#### Art. 26

§ 1. De Koning kan nadere regelen bepalen met betrekking tot de procedures voor de in artikel 11 bedoelde Raden, de Interprovinciale Raden en de Raad van beroep.

De bij toepassing van het eerste lid vast te stellen regelen betreffen onder meer met betrekking tot de termijnen, de tegenprekelijke aard van de rechtspleging, de rogatoire commissie, het uitoefenen van het recht van wraking met daarbij de rechtsmiddelen tegen terzake gewezen beslissingen, het geheim van de beraadslagingen, de motivering en kennisgeving van de beslissingen.

Il peut fixer des conditions d'éligibilité des membres effectifs et des membres suppléants des organes concernés, le nombre maximum de mandats successifs, ainsi que les cas dans lesquels ils perdent leur mandat.

Il fixe la procédure d'élection des membres effectifs et des membres suppléants des divers organes ainsi que les règles relatives à la fin de leur mandat.

Il fixe les règles relatives à l'exécution et à la notification aux instances compétentes de peines disciplinaires devenues définitives.

Il fixe les règles relatives à la composition et au fonctionnement du secrétariat de divers organes.

§ 2. Au cas où le Président ou un membre d'un conseil visé au présent chapitre n'est ni présent, ni représenté par son suppléant à un nombre de réunions tel que fixé par le Roi, son mandat visé par la présente loi prend fin de plein droit.

Le Roi peut fixer des modalités d'application de la disposition visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

#### Art. 27

§ 1<sup>er</sup>. Les décisions rendues en dernier ressort, peuvent être déferées à la Cour de cassation par le praticien professionnel concerné, par le ministre ayant la Santé publique dans ses attributions ou par le Président du Conseil d'appel ou de la Cour de cassation, pour contravention à la loi ou violation des formes soit substantielles soit prescrites à peine de nullité.

Le pourvoi contre les décisions préparatoires ou d'instruction ne peut être formé que conjointement avec le pourvoi contre la décision définitive.

Le pourvoi est suspensif.

Après la cassation, la cause est renvoyée respectivement devant le même Conseil, autrement composé. Ces conseils doivent se conformer à l'arrêt de la Cour de cassation en question.

§ 2. La procédure pour se pourvoir en cassation est, tant en ce qui concerne la forme qu'en ce qui concerne les délais, régie par les règles suivies en matière civile sauf les dérogations suivantes :

1° Le délai pour introduire le pourvoi est d'un mois à partir de la notification de la décision;

2° Le pourvoi en cassation est formé par lettre recommandée, suivant le cas, au Président du Conseil concerné. Il est dénoncé de la même manière et dans un délai de quinze jours par celui qui se pourvoit, selon le cas, au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, au Président du Conseil national et au praticien concerné;

3° Les arrêts rendus par la Cour de cassation sont notifiés sous pli judiciaire par le greffier de la Cour et, selon le cas, au Président du Conseil concerné.

#### Titre VI

#### Sanctions

#### Art. 27

§ 1<sup>er</sup>. Les Conseils interprovinciaux, en premier ressort, et les Conseils d'appel, en deuxième ressort, peuvent imposer les sanctions suivantes à l'égard des médecins :

Hij kan voorwaarden bepalen inzake verkiesbaarheid van de werkende en plaatsvervangende leden van bedoelde organen, het maximum aantal opeenvolgende mandaten evenals de gevallen waarbij zij hun mandaat verliezen.

Hij bepaalt de procedure voor de verkiezing van de werkende en plaatsvervangende leden van de diverse organen, evenals de regelen met betrekking tot de beëindiging van hun mandaat.

Hij bepaalt de regelen met betrekking tot de tenuitvoerlegging en kennisgeving aan de bevoegde overheden van definitief geworden tuchtstraffen.

Hij bepaalt de regelen met betrekking tot de samenstelling en werking van het secretariaat van diverse organen.

§ 2. In het geval de voorzitter of een lid van een in dit hoofdstuk bedoelde raad op een door de Koning bepaald aantal vergaderingen noch aanwezig, noch vertegenwoordigd is door zijn plaatsvervanger, wordt zijn in deze wet bedoeld mandaat van rechtswege beëindigd.

De Koning kan nadere regelen bepalen met betrekking tot de toepassing van de in het eerste lid bedoelde bepaling.

#### Art. 27

§ 1. De beslissingen in laatste aanleg gewezen, kunnen door de betrokken beroepsbeoefenaar, door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft of door de voorzitter van de Raad van beroep voor het Hof van Cassatie worden gebracht wegens schending van de wet of substantiële of op straffe van nietigheid voorgeschreven formaliteiten.

Voorziening tegen voorbereidende beslissingen of onderzoeksbeslissingen, kan alleen geschieden met voorzieningen tegen de eindbeslissing.

De voorziening schorst de tenuitvoerlegging.

Na cassatie wordt de zaak verwezen naar dezelfde Raad, anders samengesteld. Deze raden dienen zich te schikken naar het betrokken arrest van het Hof van Cassatie.

§ 2. Voor de procedure in cassatie gelden, zowel wat de pleegvormen als wat de termijnen betreft, dezelfde regelen als in burgerlijke zaken, behalve volgende afwijkingen :

1° de voorzieningstermijn bedraagt een maand vanaf de kennisgeving van de beslissing;

2° de voorziening in cassatie wordt ingesteld per aangetekend schrijven, naar het gelang het geval, tot voorzitter van de betrokken Raad. Deze wordt op dezelfde wijze en binnen een termijn van vijftien dagen door hem, die een voorziening instelt, ter kennis gebracht van, naar gelang het geval, de minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, de voorzitter van de Nationale Raad en de betrokken beoefenaar;

3° van de arresten door het Hof van Cassatie gewezen, wordt door de griffier van het Hof bij gerechtsbrief kennis gegeven aan de partijen en, naar gelang het geval, aan de voorzitter van de betrokken Raad.

#### Titel VI

#### Sancties

#### Art. 27

§ 1. De Interprovinciale Raden, in eerste aanleg, en de raden van beroep, in tweede aanleg, kunnen ten aanzien van de artsen de volgende sancties opleggen :



- 1° l'avertissement;
- 2° la réprimande;
- 3° la suspension du droit d'exercer la médecine pendant maximum deux ans;
- 4° la radiation du tableau de l'Ordre avec la déchéance définitive d'exercer leur activité professionnelle.

Le Roi détermine les conditions selon lesquelles les sanctions visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 3° et 4°, peuvent être imposées avec sursis, ainsi que les conditions selon lesquelles les organes visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> peuvent suspendre la prononciation et détermine également les conséquences de ce sursis ou de cette suspension.

§ 2. Les Conseils compétents peuvent prévoir d'imposer des peines alternatives.

§ 3. Lorsque dans l'exercice de sa profession, le praticien a commis des faits ou des fautes qui sont de nature à ce que la poursuite de l'exercice de sa profession constitue un risque et que ces faits justifient au moins une suspension, le Conseil visé à l'article 11 peut prendre des mesures provisoires, à savoir prononcer une suspension immédiate, provisoire et exécutoire par provision et ce, conformément aux règles fixées par le Roi.

#### Art. 28

§ 1<sup>er</sup> Les sanctions disciplinaires inférieures à la suspension du droit d'exercer la profession sont effacées trois ans après l'exécution de la dernière sanction, à condition qu'aucune nouvelle sanction n'ait été infligée à l'intéressé entre-temps.

§ 2. Le praticien frappé d'une ou plusieurs sanctions disciplinaires qui ne peuvent être radiées en application du § 1<sup>er</sup>, peut adresser au Conseil d'appel une demande de réhabilitation.

Cette demande est recevable à condition que :

1° un délai de trois ans se soit écoulé depuis l'exécution de la dernière sanction. Si la sanction a été prise pour un fait ayant donné lieu à une condamnation pénale, la réhabilitation ne peut être accordée que si la condamnation pénale a également fait l'objet d'une réhabilitation;

2° l'intéressé n'ait pas déjà bénéficié précédemment d'une réhabilitation. Lorsqu'une demande de réhabilitation est introduite après le rejet d'une demande antérieure, la nouvelle demande n'est recevable qu'après l'expiration d'un délai de deux ans à compter du rejet.

§ 3. L'application des §§ 1<sup>er</sup> et 2 éteint pour l'avenir toutes les conséquences de la sanction.

§ 4. Le Roi détermine à quelles instances les décisions finales des conseils visés dans la présente loi, doivent être communiquées en vue de leur exécution.

#### Art. 29

La radiation peut être levée après une période de trois ans et la réinscription au tableau de l'Ordre peut être autorisée après que le Conseil d'appel a pris une décision favorable en ce sens, après avoir entendu le praticien concerné.

1° de waarschuwing;

2° de berisping;

3° de schorsing in het recht de geneeskunde uit te oefenen gedurende maximaal twee jaar;

4° de schrapping van de lijst van de Orde met definitieve vervallenverklaring hun beroepsactiviteit uit te oefenen.

De Koning bepaalt de voorwaarden waaronder de in het eerste lid, 3° en 4°, bedoelde sancties kunnen worden opgelegd met uitstel, evenals de voorwaarden waaronder de in het eerste lid bedoelde organen de uitspraak kunnen opschorten, en bepaalt eveneens de gevolgen van dit uitstel of deze opschorting.

§ 2. De bevoegde raden kunnen voorzien om alternatieve straffen op te leggen.

§ 3. Wanneer de beoefenaar binnen de uitoefening van zijn beroep feiten heeft gepleegd of fouten heeft begaan die van die aard zijn dat zijn verder optreden een risico betekent en deze feiten tenminste een schorsing rechtvaardigen, kan de In artikel 11 bedoelde Raad voorlopige maatregelen nemen, met name het uitspreken van een onmiddellijke, voorlopige en uitvoerbaar bij voorraad zijnde schorsing en dit overeenkomstig de regelen die door de Koning worden bepaald.

#### Art. 28

§ 1. Tuchtstraffen, geringer dan een schorsing, in het recht om het beroep uit te oefenen, worden uitgewist drie jaar na de tenuitvoerlegging van de laatste sanctie, op voorwaarde dat aan de betrokkene intussen geen nieuwe sanctie werd opgelegd.

§ 2. De beoefenaar die één of meerdere tuchtstraffen heeft opgelopen die niet uitgewist kunnen worden bij toepassing van § 1, kan bij de Raad van beroep een aanvraag tot eerherstel indienen.

Deze aanvraag is ontvankelijk op voorwaarde dat :

1° een termijn van drie jaar is verlopen sedert de tenuitvoerlegging van de laatste sanctie. Indien de sanctie werd getroffen voor een feit dat aanleiding heeft gegeven tot een strafrechtelijke veroordeling, kan het herstel in eer en rechten pas veeleend worden indien er ook herstel in eer en rechten verleend werd voor de strafrechtelijke veroordeling;

2° de betrokkene vroeger niet reeds herstel in eer heeft genoten. Wanneer een aanvraag tot herstel in eer en rechten wordt ingediend, na de verwerping van de vorige aanvraag, is de nieuwe aanvraag slechts ontvankelijk na het verstrijken van een termijn van twee jaar volgend op de verwerping.

§ 3. De toepassing van §§ 1 en 2 doet voor de toekomst alle gevolgen van de sanctie ophouden.

§ 4. De Koning bepaalt aan welke instanties de eindbeslissing van de in deze wet bedoelde raden moeten worden medegedeeld met het oog op de uitvoering.

#### Art. 29

De schrapping kan na een termijn van drie jaar worden opgeheven en herinschrijving op lijst van de Orde kan worden toegestaan nadat de Raad van beroep, na de betrokken beoefenaar te hebben gehoord, een gunstige beslissing in die zin neemt.

## Art. 30

Les peines visées à l'article 38, § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, de l'arrêté royal n<sup>o</sup> 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé sont applicables au prestataire qui exerce encore la profession pendant la durée de la suspension ou de la déchéance.

L'article 38, § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, du même arrêté est applicable aux personnes qui accomplissent habituellement des actes qui relèvent de l'exercice d'une profession des soins de santé pour laquelle un Ordre est créé en exécution de la présente loi et sans être inscrit sur une liste de cet Ordre.

## Titre VII

**Dispositions finales**

## Art. 31

Le Roi fixe la date d'entrée en vigueur de la présente loi, pour chacune des catégories de praticiens professionnels telles que visées à l'article 2, § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> à 7<sup>o</sup>.

## Art. 30

De straffen bedoeld in artikel 38, § 1, 1<sup>o</sup>, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, zijn van toepassing op de verstrekker die tijdens de duur van de schorsing of na de vervallenverklaring het beroep nog uitoefent.

Artikel 38, § 1, 1<sup>o</sup>, van hetzelfde besluit is van toepassing op de personen die gewoonlijk handelingen stellen die behoren tot de uitoefening van een gezondheidszorgberoep waarvoor in uitvoering van deze wet een Orde is ingesteld en zonder ingeschreven te zijn op een lijst van deze Orde

## Titel VII

**Slotbepalingen**

## Art. 31

De Koning bepaalt de datum van inwerkingtreding van deze wet, voor elk van de categorieën van beroepsbeoefenaars zoals bedoeld in artikel 2, § 1, 2<sup>o</sup> tot 7<sup>o</sup>.

## ANNEXE 2

## Auditions

## i. Auditions du 10 mars 2004

— M. Denis Holsters, président émérite de la Cour de cassation;

— M. Etienne De Groot, juge à la Cour d'arbitrage;

— M. Herman Nys, professeur ordinaire, *biomedische ethiek en recht*, UZ. Leuven;

— M. Yvon Galloy, président du Conseil provincial de Liège de l'Ordre des médecins;

— M. M. De Meyere, *Universiteit Gent*;

— M. I. Uyttendaele, vice-président du Conseil national de l'Ordre des médecins;

— M. P. Cosyns, président du Conseil provincial d'Anvers de l'Ordre des médecins;

— M. P. Franssens, médecin généraliste;

— M. G. Popelier, docteur en médecine.

M. Etienne De Groot, juge à la Cour d'arbitrage. — Je tiens avant tout à souligner que je n'interviens pas ici en ma qualité de juge à la Cour d'arbitrage, mais en tant qu'universitaire et chercheur scientifique qui s'est intéressé pendant de nombreuses années à la problématique de l'Ordre des médecins. Ce sujet a attiré mon attention à l'issue de la grève des médecins de 1979-1981, qui avait déclenché de nombreuses réactions au sein des pouvoirs publics. À l'époque, différentes propositions de loi avaient même été déposées au Parlement en vue de supprimer l'ordre. Je me suis alors mis à observer les qualités et les lacunes de l'organisation et du fonctionnement de l'Ordre des médecins. Cette démarche m'a incité à analyser l'ordre tel qu'il existait à l'époque et à comparer sa structure et son fonctionnement avec les systèmes d'autres ordres de droit public institués par la loi dans notre pays. Je me suis également rendu chez nos voisins pour étudier leur façon d'appliquer le droit disciplinaire médical. Cette étude m'a permis de tirer des conclusions que j'ai publiées à diverses reprises. Ces dernières sont marquées par une certaine progression, parce que j'ai également tenté de suivre les évolutions de notre société.

Dans la société actuelle, qui revendique également une justice plus ouverte et plus transparente, les instances qui se dissimulaient autrefois derrière un voile opaque et appliquaient un droit disciplinaire qu'elles assimilaient à une sorte de droit familial, évoluent dans le même sens. Lorsque j'ai comparé les différents ordres du pays, j'ai également été frappé par les différences notables qu'ils présentaient. Ainsi, le droit disciplinaire de l'Ordre des médecins diverge sensiblement de celui des agents de l'État ou des agents communaux. Je pense par exemple à l'effacement automatique des peines ou aux possibilités de réhabilitation. Certaines différences ne se justifient pas et il conviendrait de les éliminer.

Pour mon étude de l'Ordre des médecins, j'ai opté pour une approche globale. L'objectif est de voir comment aboutir à un système global capable de gérer une sorte de droit disciplinaire commun, tout comme nous disposons d'un droit judiciaire ou d'un droit commun pour toutes les procédures. Par exemple, je ne vois pas pourquoi un avocat bénéficierait pour introduire un recours à l'encontre du conseil de discipline du barreau d'un délai différent de celui dont disposent un médecin ou un pharmacien. Chacun a entre-temps acquis la conviction que les droits de la défense sont inaliénables, pas seulement dans notre pays mais aussi dans tous les pays qui connaissent une civilisation humaine. Il est essentiel

## BIJLAGE 2

## Hoorzittingen

## i. Hoorzittingen van 10 maart 2004

— De heer Denis Holsters, emeritus voorzitter van het Hof van Cassatie;

— De heer Etienne de Groot, rechter bij het Arbitragehof;

— De heer Herman Nys, gewoon hoogleraar biomedische ethiek en recht, U.Z. Leuven;

— De heer Yvon Galloy, voorzitter van de Conseil provincial de Liège de l'Ordre des Médecins;

— De heer M. De Meyere, Universiteit Gent;

— De heer I. Uyttendaele, vice-voorzitter van de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren;

— De heer P. Cosyns, voorzitter van de Provinciale Raad van Antwerpen van de Orde van Geneesheren;

— De heer P. Franssens, huisarts;

— De heer G. Popelier, doctor in de geneeskunde.

De heer Etienne De Groot, rechter in het Arbitragehof. — In de eerste plaats wil ik er op wijzen dat ik hier niet spreek als rechter in het Arbitragehof, maar als academicus en wetenschappelijk onderzoeker die zich vele jaren heeft beziggehouden met het thema van de Orde van Geneesheren. Het onderwerp heeft mijn aandacht getrokken na de geneesherenstaking van 1979-1980 die tal van reacties bij de overheid had losgemaakt. Er werden bij het parlement zelfs verschillende wetsvoorstellen ingediend om de Orde af te schaffen. Ik ben toen beginnen nagaan wat er al dan niet scheef liep met de organisatie en de werking van de Orde van Geneesheren. Dat heeft me ertoe gebracht een analyse te maken van de Orde zoals ze toen bestond en haar structuur en werking te vergelijken met de systemen van andere publiekrechtelijke ordes die in ons land bij wet zijn ingesteld. Ik ben ook in de ons omringende landen gaan kijken hoe men daar het medisch tuchtrecht toepaste. Op basis daarvan ben ik tot conclusies gekomen die ik geregeld heb gepubliceerd. Er zit een zekere evolutie in, omdat ik ook getracht heb de evolutie binnen onze maatschappij te volgen.

Instanties die zich vroeger in het schemerduister ophielden en een tuchtrecht toepasten dat ze als een soort familierecht aanzagen, moeten in de huidige maatschappij, waarin men ook van het gerecht een grotere openheid en transparantie verwacht, in dezelfde richting evolueren. Bij de vergelijking tussen de verschillende ordes in het land viel het me ook op hoe sterk die van elkaar verschillen. Het tuchtrecht van de Orde van Geneesheren verschilt bijvoorbeeld sterk van dat van de rijks- of gemeentebambtenaren. Ik denk aan bijvoorbeeld het automatisch uitwissen van straffen of de mogelijkheid om herstel in eer en rechten te krijgen. Sommige verschillen zijn niet te verantwoorden en worden best weggewerkt.

Voor mijn onderzoek van de Orde van Geneesheren heb ik een globale benadering gekozen. Doel is na te gaan hoe we kunnen komen tot een globaal systeem dat ons een soort gemeen tuchtrecht kan leveren, zoals we al een gerechtelijk recht of een gemeenrecht hebben voor alle procedures. Ik zie bijvoorbeeld niet in waarom voor een hoger beroep ingespannen door een advocaat tegen de tuchtraad van de balie een andere termijn moet gelden dan voor een arts of een apotheker. Iedereen is er intussen van overtuigd dat de rechten van de verdediging sacraal zijn, niet alleen in ons land maar in alle landen die een humane beschaving kennen. Het is belangrijk dat er zo weinig mogelijk misverstanden

de réduire au minimum les possibilités de malentendus. C'est pourquoi il convient d'élaborer un droit disciplinaire commun ou à tout le moins une procédure disciplinaire commune, une thèse qu'a également défendue, en septembre 2000, M. Dujardin, procureur général près la Cour de cassation.

Ce projet de globalisation répond également à de nombreuses critiques émises à l'encontre de l'Ordre des médecins, et qui correspondent en fait à une remise en cause de l'ensemble du droit disciplinaire. Aujourd'hui, rares sont ceux qui acceptent encore sans broncher toutes les décisions des différentes autorités; en effet, on assiste de temps en temps à des levées de boucliers contre certaines idées parfois sclérosées, ce qui explique la nécessité de garantir la sécurité juridique. Il faut repenser fondamentalement le droit disciplinaire, comme il ressort de deux arrêts rendus par la cour de Strasbourg, en l'occurrence dans l'affaire *Le Compte, De Meyere et Van Leuven* et dans l'affaire *Le Compte et Albert*. Il a été affirmé que même si, en principe, l'article 6, § 1<sup>er</sup>, de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme ne s'applique pas aux affaires disciplinaires, il peut en être autrement lorsque les conséquences éventuelles peuvent être assimilées à une instance relative à la détermination de droits et d'obligations civiles. À l'époque, la Belgique avait été condamnée parce que le conseil d'appel de l'Ordre des médecins ne satisfaisait pas aux conditions de publicité de principe.

Cette condamnation a déclenché un véritable raz-de-marée. À partir de cette date, on s'est heureusement mis à examiner progressivement le droit disciplinaire sous un autre angle. Autrefois, on évoquait une sorte de droit familial et l'opinion qui prévalait était que toutes les conditions et garanties que le droit pénal offrait à ceux qui étaient poursuivis au pénal ne s'appliquaient pas nécessairement à ceux qui faisaient l'objet de poursuites disciplinaires. Cependant, une suspension plus ou moins longue ou une radiation du tableau de l'Ordre peut avoir des conséquences plus graves que par exemple une condamnation par le juge de police, une condamnation correctionnelle ou une condamnation à des dommages-intérêts par un tribunal civil.

En tout cas, bien des choses ont changé à la suite de cette jurisprudence fondamentale de la Cour de Strasbourg, à laquelle la Cour de cassation s'est finalement ralliée après le prononcé du deuxième arrêt, et de l'application de très nombreux éléments issus de la jurisprudence strasbourgeoise, concernant l'article 6, § 1<sup>er</sup>, qui ont été pris en compte par le droit disciplinaire après l'avoir été par le droit pénal.

Je tiens à souligner quelques différences entre le droit pénal et le droit disciplinaire. Des réclamations sont souvent introduites à ce sujet, et elles sont, à mon avis, en grande partie fondées. Il convient d'aboutir ici à une solution, même si, dans le meilleur des cas, les règles du droit pénal ne pourront qu'être effleurées du bout des doigts parce que le droit disciplinaire et le droit pénal sont de deux natures différentes. Dans les deux cas, il s'agit néanmoins de sanctionner des violations de normes, soit devant les juridictions pénales lorsque ces normes sont imposées dans l'intérêt général, soit devant les juridictions disciplinaires lorsque ces normes sont imposées dans l'intérêt de la profession. Il est généralement admis que le droit disciplinaire sert moins l'intérêt général que les intérêts de la profession. L'intervenant est d'avis qu'il faut aussi concevoir l'intérêt de la profession de manière à ce qu'il s'inscrive dans l'intérêt général.

Le point essentiel est que le législateur estime nécessaire de protéger le titre pour une profession impliquant une relation de confiance, mais aussi d'accorder un monopole d'exercice de cette profession et de prescrire un code de déontologie. De cette manière, on pourra garantir une médecine de qualité.

On déplore souvent l'arbitraire dans les affaires disciplinaires, ce qui est compréhensible compte tenu du fait que les normes disciplinaires sont généralement définies de manière vague et

kunnen bestaan. Daarom moet er een gemeen tuchtrecht of minstens een gemeen tuchtprocesrecht komen, zoals ook de heer Dujardin, de procureur-generaal bij de Hof van Cassatie in september 2000 heeft bepleit.

Die globaliseringsgedachte vloeit ook voort uit het feit dat heel wat kritiek op de Orde van Geneesheren in feite op het geheel van het tuchtrecht kan worden toegepast. Nu niet langer iedereen zomaar goedschiks alle beslissingen van een of andere overheid aanvaard en er soms verzet is tegen bepaalde, soms vastgeroeste ideeën, is er behoefte aan rechtszekerheid. De grondslag voor de fundamentele herbeschouwing van het tuchtrecht kwam er naar aanleiding van twee arresten van het Hof van Straatsburg, met name in de zaak *Le Compte, De Meyere en Van Leuven*, en een tweede arrest in de zaak *Le Compte en Albert*. Er werd gesteld dat, zelfs als in principe artikel 6, paragraaf 1, van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens niet van toepassing is op tuchtzaken, dat wel anders kan zijn als de gevolgen die eruit kunnen voortvloeien kunnen worden beschouwd als een geding rond het vaststellen van burgerlijke rechten en verplichtingen. België is destijds veroordeeld omdat de Raad van beroep van de Orde van Geneesheren niet aan de voorwaarden van de principiële openbaarheid voldeed.

Die veroordeling heeft een ware revolutie ontketend. Van dan af werd het tuchtrecht gelukkig stilaan vanuit een andere hoek bekeken. Voorheen werd gesproken van een soort familierecht en heerste de mening dat alle voorwaarden en garanties die het strafrecht bood aan diegenen die strafrechtelijk worden vervolgd niet dienden te gelden voor diegenen die tuchtrechtelijk werden vervolgd. Nochtans kan een min of meer lange schorsing of een schraping van de lijst van de Orde ergere gevolgen hebben dan bijvoorbeeld een veroordeling door de politierechter, een correctionele veroordeling of een veroordeling tot een schadevergoeding door een burgerlijke rechtbank.

Door die fundamentele rechtspraak door het Hof van Straatsburg, die door het Hof van Cassatie na het tweede arrest uiteindelijk werd gevolgd, en door de toepassing van heel wat elementen uit de Straatsburgse jurisprudentie op artikel 6, paragraaf 1, die via het strafrecht in het tuchtrecht zijn gekomen, is er toch wel heel wat veranderd.

Ik wil enkele verschillen aantonen tussen strafrecht en tuchtrecht. Er zijn in dat verband vaak klachten, volgens mij grotendeels terecht. Hier moet men tot een oplossing komen, hoewel de regels van het strafrecht in het beste geval alleen maar kunnen worden benaderd omdat het tuchtrecht van een andere natuur is dan het strafrecht. In beide gevallen gaat het nochtans om het sanctioneren van overtredingen van normen, die ofwel opgelegd worden in het kader van het algemeen belang, voor het strafrecht, of in het kader van het belang van het beroep, voor het tuchtrecht. Traditioneel wordt aangenomen dat het tuchtrecht minder het algemeen belang dient dan wel het belang van het beroep. Ik ben van mening dat ook het belang van het beroep zo moet worden ingevuld dat het past in het algemeen belang.

Het is essentieel dat de wetgever het nodig acht om voor een vertrouwensberoep de titel te beschermen, voor de uitoefening ervan een monopolie toe te kennen en een deontologie voor te schrijven. Zo kan een kwalitatief hoogstaande geneeskunde worden gewaarborgd.

Men beklagt zich vaak over de willekeur in tuchtzaken. Dit is begrijpelijk want de tuchtrechtelijke normen zijn meestal vaag omschreven en mogen naar analogie worden toegepast, terwijl in

peuvent être appliquées par analogie. En droit pénal par contre, les délits sont décrits avec une grande précision et la loi doit être interprétée de manière restrictive.

Une règle disciplinaire ne peut pas uniquement être appliquée par analogie. Tous les collèges disciplinaires, pas seulement celui de l'Ordre des médecins, ont en outre une fonction créatrice de droit. Il s'agit là, de toute évidence, d'un facteur d'insécurité juridique. Un des fondements du droit pénal, le principe de légalité, n'est pas vraiment d'application en droit disciplinaire, ce qui est une source de critiques. Dans nombre de matières, les collèges disciplinaires disposent d'un pouvoir quasi discrétionnaire qui est perçu comme une forme d'arbitraire. De plus, ils invoquent aussi des notions éthiques comme l'honneur et la dignité, des concepts « fourre-tout » que l'on peut interpréter à sa guise.

Tout cela crée des frictions, notamment parce que l'on n'a pas toujours fait, dans le passé, la distinction entre leur action en tant qu'organisation professionnelle et leur action sur le plan déontologique. En 1964, certains conseils provinciaux de l'ordre auraient ainsi fait pression sur des médecins qui ne voulaient pas se mettre en grève.

Comment placer un ordre dans un contexte plus contemporain ? Nous devons voir d'où nous venons. La justice s'est adaptée à l'évolution de la société, mais le droit disciplinaire doit encore subir une série de modifications profondes.

La question est de savoir si un ordre ne doit faire office d'épée de Damoclès que lorsqu'un médecin ayant fait l'objet d'une plainte se présente les mains moites d'inquiétude, parce qu'il ignore quelles sont les règles disciplinaires qui peuvent justifier son acquittement ou sa condamnation. J'estime que la fonction disciplinaire et la fonction normative de l'ordre au niveau déontologique sont d'une importance capitale et qu'elles doivent être maintenues.

Comme l'a relevé un des sénateurs, d'autres tâches sont encore confiées à l'ordre, comme celle de médiateur ou de conciliateur en cas de plainte.

Vu la complexité de la société et de la médecine aussi bien au niveau technique que juridique, les ordres doivent être réorganisés de manière plus moderne. La nouvelle législation sur l'euthanasie ou sur les droits des patients, par exemple, peut engendrer des problèmes sur lesquels les médecins doivent entamer une réflexion. L'ordre joue un rôle de médiateur dans ce domaine, ce qui signifie concrètement qu'il ne se borne pas à agir comme conciliateur, mais qu'il joue aussi un rôle au niveau de l'encaissement et de la prévention.

La complexité de l'acte médical nécessite un organe auquel le médecin confronté à un problème déontologique ou éthique pourra s'adresser pour obtenir une réponse ou une guidance dans un délai raisonnable afin de pouvoir aider son patient à temps.

L'orateur estime par ailleurs que le code de déontologie médicale devrait être entériné par les pouvoirs publics, au même titre que les codes déontologiques de tous les ordres. En effet, la possibilité de prendre des mesures disciplinaires est une compétence déléguée par le législateur, le plus haut organe déontologique. C'est la raison pour laquelle le législateur doit pouvoir contrôler les règles imposées de manière contraignante.

Nous sommes actuellement dans une situation kafkaïenne en ce qui concerne le code de déontologie médicale. En 1975, ce code n'a pas été soumis au gouvernement, car il comprenait des directives relatives à l'avortement thérapeutique, laquelle matière est désormais réglée au niveau légal. Entre-temps, le code a été modifié un nombre incalculable de fois sans que ces modifications aient été entérinées. Cela entraîne une situation bizarre puisqu'il est

het strafrecht misdrijven zeer nauwkeurig worden omschreven en de wet bovendien restrictief moet worden geïnterpreteerd.

Een tuchtrechtelijke regel kan niet alleen naar analogie worden toegepast. Alle tuchtcolleges, niet alleen die van de Orde der Geneesheren, hebben bovendien een rechtscheppende functie. Dat dit rechtsonzekerheid in de hand werkt, vergt geen breedvoerige uitleg. Één van de fundamenteën van het strafrecht, met name het legaliteitsbeginsel, is hier niet echt van toepassing, wat een bron van kritiek is. In tal van aangelegenheden beschikken tuchtcolleges over een nagenoeg discretionaire bevoegdheid en dat wordt ervaren als willekeur. Verder beroept men zich ook op ethische begrippen als eer en waardigheid, de zogenaamde « blankbegrippen » genoemd omdat ze naar believen kunnen worden ingevuld.

Een en ander geeft aanleiding tot wrijvingen, onder andere ook omdat in het verleden niet altijd een onderscheid werd gemaakt tussen een optreden als beroepsvereniging en een optreden op deontologisch vlak. Zo zouden sommige provinciale raden van de orde in 1964 druk hebben uitgeoefend op artsen die niet wilden staken.

Hoe kan een orde in een meer eigentijds kader worden geplaatst? Wij moeten kijken waar we vandaan komen. Het gerecht heeft zich aangepast aan de maatschappelijke evolutie, maar het tuchtrecht moet nog een aantal belangrijke wijzigingen ondergaan.

De vraag rijst of een orde alleen het zwaard van Damocles moet hanteren wanneer ingeval van een klacht de betrokken arts met klamme handjes verschijnt, omdat hij niet weet op grond van welke rechtsregels hij kan worden vrijgesproken of veroordeeld. Ik ben van mening dat de tuchtrechtelijke functie en de deontologisch normerende functie van de orde van essentieel belang zijn en moeten blijven.

Zoals één van de senatoren heeft aangebracht, zijn er ook nog andere taken voor de orde weggelegd, bijvoorbeeld om bemiddeler of verzoenend op te treden ingeval van klacht.

Gezien de complexiteit van de maatschappij en van het medische gebeuren zowel vanuit technisch als vanuit juridisch oogpunt, moeten orden op een iets modernere leest worden geschoeid. De nieuwe wetgeving met betrekking tot bijvoorbeeld de euthanasie of de patiëntenrechten kunnen problemen doen rijzen waarover artsen zich moeten bevragen. De orde heeft in dezen een ombudsfunctie. Een ombudsfunctie betekent concreet dat de orde niet alleen verzoenend moet optreden maar ook begeleidend en preventief.

De complexiteit van het medisch handelen vergt een orgaan waar de arts die met een deontologisch of ethisch probleem geconfronteerd wordt, terecht kan om binnen een redelijke termijn een antwoord of begeleiding te krijgen om een patiënt tijdig te kunnen helpen.

Voorts ben ik ook van oordeel dat de code van geneeskundige plichtenleer door de overheid zou moeten worden bekrachtigd zoals dat ook het geval zou moeten zijn met de deontologische reglementen van alle ordes. De mogelijkheid om tuchtrechtelijk op te treden is immers een delegatie van de wetgever, het hoogste deontologische orgaan. Daarom moet de wetgever toezicht kunnen uitoefenen op regels die afdwingbaar worden opgelegd.

Thans bevinden we ons in een kafkaïaanse situatie wat betreft de code van geneeskundige plichtenleer. Die code werd in 1975 niet aan de regering voorgelegd omdat er richtlijnen werden in opgenomen voor het toepassen van therapeutische abortus. Die aangelegenheid is inmiddels wettelijk geregeld. Intussen is de code al ontelbare keren gewijzigd zonder dat die wijzigingen werden bekrachtigd. Dat heeft als bizar gevolg dat artikels van de code

possible d'invoquer et de citer des articles du code sans en indiquer le numéro. Par conséquent, un médecin cité à comparaître devant le collège disciplinaire peut difficilement se référer à l'article en question ni à un autre article figurant trois lignes plus loin par exemple. Aujourd'hui, une règle existe uniquement parce que le collège disciplinaire affirme qu'elle existe. Cela ressemble à un roman de Kafka, mais c'est bien la réalité.

Dès lors, l'intervenant estime que le Conseil des ministres doit entériner les modifications apportées au code de déontologie dans un délai déterminé. La sécurité juridique s'en trouvera renforcée pour les médecins qui sont poursuivis.

Une critique récurrente concerne le manque de communication. Il faut aborder ce problème d'une manière moderne en tenant compte à tout le moins des éléments suivants : primo la publicité des séances, secundo le principe de loyauté, tertio la place du plaignant dans la procédure disciplinaire et quarto la notion d'intérêt. Ces quatre éléments sont liés.

Selon la Cour européenne des droits de l'homme, il suffit que les conditions de l'article 6, § 1<sup>er</sup>, de la CEDH soient remplies à un seul niveau de l'instance ordinale pour que la règle de la publicité soit applicable. La question est de savoir s'il faut attendre le degré d'appel avant de décréter la publicité des débats. L'orateur ne le pense pas. Il précise toutefois qu'il s'agit d'une publicité de principe, car dans la pratique, il n'est pas rare que des audiences en principe publiques se tiennent à huis clos.

Le collège disciplinaire ordonnera le huis clos par exemple lorsque le secret professionnel est menacé, ce qui est généralement le cas pour les plaintes émanant des patients. Le secret du dossier médical doit dans ce cas être protégé.

En revanche, en cas de différend avec l'Ordre lui-même, les audiences sont publiques.

Au sujet du principe de publicité et de loyauté, je tiens à souligner que la personne qui comparaît devant le juge disciplinaire est obligée de coopérer et de dire la vérité. Par contre, toute personne comparissant devant le juge pénal peut, sur la base de la présomption d'innocence, garder le silence et ne peut être punie pour avoir menti. En soi, ne pas dire la vérité devant un collège disciplinaire constitue une infraction qui est parfois lourdement sanctionnée. Un problème peut se poser lorsque quelqu'un est contraint de dire la vérité lors d'une séance publique de l'Ordre.

Un plaignant peut intenter une action au civil et au pénal et engager parallèlement une action disciplinaire en déposant une plainte. Il se peut cependant qu'il soit débouté au motif que l'obligation de dire la vérité devant le juge disciplinaire a violé les droits de la partie défenderesse devant la juridiction civile ou pénale.

Comment le plaignant peut-il être impliqué dans la procédure ? C'est une question difficile. En effet, la procédure pénale ne présente aucun intérêt pour le plaignant parce qu'il ne peut demander aucun dédommagement. Dans le cadre d'une procédure pénale, l'intérêt du plaignant se limite à son action civile, à condition qu'il se soit constitué partie civile. Les séries télévisées présentent souvent les choses différemment. Quiconque est victime d'un délit et a subi un préjudice peut interjeter appel lorsque sa demande n'a pas été entièrement accueillie. Il est cependant impossible de faire appel de la sanction prononcée.

Si le médecin poursuivi est acquitté en première instance ou si la plainte est déclarée irrecevable, le dispositif pourrait être remis au plaignant pour autant qu'il ne contienne aucun élément relevant du devoir de réserve ou pouvant avoir de l'importance pour les droits

kunnen worden ingeroepen en geciteerd zonder dat het nummer wordt vermeld waardoor een arts die voor het tuchtcollege moet verschijnen moeilijk naar het artikel kan verwijzen, noch naar een ander artikel dat bijvoorbeeld drie regels verder staat. Vandaag bestaat een regel alleen maar omdat het tuchtcollege zegt dat de regel bestaat. Dat klinkt kafkaïens, maar dat is de realiteit.

Daarom ben ik van oordeel dat binnen een bepaalde periode de Ministerraad wijzigingen van de code van plichtenleer moet bekrachtigen. Zo krijgen artsen die vervolgd worden, meer rechtszekerheid.

Een veel voorkomend klacht betreft een gebrek aan communicatie. Dat probleem moet op een eigentijdse manier worden aangepakt waarbij zeker moet rekening worden gehouden met verschillende elementen : ten eerste, de openbaarheid van zittingen; ten tweede, het loyautepsincipe; ten derde, de plaats van de klager in de tuchtprocedure; ten vierde, het begrip belang. Die vier elementen hangen samen.

Het volstaat volgens het Europees Hof voor de rechten van de mens dat op één niveau van de ordinale instantie aan de voorwaarden van artikel 6, paragraaf 1, EVRM wordt voldaan, opdat de regel van de openbaarheid zou gelden. De vraag rijst of moet worden gewacht op het hoger beroep vooraleer de openbaarheid wordt toegekend. Ik vind van niet. Ik heb het wel over de principiële openbaarheid, want in de praktijk vinden heel wat zittingen die principieel openbaar zijn, toch plaats met gesloten deuren.

Zo zal het tuchtcollege de gesloten deuren bevelen wanneer het beroepsgeheim in het gedrang komt, wat meestal het geval is bij klachten van patiënten. Het geheim van het medisch dossier moet in dat geval worden beschermd.

In geval van onenigheid met de Orde zelf, zijn de zittingen wel openbaar.

In verband met het principe van openbaarheid en van loyauté wil ik erop wijzen dat de persoon die voor de tuchtrechter verschijnt, verplicht is mee te werken en de waarheid te vertellen. Wie daarentegen voor de strafrechter verschijnt op grond van het vermoeden van onschuld, kan gewoon zwijgen en kan niet worden bestraft wegens het vertellen van leugens. Voor een tuchtcollege is het vertellen van onwaarheden op zichzelf een overtreding die soms zwaar wordt gesanctioneerd. Er kan een probleem rijzen wanneer iemand in een openbare zitting van de orde verplicht wordt de waarheid te vertellen.

Een klager kan een burgerlijke vordering en een strafklacht indienen en ook een tuchtprocedure uitlokken door een klacht in te dienen waarbij het mogelijk is dat zijn vordering wordt afgewezen op grond van het feit dat de rechten van de verdedigende partij voor de burgerlijke rechter of de strafrechter zijn geschonden omdat hij verplicht was de waarheid te vertellen voor de tuchtrechter.

Hoe kan de klager in de procedure worden betrokken ? Dat is een moeilijke zaak. De klager heeft immers geen belang in het tuchtproces want hij kan geen schadevergoeding vragen. In een strafproces heeft de klager enkel belang ten aanzien van zijn burgerlijke vordering en op voorwaarde dat hij zich burgerlijke partij stelt. In TV-feuilletons worden deze zaken vaak op een andere manier voorgesteld. Wie slachtoffer is van een misdrijf waarbij schade werd opgelopen, kan hoger beroep aantekenen wanneer zijn vordering niet volledig wordt toegekend. Hoger beroep tegen de uitgesproken straf is evenwel onmogelijk.

Wanneer de vervolgte arts in eerste aanleg wordt vrijgesproken of de klacht onontvankelijk wordt verklaard, zou het beschikkende gedeelte, waarin geen elementen staan die kunnen vallen onder de discretieplicht of van belang kunnen zijn voor het recht van

de la défense. Le plaignant pourrait alors envoyer un mémoire au magistrat assesseur qui pourrait à son tour décider d'interjeter appel sur la base des données complémentaires. Notre système juridique ne permet pas d'aller plus loin.

M. Herman Nys, professeur ordinaire de droit médical à la K.U. Leuven. — J'applaudis aux deux propositions de loi. La loi relative à l'Ordre a eu 65 ans l'année passée. Cette législation a été modifiée en 1967 par un arrêté de pouvoirs spéciaux, qui n'a cependant rien modifié au niveau des principes. La principale modification a été apportée en 1985 par la proposition de loi De Groot qui concernait la publicité du Conseil d'appel. Nous avons donc affaire à une législation antérieure à la Deuxième Guerre mondiale. C'est donc une bonne chose d'entamer enfin la modernisation de l'Ordre des médecins.

Les deux propositions sont bien pensées. Bien que fort proches, elles présentent suffisamment de différences pour susciter un débat intéressant.

En ce qui concerne les organes, la création de deux conseils interprovinciaux est la principale innovation. Je n'y suis pas opposé, d'autant plus que cela engendrera une plus grande uniformité. Mais c'est surtout une question d'opportunité.

Dans la proposition Vankrunkelsven, le conseil national est appelé conseil supérieur. Dans la proposition De Schamphelaere, les sections peuvent se réunir conjointement, comme c'est le cas actuellement. Dans la pratique, elles se réunissent toujours ensemble. La proposition Vankrunkelsven considère qu'elles se réunissent en principe séparément, sauf en ce qui concerne le Code de déontologie médicale. Cette distinction doit être bien soupesée parce qu'elle aura des conséquences importantes pour le fonctionnement de l'Ordre en tant qu'institution fédérale.

L'inscription obligatoire au tableau est maintenue dans les deux propositions. C'est justifié. Si nous voulons un Ordre des médecins doté d'une compétence disciplinaire, il faut maintenir l'obligation d'inscription.

Dans les deux propositions, les conseils provinciaux conservent leur autorité et leur juridiction sur les médecins inscrits à leur tableau. Conformément à la réglementation européenne, les conseils provinciaux sont déjà compétents à l'heure actuelle pour les médecins originaires d'un État membre de l'Union européenne qui, sans être inscrits au tableau, exercent en Belgique. Dans la proposition Vankrunkelsven, cette compétence est étendue aux médecins originaires de pays hors UE et qui viennent exercer dans notre pays. En soi, il s'agit d'une évolution logique, mais je ne pense pas que des médecins originaires de pays hors UE aient le droit d'exercer chez nous.

Les deux propositions maintiennent la compétence d'établir le tableau. En revanche, la nouveauté dans les deux propositions est que le conseil provincial peut subordonner le maintien du nom du médecin au tableau, au respect de conditions restrictives imposées par la commission médicale provinciale. Le tout est de savoir si cette disposition a un sens.

À l'heure actuelle, la commission médicale provinciale peut subordonner le maintien du visa à des conditions. Jusqu'à présent, il ne s'ensuit pas que l'ordre maintient le nom au tableau lorsque les conditions sont respectées. La situation doit-elle rester inchangée? Le visa peut être subordonné à des conditions qui ont pour effet de ne permettre qu'un exercice partiel de la médecine. Or, un médecin ne peut être à moitié membre de l'Ordre. Il est membre à part entière de l'Ordre ou il n'en est pas membre.

Les conseils provinciaux restent compétents pour veiller au respect de la déontologie médicale. Les deux propositions se rejoignent sur ce point. Actuellement, la mission disciplinaire se limite à veiller au respect des règles de la déontologie médicale,

verdediging, kunnen worden overgemaakt aan de klager. Die zou dan een memorie kunnen toezenden aan de magistraat-assessor die op zijn beurt aan de hand van de aanvullende gegevens eventueel zou kunnen beslissen hoger beroep aan te tekenen. In ons rechtsstelsel kan men niet verder gaan.

De heer Herman Nys, gewoon hoogleraar medisch recht K.U. Leuven. — Ik juich de twee wetsvoorstellen toe. De wet op de Orde was vorig jaar 65 jaar oud. In 1967 werd die wetgeving bij volmachtenbesluit aangepast, maar niet op principieel vlak. De belangrijkste wijziging werd aangebracht via het wetsvoorstel-De Groot in 1985. Dat betrof de openbaarheid van de Raad van beroep. We blijven evenwel zitten met een wetgeving die dateert van voor de Tweede Wereldoorlog. Het is dus goed om nu eindelijk werk te maken van de modernisering van de Orde van Artsen.

De twee voorstellen zijn goed doordacht. Ze lijken op mekaar, maar er zitten genoeg verschillen in om daarover een interessante discussie te hebben.

Wat de organen betreft, is de belangrijkste vernieuwing de oprichting van twee interprovinciale raden. Ik ben daar niet tegen, onder meer omdat dat zorgt voor een grotere uniformiteit. Dat is echter vooral een opportuniteitskwestie.

In het voorstel-Vankrunkelsven wordt de nationale raad een hoge raad genoemd. In het voorstel-De Schamphelaere kunnen, zoals nu, de afdelingen samen vergaderen. In de praktijk vergaderen zij altijd samen. In het voorstel-Vankrunkelsven is het uitgangspunt dat zij in principe afzonderlijk vergaderen, behalve in verband met de code van medische plichtenleer. Dat onderscheid moet goed worden afgewogen, want dat heeft belangrijke gevolgen voor het functioneren van de Orde als een federale instelling.

De verplichte inschrijving op de lijst wordt in beide voorstellen behouden. Dat is terecht. Als we een Orde van artsen willen met een tuchtrechtelijke bevoegdheid dan moet de verplichte inschrijving worden behouden.

De provinciale raden behouden in beide voorstellen gezag en rechtsmacht over artsen die op hun lijst zijn ingeschreven. De provinciale raden zijn ook nu al, overeenkomstig de Europese regelgeving, bevoegd voor artsen afkomstig uit een lidstaat van de Europese Unie, die niet zijn ingeschreven op de lijst maar hier diensten verrichten. In het voorstel-Vankrunkelsven wordt die bevoegdheid uitgebreid tot artsen afkomstig uit niet-lidstaten van de EU en die hier diensten komen verrichten. Op zich is dat een logische uitbreiding, maar ik denk niet dat artsen afkomstig uit niet-EU-lidstaten het recht hebben hier diensten te verrichten.

De bevoegdheid om de lijst op te maken blijft in beide voorstellen behouden. Nieuw is wel in beide voorstellen dat de provinciale raad het behoud van de naam op de lijst afhankelijk kan maken van het nakomen van beperkende voorwaarden opgelegd door de provinciale geneeskundige commissie. De vraag is of die bepaling zin heeft.

Nu kan de provinciale geneeskundige commissie het behoud van het visum afhankelijk maken van voorwaarden. Totnogtoe volgt daaruit niet dat de orde dan ook overgaat tot het behoud van de naam op de lijst als de voorwaarden worden nageleefd. Moet dat zo blijven? Het visum kan afhankelijk worden gemaakt van voorwaarden, waardoor nog maar een gedeelte van de geneeskunde mag worden uitgeoefend. Daarentegen kan een arts niet half lid zijn van de Orde. Een arts is volwaardig lid of geen lid.

De provinciale raden behouden de bevoegdheid om te waken over de naleving van de medische plichtenleer. De beide voorstellen stemmen wat dat betreft overeen. De tuchtrechtelijke opdracht wordt nu beperkt tot het waken over de naleving van de regels van

donc à la fonction déontologique. Aucune des deux propositions ne fait plus mention du maintien de l'honneur, de la modestie, de l'honnêteté et de la dignité. Par conséquent, la fonction typiquement disciplinaire disparaît.

Les deux propositions diffèrent cependant sur un point. La proposition Vankrunkelsven semble limiter la mission disciplinaire à la surveillance du respect des règles de déontologie médicale, telles qu'elles sont formulées dans le code de déontologie médicale, alors que la proposition De Schamphelaere parle du respect des règles de la déontologie médicale, telles qu'elles sont formulées notamment dans le code. Ce «notamment» constitue une différence de taille.

Dans les deux propositions, les conseils provinciaux conservent une compétence d'avis à des fins de prévention. Conformément à la jurisprudence constante de la Cour de cassation, les conseils provinciaux ont, dans le cadre de la prévention, le pouvoir d'imposer aux médecins des mesures individuelles visant à prévenir les atteintes à la déontologie. L'exemple classique est celui du médecin à qui on ordonne de fermer un de ses cabinets. Ne serait-il pas préférable de profiter de l'occasion pour ancrer dans la loi le pouvoir d'imposer des mesures individuelles ?

Les deux propositions habiliter les conseils provinciaux à prendre des mesures disciplinaires contre des médecins «en cas de manquements ou d'abus commis dans ou à l'occasion de l'exercice de leur profession» (art. 8, 2°, c et art. 7, 2°, c). La proposition De Schamphelaere ajoute que de telles mesures peuvent aussi être prises «en cas de faute grave commise en dehors du cadre professionnel, si cette faute est de nature à entamer sérieusement la confiance que la population accorde sur le plan professionnel au médecin concerné». La différence est de taille. L'on peut toutefois se demander si une faute commise dans le cadre de la vie privée est de nature à entamer sérieusement la confiance sur le plan professionnel. De plus amples précisions à ce sujet seraient éclairantes.

Une nouveauté importante réside dans le contrôle déontologique des contrats. Les deux propositions donnent aux conseils provinciaux le pouvoir de décider si les contrats que les médecins concluent entre eux ou avec des tiers dans l'exercice de leur profession sont compatibles avec les règles de déontologie médicale (art. 8, 4° et art. 7, 4°). C'est une pratique déjà courante à l'heure actuelle, mais il est bon que ce point soit précisé explicitement dans la loi.

La proposition de loi De Schamphelaere (art. 7, 3°) charge les conseils provinciaux de tenir à jour un registre des médecins inscrits à leur tableau qui recourent aussi ordinairement à des médecines alternatives. On peut lire dans les développements que «cela permettra de mieux appréhender le phénomène de la demande croissante (et de l'offre) de thérapies non conventionnelles». Qui détermine si un médecin «recourt ordinairement à des médecines alternatives»? Qu'entend-on par médecines alternatives et qui les définit comme étant telles? Les médecins concernés sont-ils soumis à une quelconque obligation de déclaration ou de notification? Aucune sanction n'est prévue à cet égard. Des sanctions disciplinaires peuvent-elles être prises contre le médecin qui, sans s'être fait enregistrer, recourt régulièrement à des médecines alternatives? Le registre est-il accessible au public? L'enregistrement est-il un label de qualité ou plutôt une marque d'opprobre?

En ce qui concerne la composition des conseils provinciaux, les principes de base sont les mêmes dans les deux propositions. Les conseils provinciaux se composent de médecins élus directement et d'un magistrat assesseur avec voix consultative. Il y a toutefois une différence non négligeable entre les deux propositions. Dans la proposition Vankrunkelsven, le membre du Conseil supérieur qui est élu directement par le conseil provincial peut être convié aux réunions du conseil provincial (art. 9, dernier alinéa). Dans la

de la proposition De Schamphelaere, le membre du Conseil supérieur est élu par le conseil provincial. Dans la proposition De Schamphelaere, le membre du Conseil supérieur est élu par le conseil provincial.

Op een punt is er wel een verschil tussen beide voorstellen. Het voorstel-Vankrunkelsven lijkt de tuchtrechtelijke opdracht te beperken tot het waken over de regels van medische plichtenleer zoals geformuleerd in de code van medische plichtenleer, terwijl het voorstel-De Schamphelaere het heeft over de naleving van de regels van de medische plichtenleer, onder meer geformuleerd in de code. Die «onder meer» maakt een belangrijk verschil.

In beide voorstellen behouden de provinciale raden adviesbevoegdheid uit preventieve overwegingen. De provinciale raden hebben, overeenkomstig de vaste rechtspraak van het Hof van Cassatie, preventief de bevoegdheid om artsen individuele maatregelen op te leggen om inbreuken op de plichtenleer te voorkomen. Het klassieke voorbeeld is dat van de arts die de opdracht opgelegd krijgt om één van zijn praktijken te sluiten. Zou het niet beter zijn van de gelegenheid gebruik te maken om de bevoegdheid om individuele maatregelen op te leggen, wettelijk te verankeren?

Beide voorstellen geven aan de provinciale raden de opdracht tuchtrechtelijk op te treden ten aanzien van artsen «ingeval van tekortkomingen of misbruiken begaan bij of naar aanleiding van de uitoefening van hun beroep» (art. 8, 2°, c en art. 7, 2°, c). Het voorstel-De Schamphelaere voegt daar nog aan toe: «zware fouten buiten de beroepssfeer wanneer deze het vertrouwen van de bevolking in de beroepsuitoefening van de betrokken artsen ernstig schaden». Dat is een belangrijk verschil. Men kan zich wel afvragen wanneer door een wangedraging in de private sfeer, het vertrouwen in de beroepsuitoefening ernstig wordt geschaad. Een toelichting daarbij zou verhelderend zijn.

Een belangrijke nieuwigheid is de deontologische toetsing van contracten. Beide voorstellen kennen de provinciale raden de bevoegdheid toe om te beslissen of de contracten die artsen bij de uitoefening van hun beroep onder elkaar of met derden afsluiten, verenigbaar zijn met de regels van de medische plichtenleer (art. 8, 4° en art. 7, 4°). Dat gebeurt nu ook al, maar het is goed dat het uitdrukkelijk in de wet wordt vermeld.

Het wetsvoorstel-De Schamphelaere (art.7, 3°) draagt de provinciale raden op een register bij te houden van op hun lijst ingeschreven artsen die gewoonlijk ook alternatieve geneeswijzen toepassen. Volgens de toelichting kan «hierdoor het fenomeen van de toenemende vraag naar (en aanbod van) niet-conventionele geneeswijzen beter in kaart worden gebracht». Wie maakt uit dat iemand «gewoonlijk alternatieve geneeswijzen» toepast? Wat zijn alternatieve geneeswijzen en wie bepaalt dat? Moeten die artsen zich melden? Er is in geen sanctie voorzien. Zijn tuchtsancties mogelijk tegen de arts die zich niet heeft laten registreren en toch regelmatig alternatieve geneeswijzen toepast? Is het register voor het publiek toegankelijk? Is de registratie een kwaliteitsmerk of eerder een afkeuring?

Wat de samenstelling van de provinciale raden betreft, zijn de uitgangspunten in beide voorstellen dezelfde. De provinciale raden zijn samengesteld uit rechtstreeks verkozen artsen en een magistraat-bijzitter met raadgevende stem. Er is wel een niet onbelangrijk verschil tussen beide voorstellen. In het voorstel-Vankrunkelsven kan het door de provinciale raad rechtstreeks verkozen lid van de hoge raad worden uitgenodigd om de vergaderingen van de provinciale raad bij te wonen (art. 9, laatste



proposition De Schamphelaere, ce membre participe aux réunions d'office, comme c'est déjà le cas actuellement. L'idée est que le membre du conseil national doit veiller à une interprétation uniforme de la déontologie médicale. Personnellement, l'intervenant donne la préférence à la deuxième option, à savoir celle du maintien du régime existant.

Les deux propositions prévoient la création d'un nouvel organe : les conseils interprovinciaux, qui ont une compétence purement disciplinaire. Les deux propositions limitent la compétence disciplinaire des conseils provinciaux à l'imposition des sanctions les plus légères : un avertissement ou une réprimande. La censure disparaît, ce que l'intervenant trouve une bonne chose, ne fût-ce que pour des raisons d'ordre pédagogique. L'intervenant éprouve d'ailleurs toujours les pires difficultés pour expliquer aux étudiants ce que recouvre exactement la censure. En fait, il ne le sait pas très bien lui-même. On pense généralement qu'il s'agit d'une limitation de la liberté d'expression, mais cela n'a évidemment rien à voir.

Si un conseil provincial estime qu'une sanction disciplinaire plus lourde s'impose, il renvoie l'affaire devant le conseil interprovincial compétent (art. 8, 2<sup>o</sup>, c, et 20, § 2). Dans la proposition Vankrunkelsven, le renvoi semble obligatoire, tandis que dans la proposition De Schamphelaere, il est présenté comme une possibilité. L'orateur est d'avis que ce devrait être une obligation, afin d'exclure tout soupçon que le conseil provincial ne renvoie pas l'affaire lorsqu'une sanction légère ne suffit pas.

La proposition Vankrunkelsven prévoit un Conseil interprovincial composé de cinq magistrats élus directement et de trois magistrats nommés. Dans la proposition De Schamphelaere, ce conseil se compose de cinq médecins et de six magistrats nommés. Dans les deux propositions, il est présidé par un magistrat. On peut se demander s'il n'est pas exagéré de prévoir six magistrats, notamment à la lumière du maintien de la parité entre médecins et magistrats au sein du conseil d'appel. Les conseils interprovinciaux agissent en première instance et à ce niveau, il est de la plus haute importance d'être bien familiarisé avec la déontologie médicale. Pour l'intervenant, trois magistrats suffisent pour surveiller les procédures et garantir la protection juridique. Aux Pays-Bas, par exemple, on a aussi revu la composition des collèges disciplinaires. En première instance, on a renforcé l'élément juridique et affaibli l'élément médical, ce qui a eu pour effet que les membres de ces collèges doivent constamment avoir recours à des experts médicaux pour les éclairer. C'est un argument de plus pour privilégier l'élément médical en première instance.

Pour les conseils d'appel, il n'y a pas grand-chose qui change. Il faudrait préciser plus clairement si un recours est ouvert contre les décisions des conseils provinciaux en matière de contrats. La question se pose aussi de savoir si un recours est ouvert, ou devrait l'être, contre l'inscription au registre des médecins qui pratiquent les médecines alternatives.

Dans les deux propositions, le conseil national ou le conseil supérieur reste compétent pour arrêter le code de déontologie médicale (art. 22, 1<sup>o</sup> et art. 24, § 1<sup>er</sup>, resp. art. 19, § 1<sup>er</sup>).

Il y a cependant quelques différences notables quant au contenu et au caractère obligatoire de ce code.

Dans la proposition Vankrunkelsven, le Code semble avoir forcément un caractère contraignant, comme on peut le déduire des mots « un Code que les médecins devront respecter dans l'exercice de leur profession » (art. 22, 1<sup>o</sup>). De plus, le Roi est chargé (du moins dans la version néerlandaise de l'article 24, § 4, pas dans la version française qui dit : « le Roi peut ») de donner force obligatoire au code de déontologie médicale et à ses adaptations. *(La présidente confirme que c'est la version néerlandaise qui est la bonne.)*

Nous avons déjà indiqué plus haut que la mission des conseils provinciaux a été limitée à l'application des règles de la

lid). In het voorstel-De Schamphelaere neemt dat lid, zoals nu, van ambtswege aan de vergaderingen deel. Het idee is dat het lid van de nationale raad moet waken over de uniforme uitleg van de medische deontologie. Persoonlijk geef ik de voorkeur aan de tweede optie, namelijk het behoud van de bestaande regeling.

Beide voorstellen voorzien in de oprichting van een nieuw orgaan, de interprovinciale raden. De interprovinciale raden hebben uitsluitend een tuchtrechtelijke bevoegdheid. Beide voorstellen beperken de tuchtrechtelijke bevoegdheid van de provinciale raden tot het opleggen van de lichtste sancties : een waarschuwing of een berisping. De censuur verdwijnt, wat mij een goede zaak lijkt, al was het maar om pedagogische redenen. Ik heb overigens altijd de grootste moeite om aan de studenten uit te leggen wat die censuur nu eigenlijk betekent. In feite weet ik het zelf ook niet zo goed. Meestal denkt men dat het een beperking is van de vrije meningsuiting, maar daar heeft het natuurlijk niets mee te maken.

Indien een provinciale raad van oordeel is dat een zwaardere tuchtsanctie zich opdringt, dan verwijst hij de zaak naar de bevoegde interprovinciale raad (art. 8, 2<sup>o</sup> c en art. 20, § 2). In het voorstel-Vankrunkelsven lijkt de doorverwijzing een verplichting, terwijl ze in voorstel-De Schamphelaere als een mogelijkheid wordt geformuleerd. Het komt me voor dat het een verplichting moet zijn, om het vermoeden uit te sluiten dat de provinciale raad niet doorverwijst als een lichte sanctie niet volstaat.

In het voorstel-Vankrunkelsven bestaat een interprovinciale raad uit vijf rechtstreeks verkozen en drie benoemde magistraten. In het voorstel-De Schamphelaere bestaat die raad uit vijf artsen en zes benoemde magistraten. In beide voorstellen is een magistraat voorzitter. Men kan zich afvragen of zes magistraten niet te veel is, mede in het licht van het behoud van de pariteit artsen/magistraten in de raad van beroep. De interprovinciale raden treden op in eerste aanleg en daar is vertrouwde met de medische plichtenleer van het allergrootste belang. Drie magistraten volstaan om over de procedures en de rechtsbescherming te waken, lijkt me. In Nederland bijvoorbeeld heeft men ook de samenstelling van de tuchtcolleges herzien. In eerste aanleg heeft men het juridische element versterkt en het medische afgezwakt met als gevolg dat men voortdurend een beroep moet doen op medische deskundigen om zich te laten voorlichten. Dat is een bijkomend argument om in eerste aanleg het medische element te laten overwegen.

Voor de raden van beroep verandert er niet zoveel. Duidelijker zou moeten worden geregeld of beroep mogelijk is tegen de beslissingen van de provinciale raden in verband met contracten. Ook rijst de vraag of beroep mogelijk is of zou moeten zijn tegen plaatsing in het register van artsen die alternatieve geneeswijzen toepassen.

In beide voorstellen behoudt de nationale of hoge raad de bevoegdheid om de code van medische plichtenleer vast te stellen (art. 22, 1<sup>o</sup> en art. 24, § 1, resp. art. 19, § 1).

Wel zijn er enkele belangrijke verschillen wat betreft de inhoud en het bindend karakter van die code.

In het voorstel-Vankrunkelsven lijkt de code noodzakelijkerwijze een bindend karakter te hebben. Dat leid ik af uit de formulering : « een code die artsen bij de uitoefening van hun beroep dienen na te leven » (art. 22, 1<sup>o</sup>). Bovendien wordt de Koning opgedragen (tenminste in de Nederlandstalige versie van art. 24, § 4, niet in de Franse versie waar staat : « le Roi peut ») bindende kracht te verlenen aan de code van medische plichtenleer en zijn aanpassingen. *(De voorzitter bevestigt dat de Nederlandstalige versie de juiste is.)*

Hoger zagen we reeds dat de opdracht van de provinciale raden beperkt werd tot het toepassen van de regels van medische

déontologie médicale rassemblées dans le code. Tout cela reviendra à créer un système fermé où la seule source du droit disciplinaire médical serait le code de déontologie médicale auquel force obligatoire aura été donnée. Est-ce bien là l'objectif poursuivi? (*M. Vankrunkelsven le confirme*).

La proposition De Schamphelaere s'inspire davantage des règles existantes : il n'est dit nulle part que les médecins doivent respecter le code et le Roi peut — ce n'est pas une obligation — donner force obligatoire au code (art. 19, § 1<sup>er</sup>). Il y a donc sur ce point une différence de taille entre les deux propositions. M. De Groot pourra peut-être y revenir plus tard.

Or, le droit disciplinaire n'est pas du droit pénal. Le principe « *nullum crimen sine lege* » ne vaut pas pour le droit disciplinaire, à plus forte raison si l'on choisit d'appliquer le droit disciplinaire dans le cadre du contrôle de la qualité. Dans ce cas, l'intervenant craint qu'un code de déontologie ne suffise pas.

En ce qui concerne le contenu du code de déontologie médicale, les deux propositions ne brillent pas par leur clarté. D'un côté, on réduit les principes de la déontologie médicale à ceux que les médecins doivent respecter pour contribuer à l'exercice d'une médecine de haute qualité axée sur l'intérêt du patient — une option capitale à laquelle l'intervenant souscrit — tandis que, d'un autre côté, on part du principe que le code doit contenir des règles concernant la continuité des soins, le secret professionnel, la transmission de documents, les relations avec les patients et les confrères, ce qui couvre un domaine nettement plus large que celui de la qualité. Plusieurs éléments de déontologie et de droit disciplinaire resurgissent en l'espèce. L'intervenant estime dès lors qu'il faut poursuivre la réflexion à propos du caractère contraignant et du contenu du code.

Les deux propositions diffèrent aussi en ce qui concerne la composition du Conseil national ou du Conseil supérieur. La proposition De Schamphelaere prévoit que l'Université d'Anvers dispose elle aussi d'un représentant, ce qui, pour des raisons communautaires, entraîne une adaptation du côté francophone. Toutefois, l'intervenant est sceptique quant à la présence de quatre médecins-fonctionnaires. Selon lui, si l'on choisit de créer par voie légale une organisation de droit public dotée d'une grande autonomie, les quatre fonctionnaires ayant voix consultative formeront un « corps étranger ». La proposition Vankrunkelsven prévoit que dans chaque section, il y a un membre ayant une expertise dans les problèmes éthiques, un représentant des établissements de soins et un représentant de la Commission fédérale « Droits du patient ». Cela aussi, c'est un choix. La situation en 2004 diffère de celle d'il y a vingt ans. Aujourd'hui, il existe un Comité consultatif de bioéthique, qui exerce une très forte influence sur la genèse des décisions éthiques et même de la législation. Il y a aussi une Commission fédérale « Droits du patient » dont le fonctionnement n'est certes pas encore optimal mais qui devrait sans doute s'améliorer. On peut donc se demander s'il est vraiment nécessaire de faire siéger des représentants de la société civile au sein du Conseil national chargé de définir les règles de la déontologie. L'intervenant pense que non.

Un autre point est l'ouverture d'une procédure disciplinaire. La proposition De Schamphelaere ne s'écarte pas des règles en vigueur. Ce qui est frappant, dans la proposition Vankrunkelsven, c'est surtout que le procureur du Roi ne pourra plus tenter une procédure qu'après que le juge pénal aura rendu un jugement définitif et que d'autres autorités, qui, à l'heure actuelle, peuvent encore introduire une requête, comme c'est le cas pour la commission médicale provinciale, ne pourront plus le faire. L'intervenant se demande si c'est souhaitable.

La proposition Vankrunkelsven prévoit aussi une sorte de délai de prescription de douze mois qui prendra cours au moment où les faits se sont produits ou ont été constatés. L'intervenant n'est pas contre l'instauration d'un délai de prescription, mais estime que

plichtenleer die in de code zijn opgenomen. Dat alles leidt tot een gesloten systeem, waarbij de enige bron van het medisch tuchtrecht de bindend verklaarde code van medische plichtenleer zou zijn. Is dat wel degelijk de bedoeling? (*De heer Vankrunkelsven bevestigt dat*.)

Het voorstel-De Schamphelaere leunt meer aan bij de bestaande regels : nergens is bepaald dat de artsen de code dienen na te leven en de Koning kan — moet niet — bindende kracht verlenen aan de code (art. 19, § 1). Op dat punt is er dus een belangrijk verschil tussen de twee voorstellen. De heer De Groot kan daar wellicht later nog op ingaan.

Tuchtrecht is echter geen strafrecht. Het beginsel *nullum crimen sine lege* geldt niet voor tuchtrecht, zeker als men opteert voor het hanteren van tuchtrecht voor kwaliteitsbewaking. In dat geval, vrees ik dat een code voor plichtenleer niet volstaat.

Wat de inhoud van de code van medische plichtenleer betreft, blinken beide voorstellen niet uit door duidelijkheid. Aan de ene kant worden de beginselen van de medische plichtenleer herleid tot de beginselen die artsen moeten naleven om bij te dragen tot een kwalitatief hoogstaande geneeskunde in het belang van de patiënt — een heel belangrijke optie die ik onderschrijf — terwijl aan de andere kant de code regels dient te bevatten betreffende de continuïteit van de verzorging, beroepsgeheim, het doorgeven van bescheiden, relaties met patiënten en confraters, wat veel ruimer is dan de kwaliteit. Hier komen opnieuw een aantal deontologisch en tuchtrechtelijke elementen naar boven. Ik vind dus dat verder moet worden nagedacht over het bindend karakter en de inhoud van de code.

Ook inzake de samenstelling van de nationale of hoge raad wijken beide voorstellen van elkaar af. In het voorstel-De Schamphelaere krijgt ook de Universiteit Antwerpen een vertegenwoordiger, waardoor er om communautaire redenen ook een aanpassing komt aan Franstalige kant. Ik heb wel twijfels over de aanwezigheid van vier artsen-ambtenaren. Als men ervoor opteert om bij wet een publiekrechtelijke organisatie met een grote autonomie op te richten, dan lijken vier ambtenaren met raadgevende stem mij een « vreemd lichaam ». In het voorstel-Vankrunkelsven worden per afdeling een ethicus, een vertegenwoordiger van de verzorgingsinstellingen en een vertegenwoordiger van de federale commissie voor de rechten van de patiënt opgenomen. Ook dat is een keuze. De toestand in 2004 is anders dan 20 jaar geleden. Vandaag is er het Raadgevend Comité voor bio-ethiek, dat een zeer belangrijke invloed heeft op de totstandkoming van ethische besluitvorming en zelfs van wetgeving. Ook is er de Federale Commissie voor de rechten van de patiënt, die weliswaar nog niet echt goed functioneert, maar dat zal wellicht verbeteren. De vraag is dan ook of het echt nodig is dat in de nationale raad, die de deontologie bepaalt, vertegenwoordigers van de maatschappij worden opgenomen. Volgens mij niet.

Een volgende punt is de start van een tuchtrechtelijke procedure. Het voorstel-De Schamphelaere wijkt niet af van de bestaande regels. In het voorstel-Vankrunkelsven valt me vooral op dat de procureur des Konings slechts nog een procedure kan starten nadat een strafrechter een eindvonnis heeft geveld en dat andere overheden, die nu nog een verzoek kunnen doen, zoals de provinciale geneeskundige commissie, dat niet meer zullen kunnen. Ik weet niet of dat wenselijk is.

In het voorstel-Vankrunkelsven wordt ook een soort verjaringstermijn ingevoerd van twaalf maanden vanaf het ogenblik dat de feiten zich hebben voorgedaan of werden vastgesteld. Ik ben voorstander van een verjaringstermijn, maar twaalf maanden vind

douze mois sont insuffisants. De plus, il se demande qui constatera les faits : le plaignant ? une autre personne ?

Il se demande d'ailleurs s'il ne faudrait pas renforcer les conditions d'accès aux conseils provinciaux. Nombre de plaintes de patients et de tiers ne reposent sur rien. Peut-être serait-il indiqué d'exiger du tiers désireux d'introduire une plainte ou une requête qu'il atteste d'un intérêt fonctionnel.

Les deux propositions de loi prévoient de renforcer l'implication du plaignant/requérant, lequel devra être entendu et tenu informé du dispositif de la décision définitive. On ne sait très bien dans quelle mesure le plaignant/requérant pourra consulter les pièces du procès et deviendra donc réellement partie à l'affaire disciplinaire, comme c'est actuellement le cas en France depuis l'entrée en vigueur de la loi du 4 mars 2002. En conséquence, il faudra également considérer le devoir de loyauté du médecin incriminé à l'égard du Conseil sous un jour nouveau. On ne peut pas demander aux médecins qu'ils se mettent la corde au cou.

Dans sa proposition, M. Vankrunkelsven donne au patient la possibilité d'introduire un véritable recours contre la décision finale alors que la proposition de Mme De Schamphelaere prévoit que le plaignant peut signaler au président du Conseil national qu'il n'est pas d'accord avec la décision.

Les deux propositions se défendent. La question est de savoir comment on considère le patient : comme une sorte d'informateur ou comme une véritable partie à la procédure ? C'est une question qu'il faut trancher.

S'agissant des sanctions disciplinaires, l'intervenant ne comprend pas tout à fait la proposition Vankrunkelsven. L'article 38 dispose que la radiation ne peut être prononcée que par le conseil d'appel à la majorité spéciale des deux tiers des voix. Est-ce à dire que la radiation ne peut pas être prononcée par le conseil interprovincial ?

M. Patrik Vankrunkelsven répond que c'est exact.

M. Herman Nys déclare que, dans ce cas, il se forme un système en cascade. Si le conseil provincial estime qu'il faut imposer une lourde sanction et si le conseil interprovincial prend une décision de radiation, alors il ne reste plus qu'une seule instance. La mesure que M. Vankrunkelsven propose pour protéger l'intéressé peut donc jouer en la défaveur de celui-ci étant donné qu'il ne disposera plus d'aucune voie de recours. Il ressort d'études que nous avons effectuées que la radiation n'est qu'une sanction exceptionnelle, ce que M. Vankrunkelsven admet lui-même.

En outre, selon M. Vankrunkelsven, la proposition de radiation doit être discutée en assemblée plénière du conseil d'appel qui l'examinera contradictoirement, le procureur étant partie requérante. Je ne suis pas partisan de soumettre la radiation à un si grand nombre de conditions, d'autant qu'il s'agit d'une mesure exceptionnelle.

La proposition de Mme De Schamphelaere prévoit comme sanction une amende dont le Roi fixe le montant. Est-ce que c'est conforme au principe contenu dans l'adage *nulla poena sine lege* ? Je prévois plutôt un délai de suspension minimum de sept ou quatorze jours, au lieu d'un jour car c'est vite passé.

La proposition de Mme De Schamphelaere donne au conseil provincial le pouvoir de prendre des mesures conservatoires que dicte la prudence et, le cas échéant, d'interdire au médecin d'exercer l'art médical pendant un mois au maximum, lorsque la nature des faits reprochés au médecin peut faire craindre que la poursuite de ses activités professionnelles soit préjudiciable à la santé de ses patients ou à la santé publique. Cette mesure vient s'ajouter à l'arsenal de mesures pouvant être prises par les commissions médicales provinciales. Il existe déjà beaucoup de mesures dans ce domaine, même si je dois bien avouer que le système ne fonctionne pas de manière optimale. Il serait peut-être

ik nogal kort. Bovendien vraag ik me wie de feiten dan wel vaststelt : de klager of iemand anders ?

Ik vraag me trouwens af of geen hogere drempel moet worden ingesteld voor de toegang tot de provinciale raden. Heel wat klachten van patiënten en derden zijn eigenlijk op niets gebaseerd. Ik vraag me af of het niet nuttig zou zijn een functioneel belang te eisen van de derde die een klacht of een verzoek wil indienen.

De betrokkenheid van de klager/verzoeker wordt in beide voorstellen versterkt. Hij of zij moet worden gehoord en op de hoogte worden gebracht van het beschikkend gedeelte van de eindbeslissing. Niet duidelijk is in welke mate de klager/verzoeker inzage krijgt in de processtukken en dus werkelijk een partij wordt in de tuchtzaak, zoals dat nu het geval is in Frankrijk sedert de wet van 4 maart 2002. Daardoor komt ook de loyauteplicht van de beklagde arts tegenover de raad in een heel ander licht te staan. Men kan artsen niet vragen het touw rond de eigen nek te binden.

De heer Vankrunkelsven geeft aan de patiënt de mogelijkheid om echt beroep aan te tekenen tegen de eindbeslissing, terwijl in het voorstel van mevrouw De Schamphelaere de klager de mogelijkheid heeft om aan de voorzitter van de nationale raad bekend te maken dat hij niet akkoord gaat met de beslissing.

Voor beide voorstellen zijn argumenten te vinden. De vraag is hoe men de patiënt beschouwt : als een soort klokkenluider of als een werkelijke partij. Die keuze moet worden gemaakt.

Wat de tuchtsancties betreft, begrijp ik het voorstel-Vankrunkelsven niet helemaal. Artikel 38 bepaalt dat de schrapping enkel door de raad van beroep kan worden uitgesproken met een bijzondere meerderheid van twee derden van de stemmen. Bedoelt de heer Vankrunkelsven daarmee dat de schrapping niet kan worden uitgesproken door de interprovinciale raad ?

De heer Patrik Vankrunkelsven. — Inderdaad.

De heer Herman Nys. — Dan ontstaat een cascadesysteem. Als de provinciale raad van oordeel is dat een zware sanctie moet worden opgelegd en de interprovinciale raad een schrapping beslist, dan blijft er slechts een aanleg over. De maatregel die de heer Vankrunkelsven voorstelt om de betrokkene te beschermen, kan dus in zijn nadeel uitvallen, vermits hij geen beroepsmogelijkheid meer heeft. Uit onderzoek dat we hebben verricht, blijkt dat de schrapping slechts een uitzonderlijke sanctie is, wat de heer Vankrunkelsven zelf toegeeft.

Bovendien moet volgens de heer Vankrunkelsven het voorstel tot schrapping worden behandeld door de voltallige raad van beroep, waar de zaak tegensprekelijk wordt behandeld met de procureur als eisende partij. Ik ben er geen voorstander van de schrapping aan zoveel voorwaarden te koppelen, te meer omdat ze nu ook al uitzonderlijk is.

In het voorstel-De Schamphelaere wordt in een geldboete als sanctie voorzien. Het bedrag ervan wordt door de Koning bepaald. Is dat wel in overeenstemming met het beginsel *nulla poena sine lege* ? Ik zou eerder in een minimumtermijn voor de schorsing voorzien van zeven of veertien dagen, en niet een dag, want die is zo voorbij.

Het voorstel-De Schamphelaere kent aan de provinciale raad de bevoegdheid toe om bewarende maatregelen te nemen die de voorzichtigheid eist, en de arts zelfs te verbieden de geneeskunde te beoefenen gedurende ten hoogste een maand wanneer wegens de aan een arts ten laste gelegde feiten gevreesd kan worden dat de verdere uitoefening van zijn beroepswerkzaamheid de gezondheid van zijn patiënten of de volksgezondheid kan schaden. Die maatregel komt bovenop het arsenaal maatregelen dat door de provinciale geneeskundige commissies kan worden genomen. Terzake bestaan al heel wat maatregelen, al moet ik toegeven dat het systeem niet optimaal functioneert. Misschien is het aange-

indiqué d'épurer d'abord le système actuel et d'en améliorer le fonctionnement avant d'ajouter des nouvelles mesures. Je pense donc que la proposition ne contribuera pas à améliorer le fonctionnement du système, d'autant plus qu'elle marche sur les plates-bandes des commissions médicales provinciales.

M. Denis Holsters, président émérite de la Cour de cassation. — Je tiens d'abord à indiquer que l'Ordre est loin d'être opposé à une modification de la législation actuelle. Il y a environ douze ans, j'ai fait partie d'une délégation de l'Ordre qui avait été reçue par plusieurs groupes parlementaires.

À en juger par les propositions formulées — il y en avait un paquet —, le manque de transparence était l'un des principaux reproches adressés à l'Ordre.

L'Ordre dispose maintenant d'un des sites Internet les plus complets du moment. Il est actualisé tous les jours. Nous avons enregistré 35 997 visiteurs en 2003, et le nombre de visiteurs par mois va croissant. L'Ordre publie également une revue, qui n'est peut-être pas lue par tous les médecins. Les conseils provinciaux ont aussi leur revue et nous entretenons des contacts réguliers avec la presse, médicale et autre. Il a déjà été suggéré d'envoyer une lettre individuelle à chaque médecin. À l'heure actuelle, le coût d'un envoi collectif de ce type se chiffre à 18 000 euros.

M. De Groot a déclaré qu'il serait peut-être utile de ne pas parler uniquement de l'Ordre des médecins. Le président a rédigé une proposition relative à l'Ordre des pharmaciens. Pourtant, je me demande pourquoi l'on n'adopte pas une approche plus large. Il y a quatre ans, les architectes ont commencé à tenir des réunions collectives regroupant tous les ordres, qui sont organisées à tour de rôle par un ordre. Ces réunions sont l'occasion de réaliser un travail très utile pour aboutir à un tronc commun de législations et de règles sur lequel chaque ordre peut venir greffer sa propre branche.

J'ai découvert à l'étranger un exemple frappant de cette manière de procéder. Au Québec, un tronc commun a été construit pour 41 professions réglementées. Il s'agit d'un ensemble de règles fondamentales pouvant s'appliquer à toutes les professions réglementées, auquel chaque profession peut greffer certaines règles spécifiques.

M. De Groot s'est aussi déjà référé à une mercuriale de Jean du Jardin, dans laquelle il proposait de « dépasser les particularismes de tel ou tel code de déontologie, pour ne relever qu'une sorte de commun dénominateur d'un droit et d'une procédure disciplinaires » en soulignant « l'utilité d'un règlement général de déontologie ou de principes généraux applicables à tous les codes et règlements professionnels ».

Les réunions auxquelles j'ai participé avec les autres ordres durant des années me poussent de plus en plus sur cette voie. Un tronc commun à tous les ordres constituerait un instrument particulièrement utile sur lequel chaque ordre pourrait se baser selon ses spécificités. Qui participe à ces réunions ? Les médecins, les architectes, les pharmaciens, les vétérinaires et les avocats. Ces derniers ont un système totalement différent, mais nous pouvons néanmoins prendre des positions communes.

Le code de déontologie médicale a déjà été soumis à ratification par arrêté royal dans le passé, mais cela n'a pas abouti. C'était avant mon époque. L'opportunité de cette ratification a ensuite été mise en question, car le code doit être constamment modifié. M. De Groot propose d'obtenir la ratification par arrêté royal dans un délai court, à chaque modification. Mais ayant souvent eu affaire aux cabinets ministériels par le passé, j'ai depuis lors des réserves quant à la vitesse d'approbation par des arrêtés royaux.

wezen het bestaande systeem eerst uit te zuiveren en beter te laten functioneren alvorens nieuwe maatregelen toe te voegen. Ik denk dan ook dat het voorstel geen bijdrage zal leveren tot het beter functioneren van het systeem, te meer omdat men dan terecht komt in het vaarwater van de provinciale geneeskundige commissies.

De heer Denis Holsters, emeritus voorzitter van het Hof van Cassatie. — Ik wil er eerst graag op wijzen dat de Orde niet afwijzend staat tegenover een aanpassing van de bestaande wetgeving, verre van. Ongeveer twaalf jaar geleden maakte ik trouwens al deel uit van een delegatie van de Orde die ontvangen werd door verscheidene fracties in het parlement.

Uit de voorstellen die al werden geformuleerd — ze vormen al een flinke stapel — blijkt dat het gebrek aan transparantie een van de belangrijkste verwijten aan het adres van de Orde is.

Op het ogenblik heeft de Orde een van de meest volledige websites die er bestaan en elke dag worden de nodige aanpassingen aangebracht. In 2003 hadden we 35 997 bezoekers en het aantal bezoekers per maand gaat in stijgende lijn. Bovendien heeft de Orde een tijdschrift, dat misschien niet door alle artsen wordt gelezen; verder zijn er nog de tijdschriften van de provinciale raden en hebben we geregelde contacten met de pers, zowel de medische als de andere. Er is al wel eens geopperd alle artsen individueel een brief te sturen. Voor één brief kost dat op het ogenblik 18 000 euro.

De heer De Groot heeft gezegd dat het wellicht nuttig is niet enkel over de Orde van artsen te praten. De voorzitter heeft een voorstel in verband met de Orde van apothekers uitgewerkt. Toch vraag ik me af waarom men het niet breder aanpakt. De architecten zijn een viertal jaar geleden begonnen met het houden van gezamenlijke vergaderingen voor alle ordes, die beurtelings door een orde worden georganiseerd en die zeer nuttig werk leveren om te komen tot een gemeenschappelijke stam van wetgevingen en regels waarop de ordes elk hun eigen tak kunnen enten.

In het buitenland heb ik van deze werkwijze een treffend voorbeeld gevonden. In Québec werd een dergelijke stam gemaakt voor 41 gereguleerde beroepen. Het is een basispakket van regels die kunnen gelden voor alle georganiseerde, gereguleerde beroepen en waarop elk beroep bepaalde eigen regels kan enten.

De heer De Groot heeft ook al verwezen naar een openingsrede van Jean du Jardin waarin hij pleitte voor « een soort gemeenschappelijke noemer of een grootste gemene deler van tuchtrecht en tuchtrechtspleging, met overschrijding van de particularismen van de verschillende beroepen en met verwijzing naar « de nood aan een algemeen reglement van plichtenleer of aan algemene beginselen die op alle codes of reglementen van beroepsplichtenleer van toepassing zijn ».

De vergaderingen die ik jarenlang met de andere ordes had, drijven me meer en meer in die richting. Een basisstam voor alle ordes zou een bijzonder nuttig instrument zijn waarop elke orde naar eigenheid zou kunnen op voortbouwen. Wie zit in die vergadering ? De geneesheren, de architecten, de apothekers, de dierenartsen en de advocaten. Deze laatsten hebben een totaal ander systeem, maar we kunnen wel gemeenschappelijke standpunten innemen.

De code van geneeskundige plichtenleer is wel ooit voorgelegd aan de koninklijke goedkeuring, maar dat is niet doorgegaan. Dat was vóór mijn tijd. Nadien rezen er vragen over de opportuniteit van zo een goedkeuring, omdat de code bestendig moet worden gewijzigd. De heer De Groot stelt voor om op korte termijn telkens een koninklijke goedkeuring te krijgen, maar in het verleden had ik vaak te maken met ministeriële kabinetten en ik heb sindsdien mijn bedenkingen bij de snelheid van goedkeuring via koninklijke besluiten.

J'essaie de rattacher ma propre expérience aux propositions de M. Vankrunkelsven et de Mme De Schamphelaere.

Je ne suis pas opposé à l'inscription des médecins. Toutefois, il faut prévoir un régime transitoire pour éviter que les médecins des communes à facilités ne doivent se réinscrire dans un autre conseil. Pour le reste, je n'ai rien à reprocher à la proposition. Avant de venir ici, j'ai soumis ce problème au conseil national. Plusieurs médecins de communes à facilités se sont inquiétés de leur inscription au tableau de l'ordre.

La proposition de M. Vankrunkelsven me pose problème, car les conseils provinciaux et les conseils d'appel doivent être composés de magistrats en activité. Il est difficile de trouver des magistrats pour les conseils provinciaux, d'autant que les chefs de corps et les ministres concernés sont réticents à céder des magistrats en activité. Par conséquent, la composition des conseils s'en trouve compromise. L'année dernière, j'ai négocié durant huit mois à ce sujet avec des ministres. Il y avait certes des candidats, mais la ministre refusait de nommer des magistrats actifs parce que les procureurs généraux et les premiers présidents des cours d'appel étaient totalement opposés à la désignation de magistrats en activité dans d'autres conseils.

Je crains que la solution envisagée ne soit pas réalisable. Il ne s'agit probablement que d'un oubli, car Mme De Schamphelaere en a bel et bien tenu compte pour sa part. Je tiens à souligner que les conseils actuels comptent en leur sein des magistrats en activité et même des chefs de corps, ce à quoi les ministres sont en principe vivement opposés. Ainsi, le conseil provincial d'Anvers est même présidé par un chef de corps du tribunal de première instance de Turnhout. D'autres magistrats en activité siègent également dans d'autres conseils, mais dans la plupart des cas, nous avons été obligés de rechercher des magistrats honoraires ou émérités. Nous y sommes parvenus et c'est heureux car la présence de magistrats est une condition *sine qua non* pour assurer le bon fonctionnement des conseils provinciaux.

Il faudra également penser aux magistrats de la Cour de cassation qui accèdent à la présidence des sections du Conseil supérieur. Il est totalement impossible de trouver des magistrats en activité pour ce poste. À titre d'exemple, mon suppléant actuel n'a pas le temps d'assister aux réunions. Je présume que vous devrez adapter la proposition sur ce point.

Une autre question est celle de savoir s'il faut prévoir une limite d'âge pour les magistrats. Les propositions prévoient une telle limite pour les autres candidats, mais les magistrats ne sont en fait pas des candidats. La limite d'âge pour les magistrats est actuellement fixée à 67 et 70 ans. Si vous abaissez la limite d'âge pour les magistrats au sein des instances ordinaires, seuls les magistrats en activité pourront encore entrer en ligne de compte et il sera difficile de trouver des candidats en suffisance pour constituer les conseils. Tel est du moins le constat que j'ai très souvent été amené à faire.

La proposition relative aux conseils de discipline interprofessionnels est présentée par les orateurs précédents comme une nouveauté, mais il n'en est rien. En 1980 déjà, le sénateur Verbist avait fait exactement la même proposition. Je crains que ces conseils de discipline ne fassent que compliquer et alourdir encore la procédure, qui est déjà assez fastidieuse. Les médecins de mon entourage craignent que l'on ne réduise ainsi l'autorité morale des conseils provinciaux, qui fonctionnent pourtant bien à l'heure actuelle. Si on les prive ne serait-ce que d'une partie de leur compétence en matière disciplinaire, ces conseils se sentiront atteints dans leur raison d'être, alors qu'ils font du bon travail dans tous les domaines, disciplinaire ou autre. Nous avons très peu de problèmes dans nos relations avec les conseils provinciaux.

Je souhaiterais m'attarder davantage sur une problématique particulièrement importante, à savoir celle de la place du plaignant

Ik probeer ervaringspunten vast te knopen aan de wetsvoorstellen van de heer Vankrunkelsven en mevrouw De Schamphelaere.

Ik heb geen enkel probleem met de inschrijving van de artsen. Wanneer men wil vermijden dat de artsen van de faciliteitengemeenten zich moeten herinschrijven in een andere raad, moet er echter een overgangsstelsel worden gevonden. Voor de rest is het voorstel volgens mij loepzuiver. Voor ik naar hier kwam heb ik dit probleem voorgelegd aan de nationale raad. Een aantal artsen uit faciliteitengemeenten maakte zich zorgen over hun inschrijving op de lijst van de orde.

Ik heb een probleem met het voorstel van de heer Vankrunkelsven omdat de provinciale raden en de raden van beroep moeten samengesteld zijn uit actieve magistraten. Het is moeilijk magistraten te vinden voor de provinciale raden en er is tegenstand van de betrokken korpsversten en ministers om actieve magistraten af te staan. Hierdoor komt de samenstelling van de raden in het gedrang. Vorig jaar heb ik hierover acht maanden lang met ministers onderhandeld. Er waren wel kandidaten, maar de minister weigerde actieve magistraten te benoemen omdat ook de procureurs-generaal en de eerste voorzitters van de hoven van beroep volledig gekant waren tegen het aanstellen van actieve magistraten in andere raden.

Ik vrees dat die oplossing niet haalbaar is. Vermoedelijk gaat het alleen maar om een vergetelheid, want mevrouw De Schamphelaere heeft er wel rekening mee gehouden. Ik wijs erop dat de huidige raden actieve magistraten tellen en zelfs korpsversten, iets waartegen de ministers zich in beginsel fel hebben verzet. Zo heeft de provinciale raad van Antwerpen zelfs een actieve korpsverste als voorzitter, van de rechtbank van eerste aanleg van Turnhout. Ook in andere raden zijn er actieve magistraten, maar in het merendeel van de gevallen waren we verplicht eremagistraten en emeriti te zoeken. We zijn daar gelukkig ook in geslaagd, want de aanwezigheid van magistraten is een *conditio sine qua non* om tot goedwerkende provinciale raden te komen.

Men zal ook moeten denken aan de magistraten van het Hof van Cassatie die voorzitter worden van de afdelingen van de Hoge Raad. Daarvoor actieve magistraten te vinden is helemaal onmogelijk. Mijn huidige plaatsvervanger bijvoorbeeld heeft niet de tijd om de vergaderingen bij te wonen. Ik vermoed dat u het voorstel op dit punt zult moeten aanpassen.

Een andere vraag is of er voor de magistraten een leeftijdsgrens moet komen. Voor de andere kandidaten geldt die wel in de voorstellen, maar eigenlijk zijn magistraten geen kandidaten. Op het ogenblik is de leeftijdsgrens voor de magistraten 67 en 70 jaar. Als u de leeftijdsgrens voor de magistraten in de ordinale instanties lager legt, komen automatisch alleen nog actieve magistraten in aanmerking en zult u moeilijk voldoende kandidaten vinden om de raden samen te stellen. Dat heb ik althans heel dikwijls moeten vaststellen.

Het voorstel voor interprofessionele tuchtraden wordt door de vorige sprekers als een novum voorgesteld, maar dat is het niet. In 1980, 24 jaar geleden, heeft senator Verbist precies hetzelfde voorgesteld. Ik vrees dat die tuchtraden de procedure, die nu al vrij zwaar is, nog gecompliceerder en zwaarder zullen maken. De bezorgdheid die ik hoor bij de artsen uit mijn omgeving, is dat men het moreel gezag van de provinciale raden, die vandaag goed functioneren, zal verminderen. Door hen al was het maar een deel van hun tuchtbevoegdheid af te nemen, zullen die raden zich aangetast voelen in de waarde van hun bestaan, terwijl ze op alle terreinen, zowel voor tuchtzaken als andere, goed werk leveren. We hebben bijzonder weinig problemen in onze verhoudingen met de provinciale raden.

Ik wil wat langer stilstaan bij een bijzonder groot probleem, namelijk dat van de plaats van de klager in het tuchtrechtelijk

dans la procédure disciplinaire. Le président du conseil national n'étant pas médecin, mon exposé aura peut-être une forte connotation juridique.

Ce qui me préoccupe, c'est que ni les présentes propositions, ni les propositions antérieures n'établissent une distinction entre un plaignant et un tiers déclarant. Dans la proposition du sénateur Vankrunkelsven, les pouvoirs du déclarant sont encore plus étendus que dans la proposition de la sénatrice De Schamphelaere.

Le déclarant est une personne qui n'est pas directement impliquée dans les faits dénoncés. La distinction est trop ténue, y compris dans les propositions de loi antérieures, entre le plaignant, qui est également une personne lésée en droit commun et le déclarant. Il faut faire clairement la distinction entre celui qui est directement impliqué dans les faits et celui qui ne l'est pas. La question qui se pose est celle de savoir quels droits il faut accorder à l'un et à l'autre. Le plaignant est lui-même une personne lésée. Aucune proposition de loi ne lui a jusqu'ici accordé un droit privé ou civil, si bien qu'il ne peut formuler aucune demande en tant que partie civile. Et s'il ne peut rien demander, il ne peut juridiquement pas être considéré comme une partie. Un patient, qui ne peut justifier que d'un intérêt civil puisqu'aucun droit d'action en réparation ne lui est accordé, ne peut réclamer aucune sanction sur le plan juridique. En effet, l'action en sanction revêt un caractère public. Le patient ne peut pas davantage intenter une action au civil. Il n'a donc en fait rien : ni droit d'action en sanction au niveau du droit public, ni droit d'action civile au niveau du droit privé.

Quelle est alors la position du plaignant ? Comment pourrait-on lui accorder un droit de recours s'il n'est pas partie au procès, que ce soit en droit public ou en droit privé ? Aucune proposition de loi n'a jamais accordé de droits au plaignant au niveau du droit privé.

Mme De Schamphelaere suggère l'idée d'un droit de recours indirect. Cette formule existe déjà. La proposition de Mme De Schamphelaere a en réalité pour effet de réduire les droits. Actuellement, un recours peut être intenté par le président et par un vice-président. Selon sa proposition, le plaignant peut s'adresser uniquement au président. Je n'y vois aucune objection, car cela revient probablement à peu près au même. Un patient, et même un tiers, peut déjà actuellement écrire au président ou au vice-président pour lui demander d'introduire un recours lorsqu'une plainte est restée sans suite.

Il est tout à fait normal que le plaignant ou le déclarant soient entendus. Une personne — même s'il s'agit d'un tiers — qui saisit une juridiction doit être entendue. Le problème est de savoir quels droits les intéressés se verront accorder ensuite. Selon les propositions déposées, le plaignant et le déclarant participent tous deux à la procédure de conciliation. Peut-on donner au non-patient une place dans la procédure de conciliation, ou seul le plaignant proprement dit peut-il avoir des droits dans le cadre de cette procédure ?

Aux Pays-Bas, un patient est appelé « *medisch gelaedeerde* » (personne lésée sur le plan médical) ou « *intéressé direct* ». Je puis m'imaginer que la personne lésée sur le plan médical ou l'intéressé direct intervienne dans la procédure de conciliation. Il ne pourrait d'ailleurs en aller autrement.

Toutefois, l'honnêteté m'impose de dire que je ne comprends absolument pas ce que le déclarant vient encore faire dans cette affaire. Il a introduit sa plainte, il a été entendu, mais si l'on veut poursuivre la procédure de conciliation, on doit, à mon avis, faire intervenir le patient concerné par la plainte du déclarant, et non plus le déclarant lui-même, sans quoi on risque de se retrouver dans des situations inextricables. Citons par exemple le cas d'un mari en instance de divorce qui, pour importuner sa femme, dépose plainte contre le médecin de celle-ci. Je suis d'avis qu'il faudrait pouvoir freiner quelque peu les ardeurs de pareil déclarant.

proces. De voorzitter van de nationale raad is geen dokter; er zal dus misschien een juridische kleur aan mijn uiteenzetting hangen.

Wat mij zorgen baart, is dat men in de huidige noch in vroegere voorstellen onderscheid maakt tussen een klager en een derde aangever. In het voorstel van senator Vankrunkelsven heeft de aangever nog ruimere bevoegdheden dan in het voorstel van senator De Schamphelaere.

De aangever is iemand die niet rechtstreeks betrokken is bij de aangeklaagde feiten. Er is te weinig onderscheid, ook in vroegere wetsvoorstellen, tussen de klager, die ook in het gemeenrecht een benadeelde is, en de aangever. Er moet een duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen degene die rechtstreeks betrokken is bij de feiten, en degene die dat niet is. De vraag is welke rechten moeten worden gegeven aan de ene en de andere. De klager is zelf een benadeelde. In geen enkel wetsvoorstel tot nu toe werd aan de klager een privaot of burgerlijk recht toegekend. De klager kan dus niets vragen als burgerrechtelijke partij. Als hij dat niet kan, kan hij juridisch geen partij zijn. Een patiënt, die alleen een burgerlijk belang kan hebben, vermits hem geen schadevorderingsrecht wordt toegekend, kan juridisch geen sanctie vorderen. De sanctievordering heeft immers een publiek karakter. De patiënt kan ook geen civiele vordering doen. Dus heeft hij eigenlijk niets : geen sanctievordering op het publiek vlak en geen civiele vordering op het private vlak.

Wat is dan de positie van de klager ? Hoe kan aan een klager een recht van beroep worden toegekend als hij in het proces geen partij is. Hij is geen partij op het publiekrechtelijk vlak, noch op het privaatrechtelijk vlak. In geen enkel wetsvoorstel ooit kreeg de klager rechten op privaatrechtelijk vlak.

Mevrouw De Schamphelaere stelt een indirect recht van hoger beroep voor. Dat bestaat nu ook al. Met het voorstel van mevrouw De Schamphelaere worden de rechten eigenlijk verminderd. Nu kan een beroep worden ingesteld door de voorzitter en een ondervoorzitter. In haar voorstel kan de klager zich enkel tot de voorzitter richten. Ik heb daar geen bezwaar tegen. Het komt waarschijnlijk ongeveer op hetzelfde neer. Een patiënt, en zelfs een derde, kan nu ook al naar de voorzitter of de ondervoorzitter schrijven met de vraag om in beroep te gaan nadat er geen gevolg werd gegeven aan een klacht.

Het is volkomen normaal dat de klager of de aangever wordt gehoord. Iemand die een zaak aanbrengt, ook al is het een derde, moet worden gehoord. De moeilijkheid is welke rechten ze daarna krijgen. Volgens de voorstellen participeren ze beiden in de verzoeningsprocedure. Kan aan de niet-patiënt een plaats in de verzoeningsprocedure worden verleend ? Of kan alleen de eigenlijke klager rechten krijgen in de verzoeningsprocedure ?

In Nederland noemt men een patiënt een medisch gelaedeerde of een rechtstreeks belanghebbende. Ik kan erin komen dat in de verzoeningsprocedure de medische gelaedeerde of rechtsreeks belanghebbende tussenkomt. Het zou niet anders kunnen.

Maar de eerlijkheid verplicht mij toe te geven dat ik helemaal niet begrijp wat de aangever daar nog komt bij doen. Hij heeft zijn klacht medegedeeld, hij is gehoord, maar indien men dan met de verzoeningsprocedure wil voortgaan, moet men mijns inziens de patiënt inschakelen waarover de klacht van de aangever ging en niet meer de aangever zelf, anders komt men tot onmogelijke situaties. Ik geef daarvan het voorbeeld van een man die klacht neerlegt tegen de arts van zijn vrouw om zijn vrouw, waarmee hij in een echtscheidingsprocedure verwickeld is, de duivel aan te doen. Die aangever zal mijns inziens een beetje in zijn ijver moeten worden getemperd.

Assez curieusement, l'article 27 de la proposition de loi du sénateur Vankrunkelsven parle de parties concernées alors que même le patient n'est pas une partie. Qui sont les parties concernées si personne, en dehors du médecin, n'est une partie? Elles pourraient interjeter appel, ce qui permettrait de poser la question des intérêts, mais, dans mon exemple, il s'avère que l'intervention de tiers pourrait mettre en péril la relation médecin-patient.

La communication de la sanction et la publicité du procès représentent également un vrai casse-tête car, jusqu'à présent, le régime disciplinaire applique le principe de loyauté, comme l'ont déjà indiqué les deux précédents orateurs. Je ne me fais pas d'illusions; je ne crois pas qu'en pratique, ce principe de loyauté pèse bien lourd. Quant à savoir s'il est possible de faire dire la vérité à quelqu'un, pour le sanctionner ensuite plus sévèrement, je ne me prononcerai pas sur la question.

De deux choses l'une. Soit vous conservez la loyauté, soit vous l'abolissez.

Si vous la conservez, il faudra être très prudent en ce qui concerne la publicité, puisque n'importe qui pourrait venir écouter les déclarations par un médecin. Cela me pose un problème majeur. Si l'on conserve la loyauté, il faudra écarter la publicité de la procédure, du moins en premier ressort. En second ressort, on pourra statuer sur la base des pièces et le médecin lui-même sera moins obligé de faire des déclarations qui pourraient lui nuire.

Si la règle de la loyauté est supprimée, la procédure de droit commun sera d'application et il faudra alors donner aux autorités disciplinaires des pouvoirs d'investigation plus larges. La règle de la loyauté, pour autant qu'elle soit respectée, devrait mettre en évidence les faits à rechercher en droit commun. En droit disciplinaire, ce n'est théoriquement pas le cas parce que le prévenu indique lui-même ce qui, en droit commun, sera attesté, en tout ou partie, par l'enquête.

Si la loyauté est supprimée, il faudra prévoir d'étendre les possibilités d'enquête des commissions d'enquête rattachées aux conseils provinciaux.

Si la loyauté est conservée, je pense que la sanction ne pourra pas être communiquée au plaignant. Si elle l'est malgré tout, un très grand nombre de plaignants mettront la décision à profit pour réclamer un dédommagement dans le cadre du droit commun. Cette action en dommages et intérêts pourra être déclarée nulle parce que se fondant sur un élément qui viole les droits de la défense. Si l'on communique à un patient la décision rendue à l'issue d'une procédure de loyauté, on hypothèque son droit à un dédommagement en droit commun. Il convient par conséquent de faire preuve d'une très grande prudence parce que de nombreux patients introduisent une plainte par pur esprit de lucre. Il en va de même en droit commun.

M. De Groot pense que la communication d'une décision n'est pas bien grave. Je ne partage pas ce point de vue car le fait d'informer le plaignant que son médecin s'est vu infliger une sanction apporte automatiquement la preuve que le conseil provincial a estimé que les faits étaient établis. Si les faits ont été jugés établis sur la base du principe de loyauté, cela ne pourra plus être utilisé dans une procédure ultérieure devant le tribunal civil.

En ce qui concerne la procédure de sanction, je trouve la possibilité de prendre des mesures urgentes, exécutoires par provision, particulièrement intéressante. M. Nys dit lui-même que la possibilité existe déjà mais que les choses ne fonctionnent pas bien. Les procédures devant les commissions médicales sont longues et il faut beaucoup de temps pour obtenir une suspension provisoire de la part des commissions médicales provinciales. Il s'agit d'ailleurs d'une règle très récente, qui n'existait pas auparavant. À la suite d'un cas que je ne peux pas citer

Artikel 27 van het wetsvoorstel van senator Vankrunkelsven heeft het eigenaardig genoeg over de belanghebbende partijen, maar zelfs de patiënt is geen partij. Wie zijn de belanghebbende partijen, als niemand buiten de arts partij is? Zij zouden hoger beroep kunnen aantekenen zodat de belangenkwestie wordt gesteld, maar uit mijn voorbeeld blijkt dat de tussenkomst van derden de arts-patiëntrelatie kan aantasten.

De mededeling van de sanctie en de openbaarheid van het proces is ook een kluitje, want zoals reeds werd vermeld door beide vorige sprekers, voorziet de tuchtrechtelijke regeling tot nog toe in de loyauteitsprincipe. Ik maak mij geen illusies; ik geloof niet dat dit loyauteitsprincipe in de praktijk zwaar weegt. Ik laat in het midden of het mogelijk is iemand de waarheid te laten spreken om daardoor strenger beoordeeld te worden.

Van twee dingen één. Ofwel behoudt u de loyauteit ofwel schaft u de loyauteit af.

Blijft ze behouden, dan is het oppassen met de openbaarheid. Dat zou betekenen dat gelijk wie de waarheidsverklaringen van een arts mag komen aanhoren. Daarmee heb ik een enorm probleem. Als de loyauteit behouden blijft, moet de openbaarheid uit de procedure verdwijnen, alleszins in eerste aanleg. In tweede aanleg kan er op grond van stukken worden beslist en is de arts zelf minder verplicht om verklaringen af te leggen die hem zouden kunnen schaden.

Als de loyauteitsregel wordt afgeschaft, komt u terecht in de gemeenrechtelijke procedure en dan zult u aan de tuchtoverheden ruimere onderzoeksbevoegdheden moeten geven. De loyauteitsregel, voor zover hij wordt gerespecteerd, zou feiten moeten aanbrengen waarnaar in het gemeenrecht moeten worden gezocht. In het tuchtrecht is dat theoretisch niet zo, want daar brengt de beklagde zelf aan wat gemeenrechtelijk geheel of minstens ten dele uit het onderzoek komt.

Als de loyauteit wordt afschaft, moet er een verruiming komen van de onderzoeksmogelijkheden van de onderzoekscommissies bij de provinciale raden.

Als de loyauteit wordt behouden, kan de sanctie volgens mij niet aan de klager worden meegedeeld. Gebeurt dat wel, dan zullen heel wat klagers gebruik maken van de beslissing om in gemeenrechtelijk verband een schadeclaim in te dienen. Die schadeclaim kan nietig worden verklaard, omdat hij gebaseerd is op een element dat de rechten van de verdediging schendt. Als men een patiënt meedeelt welke beslissing uit een loyauteitsprocedure is voortgekomen, wordt daardoor zijn gemeenrechtelijke aanspraak op schadevergoeding aangetast. Er moet daar dus zeer voorzichtig worden mee omgegaan, want vele patiënten dienen een klacht in uit puur winstbejag. Dat is in het gemeenrecht niet anders.

De heer De Groot vindt de mededeling van een beslissing niet zo erg. Ik ben het daar niet mee eens, want uit de mededeling aan de klager dat zijn arts een sanctie wordt opgelegd, volgt automatisch dat de provinciale raad de feiten bewezen heeft geacht. Als de feiten bewezen zijn geacht steunend op het loyauteitsbeginsel, kan dat, in een latere procedure voor de burgerlijke rechtbank niet meer worden gebruikt.

Wat de sanctieprocedure betreft vind ik de mogelijkheid tot het nemen van dringende bij voorraad uitvoerbare maatregelen wel goed. De heer Nys zegt zelf dat de mogelijkheid al bestaat, maar dat één en ander niet goed functioneert. De procedures voor de geneeskundige commissies zijn lang en het duurt een tijd vooraleer men een voorlopige schorsing krijgt van de provinciale geneeskundige commissies. Dat is trouwens een zeer recente regel, die vroeger niet bestond. De orde was naar aanleiding van een geval, dat ik niet concreet kan vermelden, verplicht om een vrederechter

concrètement, l'ordre avait dû s'adresser à un juge de paix pour obliger un médecin, qui constituait un danger pour ses patients, de cesser ses activités.

Je suis donc partisan de ces mesures provisoires, étant donné la complexité de la procédure qui peut être suivie devant les commissions médicales provinciales.

Une radiation nécessite la désignation préalable d'une commission d'experts. Ces experts doivent alors intervenir. À l'heure actuelle, on a enregistré deux cas de médecins refusant une expertise. Que faire en pareil cas, faut-il imposer une sanction disciplinaire au médecin concerné? Je ne m'attarderai pas davantage sur la question.

Je suis aussi partisan d'un report d'exécution de sanctions, d'une suspension du prononcé d'une condamnation, même assortie de conditions de probation, d'une révision, d'un effacement des peines, d'une mesure de grâce (qui, en vertu de la Constitution, est un privilège royal), d'une réhabilitation, avec possibilité de réinscription sur liste de l'ordre d'un médecin qui avait été radié. Actuellement, cette possibilité existe déjà. Le seul problème pratique, c'est que le médecin doit savoir combien de temps il doit attendre avant de pouvoir demander sa réinscription. On a proposé une période de deux ans, soit le délai de suspension maximum en droit disciplinaire. Ce raisonnement n'est pas fondé sur une règle.

Je plaide pour le libre choix du conseil. Ce principe est accepté par l'un des deux conseils d'appel existant dans notre pays. Dans de nombreux cas, un médecin est même un meilleur défenseur qu'un avocat. Étant à la fois avocat et médecin, M. De Groot ferait un excellent défenseur. Mais comme il est juge à la Cour d'arbitrage, je ne pense pas qu'il puisse intervenir comme avocat. En Belgique, il n'y a que trois ou quatre médecins qui sont également juristes.

Je suis partisan du principe de prescription, moyennant un délai plus long que celui actuellement proposé. Un délai de trois ans me semble plus logique qu'un délai de douze mois.

Ensuite, je suis partisan d'octroyer au bureau du conseil provincial le droit de classer sans suite. En vertu des règles légales actuelles, le bureau ne peut pas classer une plainte sans suite. Cela signifie qu'il faut donner suite même à la plainte la plus absurde qui soit déposée au bureau du conseil provincial. C'est de la folie. Je soupçonne que la majorité des plaintes déposées aux conseils provinciaux sont expédiées d'une manière non conforme à la loi et sont souvent jetées aux oubliettes.

En ce qui concerne les amendes, j'hésite. Je sais qu'il existe des amendes pour les notaires et les huissiers de justice, mais, contrairement aux médecins, ce sont des fonctionnaires publics. L'instauration du système d'amendes nécessite des règles précises. Qui va fixer ces règles? N'est-ce pas le travail du législateur, en égard à l'adage *nulla poena sine lege*? Comment seront encaissées les amendes? Par un huissier de justice? Que se passera-t-il si l'amende n'est pas payée? Prononcera-t-on alors une suspension en guise de substitution? À qui est destiné l'argent? Pas à l'Ordre, j'espère. C'est probablement l'État qui recevra cet argent. Dans ce cas, l'Ordre sera soupçonné de vouloir alimenter les caisses de l'État, ce qui n'est pas l'objectif.

Si le médecin est seul à faire appel d'une sanction, il peut se voir infliger une peine plus lourde en appel. Je ne peux pas marquer mon accord sur cette disposition. Lorsqu'un médecin est seul à interjeter appel, cela signifie que l'assesseur et le président sont d'accord sur la sanction à infliger. C'est pour cette raison que la sanction ne peut pas être alourdie dans ce cas.

Je conclus en indiquant que je me range, dans une large mesure, aux propositions. Je préférerais toutefois un tronc uniforme pour tous les ordres.

in te schakelen om een dokter die een gevaar was voor zijn patiënten, te verplichten om zijn praktijk te staken.

Ik ben dus voorstander van die voorlopige maatregelen, gelet op de moeilijke procesgang die er voor de provinciale geneeskundige commissies bestaat.

Voor de weglating moet er eerst een commissie van experts worden aangesteld. Die experts moeten dan optreden. Er lopen thans twee gevallen van artsen die een expertise weigeren. Wat doet men daarmee, moet die arts een tuchtsanctie krijgen? Ik ga daar nu niet dieper op in.

Ik ben ook voorstander van een uitstel van tenuitvoerlegging van sancties, opschorting van uitspraak van veroordeling, zelfs met probatievoorwaarden, herziening, uitwissing van straffen, genade — volgens de Grondwet is dat een koninklijk voorrecht —, herstel in eer en rechten met een mogelijkheid tot herinschrijving van een geschrapte arts op de lijst van de Orde. Die mogelijkheid bestaat momenteel reeds. Het enige praktische probleem is dat de arts moet weten hoelang hij moet wachten alvorens hij zijn herinschrijving kan vragen. Er werd een periode van twee jaar voorgesteld, de maximale schorsingstermijn in tuchtrecht. Die redenering is niet op een regel gebaseerd.

Ik pleit voor de vrijheid van keuze van raadsman. Een van de twee op dit ogenblik in ons land bestaande raden van beroep aanvaardt dat principe. In vele gevallen is een geneesheer zelfs een betere verdediger dan een advocaat. De heer De Groot, die tegelijkertijd advocaat en geneesheer is, zou een uitstekende verdediger zijn. Aangezien hij rechter is bij het Arbitragehof, denk ik niet dat hij als advocaat mag optreden. In België zijn er slechts drie of vier artsen die ook jurist zijn.

Ik ben voorstander van het principe van verjaring met inachtneming van een ruimere termijn dan degene die thans wordt voorgesteld. Een termijn van drie jaar lijkt mij logischer dan twaalf maanden.

Voorts ben ik voorstander van het seponeringsrecht door het bureau van de provinciale raad. Volgens de huidige wettelijke regels kan het bureau niet seponeren. Dat betekent dat zelfs aan de meest onzinnige klacht die bij het bureau van de provinciale raad wordt ingediend, gevolg moet worden gegeven. Dat is gekheid. Ik vermoed dat het merendeel van de klachten bij de provinciale raden een kortere weg aflegt dan de wettelijke en vaak in de vergeethoek belandt.

Wat de geldboetes betreft, aarzel ik. Ik weet dat er geldboetes bestaan voor notarissen en gerechtsdeurwaarders. In tegenstelling tot artsen zijn zij echter openbare functionarissen. De invoering van het boetesysteem vereist precieze regels. Wie zal de regels vastleggen? Is dat niet de taak van de wetgever? Immers *nulla poena sine lege*. Hoe zullen de boetes worden geïnd? Door een gerechtsdeurwaarder? Wat gebeurt er als de boete niet wordt betaald? Zal er dan een vervangende schorsing worden uitgesproken? Voor wie is het geld bestemd? Ik hoop dat het niet voor de Orde is. Waarschijnlijk zal het geld naar de staat gaan. In dat geval zal de Orde ervan worden verdacht dat zij de staatskas wil spijzen, wat niet de bedoeling is.

Als alleen de arts in beroep gaat tegen een sanctie, kan hem in hoger beroep een zwaardere straf worden opgelegd. Ik ben het daarmee niet eens. Wanneer een arts alleen in beroep gaat, betekent dit dat de assessor en de voorzitter instemmen met de sanctie. Daarom mag in dat geval de sanctie niet worden verhoogd.

Ik concludeer met te stellen dat ik in ruime mate akkoord ga met de voorstellen. Ik zou echter een uniforme stam voor alle ordes verkiezen.



M. De Groot. — Le plaignant sera informé de la décision uniquement en cas d'irrecevabilité de la plainte ou d'acquiescement de l'intéressé. Ainsi, on ne peut tirer du dispositif aucun élément pouvant être utilisé dans d'autres procédures.

M. Yvon Galloy, secrétaire du Conseil provincial de Liège de l'Ordre des Médecins. — Je voudrais poser une question à M. Holsters. Les propositions de loi prévoient que les conseils provinciaux auront uniquement la possibilité de l'avertissement et de la réprimande. S'ils ont l'impression qu'une sanction plus lourde doit être prise, elle doit l'être par le conseil interprovincial. Ne s'agit-il pas d'un préjugement? Le conseil provincial préjugerait en effet qu'une sanction doit être prise parce qu'un avertissement ou une réprimande ne suffirait pas.

M. Denis Holsters. — Je ne crois pas qu'il s'agisse d'un préjugé. En effet, le conseil interprovincial resterait libre de ses décisions. Il n'est pas guidé par la décision prise à la base. Sa décision n'est pas cautionnée par le renvoi.

Je ne suis pas un partisan des conseils interprovinciaux car ils alourdiront la procédure. Leur existence modifiera peut-être l'attitude des conseils provinciaux et réduira l'autorité qu'ont ces derniers sur les membres de l'Ordre. La procédure actuelle est déjà très lourde. Certaines procédures disciplinaires durent très longtemps. En créant un nouvel organe, la procédure sera alourdie davantage. Or, la valeur d'un droit disciplinaire repose sur sa vitesse. Il faut pouvoir agir directement. C'est pourquoi j'ai signifié mon accord avec les mesures provisoires que le conseil provincial pourrait prendre conformément à au moins une des propositions.

M. Vankrunkelsven. — En ce qui concerne le danger d'un préjugement, je tiens à signaler que le conseil interprovincial peut infliger un blâme ou même décider de ne pas infliger de sanction. C'est la liberté dont jouit le conseil interprovincial.

M. Yvon Galloy. — Je voudrais faire une dernière intervention plutôt d'ordre sentimental.

Je suis entré à l'Ordre en 1979. J'ai donc 25 ans de présence permanente, soit au Conseil provincial de Liège, soit au Conseil national. Je n'ai pas quitté l'Ordre depuis 25 ans et j'ai donc été confronté à de très nombreuses situations.

J'étais un partisan convaincu de la communication du suivi au patient. Les discussions de ce jour montrent que cela ne sera guère possible d'un point de vue juridique. Cela ne m'empêche pas de le regretter profondément.

L'Ordre des Médecins est détesté par la population et par un grand nombre de médecins. Une des causes principales est que tous les plaignants, qu'ils soient particuliers ou médecins, lorsqu'ils déposent une plainte devant l'Ordre, reçoivent comme une gifle une réponse moyenâgeuse: « Nous avons bien reçu votre plainte. Vous ne connaîtrez pas son suivi. La loi ne nous le permet pas. »

M. Denis Holsters. — Je ne voudrais pas être mal compris. Je ne suis pas opposé à cette communication. Mais il faudra dès lors revoir toute la procédure.

M. Vankrunkelsven. — Selon M. Holsters, il faut étendre les pouvoirs de la commission d'enquête si le principe de loyauté est supprimé. Ce sujet n'est pas longuement abordé dans la loi et l'arrêté royal actuels. Je suis d'accord avec lui en théorie, car il s'agit bien d'un cadre théorique. La plupart des médecins ne diront quand même pas la vérité. Il faudra la découvrir par l'entremise de la commission d'enquête. De quelle manière M. Holsters étendrait-il les pouvoirs de cette commission? A-t-il une proposition dans ce sens ou est-ce que les pouvoirs vont s'étendre *de facto*?

M. Holsters. — Je fais la comparaison avec un juge d'instruction. Ses pouvoirs lui sont délégués par la loi. La loi précise ce qu'il est autorisé à faire.

De heer De Groot. — De klager zal enkel op de hoogte worden gebracht van de beslissing wanneer de klacht onontvankelijk is of de betrokkene wordt vrijgesproken. Zo kunnen uit het dispositief geen elementen worden gehaald die in andere procedures kunnen worden gebruikt.

De heer Yvon Galloy, voorzitter van de *Conseil provincial de Liège de l'Ordre des Médecins*. — Ik zou een vraag willen stellen aan de heer Holsters. De wetsvoorstellen bepalen dat de provinciale raden enkel een waarschuwing en een berisping kunnen geven. Een zwaardere sanctie moet worden getroffen door de interprovinciale raad. Is er dan geen sprake van een voorlopig vonnis? De provinciale raad oordeelt immers dat een sanctie nodig is omdat een waarschuwing of berisping niet volstaan.

De heer Denis Holsters. — Ik denk het niet. De interprovinciale raad blijft immers vrij in zijn beslissingen. Hij hoeft zich niet te laten leiden door de oorspronkelijke beslissing. De beslissing hangt niet af van de doorverwijzing.

Ik ben geen voorstander van de interprovinciale raden omdat zij de procedure verzwaren. Hun bestaan zal misschien de houding van de provinciale raden veranderen en hun gezag over de leden van de Orde verminderen. De huidige procedure is reeds erg zwaar. Bepaalde tuchtprocedures duren erg lang. Met de oprichting van een nieuw orgaan zal dit nog erger worden. Tuchtrecht heeft echter pas waarde als het snel wordt gesproken. Men moet meteen kunnen reageren. Daarom ga ik akkoord met de voorlopige maatregelen die de provinciale raad zou kunnen treffen overeenkomstig ten minste een van de voorstellen.

De heer Vankrunkelsven. — Wat het gevaar op een *préjugement* betreft, wil ik opmerken dat de interprovinciale raad een berisping kan uitspreken of zelfs kan beslissen geen sanctie op te leggen. Dat is de vrijheid die de interprovinciale raad heeft.

De heer Yvon Galloy. — Ik zou een opmerking van sentimentele aard willen maken.

Ik ben lid geworden van de Orde in 1979. Ik ben dus reeds 25 jaar aanwezig, ofwel in de Conseil provincial de Liège, ofwel in de Nationale Raad. Ik heb al 25 jaar de Orde niet verlaten en heb dus reeds heel wat situaties meegemaakt.

Ik was een overtuigd aanhanger van de communicatie van de follow-up van de patiënt. Nu blijkt dat dit juridisch absoluut niet mogelijk is. Dat betreurt ik ten zeerste.

De Orde van Geneesheren wordt door de bevolking en door heel wat artsen verafschuwd. Een van de redenen is dat iemand die een klacht indient, particulier of arts, van de Orde een kaakslag krijgt in de vorm van een primitief antwoord: « Wij hebben uw klacht ontvangen. U zult de afloop ervan niet kennen. De wet staat ons dat niet toe. »

De heer Denis Holsters. — Ik zou niet verkeerd begrepen willen worden. Ik ben niet gekant tegen deze communicatie. Maar dan moet de hele procedure worden herzien.

De heer Vankrunkelsven. — De heer Holsters zegt dat, wanneer het loyaleitsprincipe wordt opgegeven, de bevoegdheden van de onderzoekscommissie moeten worden uitgebreid. Daarover wordt in de huidige wet en in het huidige koninklijk besluit niet veel gezegd. Theoretisch ben ik het met hem eens. Het gaat inderdaad om een theoretisch kader. De meeste artsen zullen de waarheid toch niet spreken. We zullen die moeten achterhalen via de onderzoekscommissie. Op welke wijze zou hij de bevoegdheid uitbreiden? Heeft hij daar een voorstel over of gaat dat *de facto* gebeuren?

De heer Holsters. — Ik vergelijk met een onderzoeksrechter. Zijn bevoegdheden zijn wettelijke delegaties. In de wet staat wat hij mag doen.

Une grande partie de ces pouvoirs ne sont pas accordés aux commissions d'enquête, précisément parce qu'ils ne sont pas prévus par le droit disciplinaire légal. Par exemple, les commissions d'enquête ne peuvent pas procéder à une perquisition. Ainsi, lorsque la commission demande à un médecin s'il détient des abortifs à son domicile, elle doit se contenter de la réponse du prévenu en vertu du principe de loyauté. En revanche, le juge d'instruction peut tout simplement aller rechercher ces produits au domicile du médecin.

La question qui se pose est de savoir comment faire pour que le régime légal de droit commun en matière d'enquête s'applique dans le domaine disciplinaire, si le principe de loyauté est supprimé. C'est un raisonnement théorique. En pratique, c'est plus compliqué. En théorie, la commission d'enquête n'est pas autorisée à faire toute une série de choses. Par exemple, pour entendre des témoins, le juge d'instruction peut employer un moyen de contrainte. Pas la commission d'enquête. Le droit commun et le droit disciplinaire présentent donc des différences dans le domaine de l'enquête. En effet, en droit commun, un certain nombre de droits ont été ancrés dans la loi, sans quoi ils n'existeraient pas; ils ne peuvent pas être invoqués en droit disciplinaire en raison du manque de réglementations légales.

Selon moi, le principe de loyauté a très peu d'utilité. En Belgique, un seul procès relevant du droit disciplinaire a eu lieu contre un médecin dont les mensonges avaient été prouvés. Le conseil provincial a déclaré l'action irrecevable parce qu'elle était contraire à la convention européenne des droits de l'homme. En discutant avec des assesseurs, j'ai appris que, dans trois provinces au moins, les droits de la défense sont prioritaires et que l'intéressé en est formellement informé.

En réalité, l'impact théorique d'une loi est plus grand que son impact pratique. Dans l'état actuel des choses, le principe de loyauté existe en théorie. Si cette règle technique est supprimée, il faut la remplacer par une autre règle théorique afin de créer un équilibre entre l'absence d'obligation de vérité et la nécessité de découvrir les faits.

M. Etienne De Groot. — Si l'on abandonne le principe de loyauté, il faut donner des compétences de police et d'instruction au président du conseil provincial. Dans la législation néerlandaise, celui qui est désigné pour mener l'instruction préparatoire doit permettre au plaignant et à la personne faisant l'objet des plaintes d'être entendus. Il peut entendre l'inspecteur régional concerné ainsi que des témoins et des experts. Dans le cadre de sa mission, la personne qui mène l'instruction préparatoire est autorisée à pénétrer en tout lieu où elle juge utile d'effectuer des investigations sur place, en compagnie des personnes qu'elle a désignées. Elle peut avoir recours à l'aide de la police si l'ordre est troublé ou si on lui oppose une résistance. Il s'agit donc d'une série de compétences qu'il faut être disposé à octroyer.

Il est toujours question de dire la vérité. Or, en médecine, il s'agit souvent de la remise d'un dossier. Un dossier parle de lui-même. Je ne pense pas que l'on puisse obliger quelqu'un à remettre un dossier même si l'on supprime le principe de loyauté.

Mme De Schamphelaere. — Nous nous trouvons à la croisée des chemins, le choix pour l'une ou l'autre orientation peut avoir des conséquences importantes. Je recommande toutefois de maintenir la spécificité du droit disciplinaire médical et de considérer le droit pénal et le droit de la responsabilité comme des entités à part entière. En faisant autrement, nous aboutissons en fait à un genre de droit pénal d'exception qui rend l'application du droit pénal impossible parce que l'on ne peut pas être puni deux fois pour les mêmes faits.

De onderzoekscommissies hebben een groot aantal van die bevoegdheden niet, juist omdat ze niet in het wettelijk tuchtrecht staan. Ze mogen bijvoorbeeld geen huiszoeken verrichten. Wanneer men bijvoorbeeld een arts vraagt of hij thuis vrucht-afdrivende producten heeft, dan moet de commissie volgens het loyauteitsbeginsel genoeg nemen met het antwoord van de beklagde. De onderzoeksrechter kan die producten gewoon gaan zoeken.

De vraag rijst hoe het resultaat van de gemeenrechtelijke wettelijke regeling inzake onderzoek kan worden bereikt op tuchtrechtelijk vlak bij het opheffen van het loyauteitsbeginsel. Dat is een theoretische redenering. In de praktijk is het moeilijker. Theoretisch gezien kan de onderzoekscommissie een groot aantal zaken niet doen. Voor het horen van getuigen, bijvoorbeeld, kan de onderzoeksrechter een dwangmiddel gebruiken. De onderzoekscommissie kan dat niet. Op het gebied van onderzoek bestaan er dus een aantal verschillen tussen het gemeenrecht en het tuchtrecht, omdat in het gemeenrecht een aantal rechten wettelijk zijn vastgelegd die anders niet zouden bestaan en die door het ontbreken van wettelijke regelingen in het tuchtrecht niet kunnen worden gebruikt.

Dat loyauteitsbeginsel heeft volgens mij heel weinig nut. In België is op tuchtrechtelijk gebied één proces gevoerd tegen een arts van wie bewezen was dat hij gelogen had. De vordering is door de provinciale raad niet ontvankelijk verklaard omdat ze in strijd was met het verdrag van de rechten van de mens. Ik weet uit gesprekken met assessoren dat er minstens drie provincies zijn waar het recht van de verdediging voorrang heeft en waar dat uitdrukkelijk aan de betrokkene wordt medegedeeld.

Een wet heeft eigenlijk meer theoretische dan praktische impact. In de huidige theoretische gang van zaken bestaat het loyauteitsbeginsel. Als die technische regel wordt weggenomen, moet er een andere theoretische regel in de plaats komen om het evenwicht te bereiken tussen het verlies van de waarheidsverplichting en het achterhalen van de feiten.

De heer Etienne De Groot. — Als men het loyauteitsprincipe laat vallen, moet men de voorzitter van de provinciale raad politie- of onderzoeksrechterlijke bevoegdheden geven. In de Nederlandse wetgeving moet diegene die is aangewezen om het vooronderzoek te verrichten, de klager en diegene over wie is geklaagd in de gelegenheid stellen door hem te worden gehoord. Hij kan de betrokken regionale inspecteur alsmede getuigen en deskundigen horen. Bij de vervulling van zijn taak is diegene die het vooronderzoek verricht, bevoegd om, vergezeld van de door hem aangewezen personen, elke plaats te betreden teneinde een onderzoek te verrichten waarvan het uitvoeren ter betrokken plaats door hem noodzakelijk wordt geoordeeld. Als tijdens zodanig onderzoek de orde wordt verstoord of hem tegenstand wordt geboden, kan degene die het vooronderzoek verricht, de hulp van de sterke arm inroepen. Het gaat dus om een reeks bevoegdheden die men bereid moet zijn toe te kennen.

Er wordt altijd gesproken over het spreken van de waarheid, maar in de geneeskunde gaat het vaak over het overhandigen van een dossier. Een dossier spreekt voor zichzelf. Ik denk niet dat men iemand kan verplichten om een dossier te overhandigen, ook al laat men het loyauteitsprincipe vallen.

Mevrouw De Schamphelaere. — We zitten hier op een bijzonder interessant knooppunt, waar de keuze voor deze of gene richting vergaande consequenties kan hebben. Ik ben er voorstander van om toch de specificiteit van het medisch tuchtrecht te behouden en het strafrecht en het aansprakelijkheidsrecht op zich te laten bestaan. Als we een andere weg inslaan, komen we eigenlijk bij een soort uitzonderingsstrafrecht, waarbij men dan het strafrecht niet meer kan toepassen omdat men geen twee keer voor dezelfde feiten kan gestraft worden.

En ce qui concerne les indemnités pour les patients, nous travaillons à un fonds pour les accidents thérapeutiques. Il faut également trouver des solutions à l'intérieur du droit commun. Pour le reste, la décision prise dans le cadre du droit disciplinaire médical constituera toujours le fondement pour l'indemnisation individuelle. Le développement d'un système donné peut donc être lourd de conséquences.

M. Denis Holsters. — Le principe *non bis in idem* n'existe pas à l'heure actuelle: on peut être puni à la fois pénalement et disciplinairement pour les mêmes faits, placés toutefois dans un autre contexte.

Ensuite, je pense que personne ne veut abolir le droit disciplinaire mais je suis partisan d'une base commune pour tous les ordres. Fort de l'expérience acquise au cours de réunions avec les autres ordres, j'estime que ce serait une bonne idée. À présent, nous avons toutes sortes de systèmes. Actuellement, nous essayons, au sein d'un groupe de travail présidé par maître Corvilain, avocat à Bruxelles, d'élaborer un tronc commun qui pourra éventuellement être communiqué au parlement par la suite.

M. Vankrunkelsven. — Je pense que l'élaboration d'un tronc commun est une idée très intéressante que nous ne voulons assurément pas abandonner. Toutefois, nous craignons que, si nous l'entreprenons, ce projet soit de très longue haleine. Pour ma part, je dispose d'une certaine expérience de l'Ordre des médecins, mais des amis avocats m'ont appris qu'il sera très difficile de changer ou de faire bouger quelque chose dans l'Ordre des avocats. En fait, nous avons l'intention de faire de l'Ordre des médecins et de l'Ordre des pharmaciens un exemple pour les autres ordres et de travailler à un tronc commun dans une seconde phase seulement. Il s'agit simplement d'une autre approche.

\*  
\* \*

M. M. De Meyere, *Universiteit Gent*. — L'initiative actuelle, après quarante ans d'activités de l'Ordre, est un événement historique.

Je suis un témoin silencieux de quarante années de fonctionnement de l'Ordre des médecins et je peux donc parler au nom de nombreux absents. Tout a commencé par la grève de 1964. À l'époque, j'étais étudiant et j'ai été particulièrement indigné par la grève. M. Janssens, professeur à Louvain, a dit à ce sujet dans ses cours de déontologie: «Tous les médecins sont d'accord avec moi, mais ils n'étaient plus d'accord dès que j'ai dit que les tarifs et l'engagement social étaient eux aussi importants.» J'avais déjà constaté à l'époque que l'Ordre était totalement syndicalisé et qu'il sympathisait avec les médecins au lieu de défendre les patients.

En ce temps-là, un médecin pouvait être suspendu pour une période de dix semaines pour avoir accordé une interview dans un journal. Cela est arrivé au docteur Lecompte. D'aucuns diront que cela ne peut plus arriver à présent. Je n'en suis pas si sûr. En définitive, le docteur Lecompte a été suspendu à vie.

Quant à moi, j'ai également été condamné parce que je travaillais aux tarifs de remboursement et que je collaborais sous le couvert de l'anonymat au périodique «*Gezond*» dont les mutuelles, les médecins généralistes, les instituts, les associations scientifiques, et les centres académiques à l'unanimité font actuellement la promotion comme étant un outil d'éducation à la santé. À l'époque, tous les confrères établis dans la commune où j'exerçais ont dénoncé notre groupe. Quelqu'un a dit ce matin qu'à l'heure actuelle, lorsqu'un médecin fait l'objet d'une suspension d'une semaine, il en profite pour partir aux sports d'hiver. En tant que jeune médecin, je ne pouvais pas me le permettre. Ces deux semaines de suspension, je suis donc loin de les avoir oubliées.

Je me suis rendu compte que la confraternité prévalait sur la santé publique. Les plaintes déposées par des médecins à

Wat de schadevergoedingen voor patiënten betreft, werken we aan een fonds voor therapeutische ongevallen. Er moeten ook binnen het gemeenrecht oplossingen voor gevonden worden. Voor het overige zal de beslissing in het kader van het medische tuchtrecht altijd de grond vormen voor de individuele schadevergoeding. Het uitbouwen van een bepaald systeem kan dus vergaande consequenties hebben.

De heer Denis Holsters. — Het *non bis in idem*-beginsel bestaat nu niet: men kan én strafrechtelijk én tuchtrechtelijk gestraft worden op basis van dezelfde feiten, maar in een andere context geplaatst.

Ten tweede denk ik dat er niemand is die het tuchtrecht wil opheffen, maar ik ben een voorstander van een gemeenschappelijke basis voor alle ordes. In de vergaderingen die we hebben met de andere ordes ervaar ik dat dit een goed idee zou zijn. Nu hebben we allerlei verschillende systemen. Momenteel proberen we in een werkgroep onder voorzitterschap van meester Corvilain uit Brussel, een advocaat, een gemeenschappelijke stam te maken, die later eventueel naar het parlement kan worden toegespeeld.

De heer Vankrunkelsven. — Ik denk dat het maken van een gemeenschappelijke stam een zeer interessante idee is die we zeker niet willen laten varen. Toch vrezen we dat, als we daaraan zouden beginnen, we een zeer langdurig proces opstarten. Zelf heb ik enige ervaring met de Orde van artsen, maar van bevriende advocaten verneem ik dat het heel moeilijk zal zijn in de Orde van advocaten iets te veranderen of in beweging te brengen. Onze bedoeling is eigenlijk van de Orde van artsen en van de Orde van apothekers een voorbeeld te maken dat model zou kunnen staan voor de andere ordes en pas in een tweede fase te werken aan een gemeenschappelijke stam. Het is gewoon een andere benadering.

\*  
\* \*

De heer M. De Meyere, *Universiteit Gent*. — Dat er nu, na veertig jaar werking van de Orde, een initiatief komt, is een historische gebeurtenis.

Ik ben een stille getuige van veertig jaar Orde van Geneesheren en spreek dan ook in naam van vele afwezigen. Alles begon met de staking van 1964. Ik was toen als student bijzonder verantwoordigd over de staking. De Leuvense professor magister Janssens zei daarover in zijn lessen deontologie: «Alle artsen gaan met mij akkoord, maar van zodra ik zei dat ook de tarieven en het maatschappelijk engagement van artsen belangrijk is, kwamen we niet meer overeen.» Ik ben toen al tot de vaststelling gekomen dat de Orde totaal gesyndicaliseerd was en dat ze in de plaats van de patiënten te verdedigen, met de artsen sympathiseerde.

In die tijd kon een arts, omwille van een interview in een krant, een schorsing van tien weken oplopen. Dat overkwam dokter Lecompte. Men zal zeggen dat dit nu niet meer kan. Ik weet dat nog zo zeker niet. Dokter Lecompte werd uiteindelijk voor de rest van zijn leven geschorst.

Zelf ben ik ook veroordeeld geweest omdat ik tegen terugbetalingstarieven werkte en ook anoniem meewerkte aan het tijdschrift «*Gezond*», dat nu door alle ziekenfondsen, huisartsen, instituten, wetenschappelijke verenigingen, academische centra gepromoot wordt als gezondheidsvoorlichting. Alle collega's van de gemeente waar ik werkte, hebben onze groep toen aangeklaagd. Vanmorgen werd hier gezegd dat als een arts nu één week geschorst wordt, hij op skivakantie gaat. Als jonge arts kon ik me dat niet permitteren. Die twee weken schorsing ben ik dan ook nog niet vergeten.

Ik heb ervaren dat de collegialiteit het haalde boven de volksgezondheid. Klachten van artsen tegen andere artsen die

l'encontre d'autres médecins ayant fait le choix de privilégier la santé des patients ont été relayées par l'Ordre puis par les magistrats et ont finalement abouti à une suspension. Nous avons alors saisi la Cour de Strasbourg devant laquelle nous avons remis l'Ordre en question jusque dans ses fondements mêmes. Si notre plainte contre l'affiliation obligatoire fut rejetée en vertu de l'article 11 de la CEDH, l'argument de la publicité, en revanche, fut accepté conformément à l'article 6 de la CEDH et ce, grâce à notre action. C'est le seul changement juridique qu'a subi l'Ordre en quarante ans. Il est pénible qu'en 2004, le principe de la publicité ne soit toujours pas appliqué systématiquement. Tel est le triste bilan de quarante années de fonctionnement de l'Ordre.

Je représente ici toute une frange de médecins progressistes. Il y a quelques années, j'ai pris connaissance, conjointement avec quatre autres professeurs de la *Rijksuniversiteit Gent*, de l'affaire Jean-Jacques Amy, un éminent professeur de la VUB qui a beaucoup fait parler de lui dans le dossier avortement. Au cours d'une enquête judiciaire, il a appris à ses dépens que le représentant présent de l'Ordre, dont il avait pensé qu'il prendrait sa défense et celle de son patient, avait décidé de se ranger dans le camp de la justice et avait lui-même réclamé le dossier. M. Amy s'y est opposé et a décidé de ne plus payer sa cotisation à l'Ordre. Par solidarité avec lui, nous avons décidé de faire de même. Cette forme de désobéissance civique est une manière, selon nous, de placer l'affaire sous les feux de l'actualité.

La justice prend toujours cette désobéissance civique très au sérieux. Hier, la justice de paix m'a encore menacé d'une saisie mobilière en raison de mon refus de payer ma cotisation.

Les médecins progressistes ont dressé une liste de revendications, que je commenterai brièvement.

Premièrement, il y a un aspect juridique. Le débat sur la légalité de l'arrêté royal n° 67 de 1969 relatif à l'Ordre des médecins, qui n'a jamais été soumis à l'avis du Conseil d'État, est toujours en cours. Quant au Code de déontologie, il n'a jamais été ratifié par le Roi. Ce matin encore, on a débattu de la nécessité d'une telle ratification. Quoi qu'il en soit, il faudra clarifier les choses.

L'Ordre est à la fois législateur, juge et partie. Ce sont souvent les mêmes personnes qui sont chargées d'instruire les dossiers et de trancher surtout au niveau provincial.

Troisièmement, le patient n'intervient pas dans la procédure. Il peut difficilement introduire une plainte; tout au plus peut-il écrire une lettre mais, généralement, l'Ordre n'y donne pas suite. Nous aimerions aussi attirer l'attention sur la conception désuète selon laquelle l'honneur et la dignité de la profession revêtent une importance capitale. Cela n'a jamais eu de traduction concrète. Nous plaçons donc pour que le rôle social que le médecin doit assumer dans la société soit inscrit comme thème important dans le nouveau code. Je me souviens que le mobilier de médecins sociaux et progressistes avait été saisi alors que tout le monde savait que les intéressés pratiquaient une médecine de très grande qualité. Il est inadmissible que l'Ordre se soit livré à de tels actes et qu'il continue à agir de la sorte aujourd'hui.

Cinquièmement, les sanctions infligées pour une même infraction peuvent varier du tout au tout. Les divers conseils provinciaux rendent des décisions différentes ou parfois même, ils ne se prononcent pas.

Enfin, la publicité complète et véritable de l'audience n'est toujours pas garantie, ce qui va à l'encontre de la directive européenne adoptée récemment.

L'énumération qui précède suffit à démontrer que l'Ordre des médecins n'est pas une institution démocratique. À l'heure actuelle, 80 % des futurs médecins généralistes sont des femmes. La

opteerd voor de gezondheid van de patiënten, werden door de Orde en daarna door de magistraten overgenomen en leidden uiteindelijk tot een schorsing. We zijn toen naar Straatsburg gegaan. We hebben de Orde toen fundamenteel gecontesteerd. Onze klacht tegen het verplichte lidmaatschap werd afgewezen overeenkomstig artikel 11 EVRM. Wat wel aanvaard werd dank zij onze actie, was de openbaarheid overeenkomstig artikel 6 EVRM. Dit is de enige juridische verandering die de Orde in veertig jaar onderging. Het is pijnlijk dat zelfs de openbaarheid anno 2004 nog niet systematisch wordt toegepast. Dit is de triestige balans van veertig jaar werking van de Orde.

Ik vertegenwoordig hier een hele reeks progressieve artsen. Samen met vier andere professoren van de Rijksuniversiteit Gent heb ik enkele jaren geleden kennis genomen van de zaak rond Jean-Jacques Amy, een bekende hoogleraar aan de VUB die heel wat naam heeft gemaakt in het abortusdossier. Hij heeft tijdens een onderzoek van het gerecht aan de lijve ondervonden dat de aanwezige afgevaardigde van de Orde, van wie hij had gedacht dat die hem en zijn patiënt zou verdedigen, veeleer de kant van het gerecht koos en zelf het dossier heeft opgevraagd. De heer Amy heeft zich hiertegen verzet en hij heeft beslist zijn lidgeld aan de Orde niet langer te betalen. Wij hebben beslist om uit solidariteit met hem ook geen lidgeld meer te betalen. Deze vorm van burgerlijke ongehoorzaamheid is volgens ons een manier om de zaak in de actualiteit te brengen.

Het gerecht neemt die burgerlijke ongehoorzaamheid nog altijd zeer ernstig. Gisteren heeft het vrederecht mij nog met een boedelaanslag bedreigd omdat ik mijn lidgeld weiger te betalen.

De progressieve artsen hebben een lijst met eisen opgesteld, waarop ik in het kort zal ingaan.

Ten eerste is er een juridisch punt. Er wordt nog steeds gedebatteerd over de wettelijkheid van het koninklijk besluit nr. 67 van 1969 betreffende de Orde van Geneesheren. Dit koninklijk besluit is nooit aan de Raad van State voorgelegd. Ook is de Code van plichtenleer nooit door de Koning bekrachtigd. Vanochtend is nog gedebatteerd over de vraag of dit wel noodzakelijk is. Hoe het ook zij, hierover moet duidelijkheid komen.

De Orde is tegelijkertijd wetgever, rechter en partij is. Zeker op provinciaal niveau staan vaak dezelfde mensen in voor het onderzoek en de beoordeling.

Ten derde komt de patiënt niet in het stuk voor. Hij kan moeilijk een aanklacht indienen; hij kan hoogstens een brief schrijven en meestal hoort hij daarna niets meer van de Orde. Wij tillen ook zeer zwaar aan de voorbijgestreefde opvatting als zouden de eer en de waardigheid van het beroep heel belangrijk zijn. Dit is nooit concreet ingevuld. Wij pleiten er dan ook voor dat de sociale rol die de arts in de maatschappij op zich moet nemen als belangrijk thema in de nieuwe code zou worden opgenomen. Ik herinner me nog dat de inboedel van sociale en progressieve artsen werd weggehaald, hoewel iedereen wist dat de betrokkenen op een zeer goede wijze aan geneeskunde deden. Het is ongehoord dat de Orde tot dergelijke zaken is overgegaan en nog altijd overgaat.

Ten vijfde zijn de sancties voor een zelfde overtreding totaal verschillend. De verschillende provinciale raden doen verschillende uitspraken of soms doen ze zelfs geen uitspraak.

Ten slotte is in tegenstelling tot de recente Europese richtlijn de echte en volledige openbaarheid van de zitting nog altijd niet gegarandeerd.

Deze opsomming volstaat om aan te tonen dat de Orde van geneesheren geen democratische instelling is. 80 % van de toekomstige huisartsen zijn momenteel vrouwen. De feminisering

profession continue donc aussi à se féminiser et cela, alors qu'un prototype comme l' Ordre des médecins existe toujours en 2004 !

Loin de nous l'idée de stigmatiser les médecins qui siègent à l'Ordre. C'est le législateur que nous mettons au banc des accusés, car il néglige depuis quarante ans de faire le nécessaire pour démocratiser une structure non démocratique.

J'ai eu le privilège de participer à l'élaboration d'une proposition de loi de MM. Vankrunkelsven et Van Duppen. Je m'y rallie donc à 100 % et je ferais preuve de schizophrénie si je la commentais.

Une frange des médecins progressistes que je représente plaide pour la suppression pure et simple de l'Ordre, mais chacun sait que c'est irréalisable pour le moment. Toutefois, le texte à l'examen est une proposition intéressante pour instaurer un fonctionnement démocratique au sein d'un Ordre des médecins.

Je tiens à souligner que j'éprouve aussi beaucoup de respect pour le travail de Mme De Schamphelaere. D'ailleurs, il serait parfaitement possible, selon moi, de combiner les deux propositions de loi.

Eu égard à la composition actuelle de l'Ordre et à l'essor considérable que connaît la médecine factuelle, je ne pense pas que l' « *Orde van artsen* », comme je le nommerai à partir de maintenant, puisse garantir une médecine de qualité, ce qui devrait pourtant être le cas. À cet effet, il faudra prévoir aussi certains actes comme la réalisation d'expertises par des spécialistes issus de centres universitaires et d'associations scientifiques.

Le législateur a le devoir sacré d'élaborer, par-delà les clivages entre partis, une proposition de loi démocratique appropriée. Même si la question n'est, il est vrai, pas très populaire et qu'elle n'empêche pas le citoyen de dormir, il est temps de mettre un terme aux souffrances injustifiées infligées ces quarante dernières années. Je pense à cet égard à des lettres de médecins qui ont été incriminés par l'Ordre en raison de leur orientation personnelle ainsi qu'aux saisies mobilières, dont j'ai parlé plus haut.

M. I. Uyttendaele, vice-président du Conseil national de l'Ordre des médecins. — Afin d'éviter tout malentendu, je précise d'emblée que je m'exprime à titre personnel. Mon texte n'a pas été soumis au Conseil national de l'Ordre des médecins. Si cela peut rassurer mes collègues féminines, je n'ai aucune objection à ce qu'on parle, dès demain, d'un « *Orde van Artsen* », pour autant qu'on n'en arrive pas à un « *Orde voor Artsen* ».

Lorsque je lis dans la proposition Vankrunkelsven que, tant en justice que pour stipuler et pour s'obliger, l'Ordre serait représenté par deux hauts magistrats, je crois rêver. À eux deux, ils concluraient des contrats, achèteraient des maisons, feraient appel à des avocats, etc., alors que les médecins, qui délient les cordons de la bourse, n'auraient rien à dire. Mme De Schamphelaere s'en tient au mode de représentation actuel, assuré conjointement par le magistrat-président et un des deux vice-présidents. Pour autant que je sache, cette façon de faire n'a jamais posé de problèmes.

Selon les propositions, l'Ordre des médecins compterait à l'avenir de très nombreux magistrats en son sein. La proposition de Mme De Schamphelaere parle de 66 magistrats; celle du sénateur Vankrunkelsven en prévoit 10 de moins, soit quand même 14 de plus qu'actuellement. D'autre part, dans la proposition Vankrunkelsven, il est question de 132 médecins élus en moins. Reste à savoir si l'on pourra trouver ces nombreux magistrats avec la bénédiction du ministre de la Justice.

Je trouve que le recours aux magistrats des tribunaux du travail est une bonne chose et que les auteurs des propositions ont été très bien inspirés de ne pas penser aux tribunaux de commerce.

zet zich hier ook door. Dat een prototype als de Orde van geneesheren nog bestaat anno 2004 !

Wij beschuldigen de artsen die in de Orde zetelen helemaal niet, maar plaatsen de wetgever op de beklagdenbank, die het al veertig jaar nalaat een ondemocratische structuur om te buigen naar een democratische.

Ik heb het voorrecht gehad mee te werken aan het wetsvoorstel van de heren Vankrunkelsven en Van Duppen. Ik sta daar dan ook voor 100 % achter en het zou schizofreen zijn er commentaar op te leveren.

Een deel van de progressieve artsen die ik vertegenwoordig pleit voor de complete afschaffing van de Orde, maar iedereen weet dat dit op dit moment niet haalbaar is. Wat voorligt, vormt evenwel een goed voorstel om tot het democratisch functioneren van een Orde van artsen te komen.

Ik benadruk dat ik ook grote eerbied heb voor het werk van mevrouw De Schamphelaere. Volgens mij is trouwens een perfect huwelijk tussen beide wetsvoorstellen mogelijk.

Met de huidige samenstelling van de Orde en de enorme vlucht die de *evidence based medicine* maakt denk ik niet dat de Orde van artsen, zoals ik ze vanaf nu noem, goede kwaliteitsgeneeskunde kan garanderen, wat nochtans zou moeten. Daartoe zullen ook handelingen, zoals expertises door experts uit de academische centra en de wetenschappelijke verenigingen, moeten worden ingeschreven.

De wetgever heeft de verdomde plicht een aangepast democratisch wetsvoorstel te realiseren over de partijgrenzen heen. Hoewel dit weliswaar niet erg populair is en de bevolking er niet van wakker ligt, moet een einde worden gemaakt aan het onverantwoord leed van de voorbije veertig jaar. In dit verband verwijs ik naar brieven van artsen die omwille van hun persoonlijke geaardheid door de Orde werden aangepakt en de weggesleepte inboedel, waarover ik het daarnet had.

De heer I. Uyttendaele, ondervoorzitter van de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren. — Om elk misverstand te voorkomen wil ik er vooraf op wijzen dat ik uit eigen naam spreek. Mijn tekst is niet voorgelegd aan de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren. Als het mijn vrouwelijke collega's pleziert, mag het voor mij vanaf morgen een Orde van Artsen zijn, als het maar geen Orde voor Artsen wordt.

Wanneer ik in het voorstel-Vankrunkelsven lees dat de Orde zowel in rechte, als om te bedingen en zich te verbinden vertegenwoordigd wordt door twee hoge magistraten, dan hou ik mijn hart vast. Met hun tweetjes zouden ze, zonder enige inspraak van de artsen die toch voor de kosten opdraaien, contracten afsluiten, huizen kopen, advocaten inschakelen en dergelijke meer. Mevrouw De Schamphelaere houdt het bij de huidige wijze van vertegenwoordiging, namelijk de magistraat-voorzitter samen met een van de twee ondervoorzitters. Voor zover ik weet heeft dit nog nooit tot problemen geleid.

De Orde van Artsen zou, volgens de voorstellen, in de toekomst een ontzaglijk aantal magistraten tellen. Mevrouw De Schamphelaere heeft er voor haar voorstel 66 nodig, senator Vankrunkelsven doet het met 10 minder, maar dat zijn er toch altijd nog 14 meer dan vandaag. In het voorstel-Vankrunkelsven staat dan wel dat er 132 verkozen artsen minder zullen zijn. De vraag is of dat groot aantal magistraten onder het welwillend oog van de minister van Justitie op de brede markt te vinden is.

De inschakeling van magistraten van de arbeidsrechtbanken vind ik positief en het is van de indieners van de voorstellen er netjes dat ze niet aan de handelrechtbanken hebben gedacht.

On ne peut qu'être frappé non seulement par le grand nombre de magistrats mais aussi par la modification de leur mission. Aux termes de la proposition Vankrunkelsven, le magistrat devient président du collège d'investigation, si bien qu'en cas d'enquête disciplinaire, un médecin ne donne plus d'explications à des collègues, mais est directement confronté au magistrat président. Il en résulte également que le magistrat ne peut être présent à la délibération et que les médecins doivent décider sans lui, étant donné que le principe de la séparation de l'enquête et de la décision est également applicable au sein de l'Ordre depuis des années. Selon la proposition De Schampelaere, en revanche, le collège d'investigation se compose de médecins. Il est frappant de constater que les deux propositions privent le magistrat du droit de recours contre les décisions du conseil provincial. Ce droit constitue pourtant, dans le système actuel, une solide garantie d'un traitement correct de toute plainte. Voici ce qu'on peut lire à ce sujet dans le règlement d'ordre intérieur des conseils provinciaux : «Le magistrat assesseur se prononce sur la régularité de la procédure et veille au respect des droits de la défense. Il partage la responsabilité de la rédaction des décisions prises par le Conseil.» Cela n'est évidemment plus possible s'il ne prend plus part à ces décisions. Le règlement dispose ensuite comme suit : «Le magistrat émet un avis à chaque fois qu'il en est requis. Il n'intervient dans les débats que dans la mesure où il y a lieu d'expliquer ou de rappeler des règles de droit, des prescriptions légales ou réglementaires.

Lorsqu'il use de son droit d'appel, le magistrat assesseur n'a pas à se justifier devant le Conseil.»

Selon moi, cette mission du magistrat telle qu'elle est prévue par le règlement d'ordre intérieur pourrait peut-être même être inscrite dans la loi, de sorte que la tâche assignée au magistrat soit claire pour tout le monde.

Selon les développements de la proposition de loi de Mme De Schampelaere, la création d'un conseil interprovincial présente l'avantage, «d'une part, d'assurer une plus grande uniformité des jugements et, d'autre part, de garantir plus sûrement l'impartialité des décisions, étant donné que le médecin n'est pas jugé par des confrères de la même région». Cette piste de réflexion n'est pas neuve, même si elle n'a jamais eu de nombreux partisans au sein de l'Ordre. J'ai eu l'occasion de défendre dans le passé la création, et non la composition, d'un tel conseil de discipline.

Le problème est qu'il est difficile de prévoir dans quelle mesure les conseils provinciaux transmettront un dossier au conseil interprovincial. Un conseil provincial se limitera-t-il à une réprimande s'il estime qu'une suspension de plusieurs jours est appropriée, ou transmettra-t-il le dossier au conseil interprovincial? Selon moi, la composition du conseil de discipline interprovincial, telle qu'elle est prévue dans les propositions, est impossible. Le conseil de discipline interprovincial est un collège disciplinaire de première instance. L'essence du droit disciplinaire est que, en première instance au moins, l'on est jugé par ses pairs. Lorsqu'un médecin n'est pas satisfait de la décision de son conseil de discipline, il peut s'adresser à un conseil d'appel, où le pouvoir de décision appartient aux magistrats. Je pense néanmoins que — contrairement à ce qui se passe actuellement — le médecin ne peut pas encourir en appel une sanction plus lourde que la sanction originale, du moins s'il tente uniquement un recours. Selon moi, il faut prévoir un collège disciplinaire interprovincial constitué de médecins choisis par les conseils provinciaux, un magistrat assesseur possédant les mêmes compétences que les magistrats des conseils provinciaux et un droit de recours contre toutes les décisions du conseil interprovincial. Comme les cas graves doivent être jugés par un nombre suffisant de médecins, chaque conseil provincial élit deux membres pour le conseil interprovincial. Les deux membres élus par le conseil provincial du médecin qui fait l'objet de la plainte ne participent pas au traitement de l'affaire.

Niet alleen het hoog aantal magistraten, maar ook de wijziging van hun opdracht valt sterk op. In het voorstel-Vankrunkelsven wordt de magistraat voorzitter van het onderzoekscollege, zodat een arts bij een disciplinair onderzoek geen uitleg meer geeft aan collega's, maar onmiddellijk met de magistraat als voorzitter wordt geconfronteerd. Dit brengt eveneens mee dat de magistraat, aangezien ook in de Orde al jaren de scheiding van onderzoek en beslissing bestaat, niet aanwezig kan zijn bij de beraadslaging en de artsen zonder hem moeten beslissen. In het voorstel-De Schampelaere bestaat het onderzoekscollege wel uit artsen. Opvallend is dat beide voorstellen de magistraat het recht van hoger beroep tegen de beslissingen van de provinciale raad ontnemen. Nochtans is dat in het huidige systeem een grote waarborg voor de correcte behandeling van elke klacht. In het huishoudelijk reglement van de provinciale raden kan men daarover het volgende lezen: «De magistraat-assessor geeft advies omtrent de regelmatigheid van de gevoerde procedures en waakt over de rechten van de verdediging. Hij staat mede in voor de redactie van de door de raad genomen beslissingen.» Dat kan natuurlijk niet meer als hij aan deze beslissingen niet meer deelneemt. Het reglement vervolgt: «De magistraat geeft advies telkens hij erom wordt verzocht. Hij komt slechts tussen in de debatten voor zover rechtsregels, wettelijke of reglementaire voorschriften ter sprake zijn of in herinnering dienen te worden gebracht.

De magistraat is ten overstaan van de Raad bij de uitoefening van zijn recht van beroep geen verantwoording verschuldigd.»

Deze opdracht van de magistraat kan voor mij, zoals bepaald in het huishoudelijk reglement, misschien zelfs in de wet worden opgenomen, waardoor de taak van de magistraat voor iedereen duidelijk is.

Volgens de toelichting van het voorstel De Schampelaere zijn de voordelen van de oprichting van een interprovinciale raad: »ten eerste, de grotere eenvormigheid in de uitspraken en ten tweede, de grotere kans op onpartijdigheid vermits de arts niet door collega's uit dezelfde streek wordt beoordeeld». Deze denkpiste is niet nieuw, al had ze binnen de Orde nooit veel voorstanders. In het verleden heb ik de oprichting, niet de samenstelling, van een dergelijke tuchtraad wel verdedigd.

Het probleem is dat moeilijk te voorspellen valt hoe het verwijsgedrag van de provinciale raden naar de interprovinciale raad zal zijn. Gaat een provinciale raad, als hij meent dat een schorsing van enkele dagen passend is, zich beperken tot een berisping? Of gaat hij het dossier overmaken aan de interprovinciale raad? De samenstelling van de interprovinciale tuchtraad, zoals bepaald in de voorstellen, kan volgens mij niet. De interprovinciale tuchtraad is een tuchtcollege van eerste aanleg. De essentie van tuchtrecht is dat men minstens in eerste aanleg door zijn gelijken wordt beoordeeld. Wanneer een arts geen genoegen neemt met de beslissing van zijn tuchtraad, kan hij naar een raad van beroep waar de magistraten het voor het zeggen moeten hebben. Wel meen ik dat — wat vandaag niet het geval is — de arts in hoger beroep geen zwaardere sanctie kan oplopen dan de oorspronkelijke, ten minste indien hij alleen een beroep aantekent. Ik zie het interprovinciaal tuchtcollege samengesteld uit door de provinciale raden gekozen artsen, met de magistraat-assessor die dezelfde bevoegdheden heeft als de magistraten van de provinciale raden, met het recht van hoger beroep tegen alle beslissingen van de interprovinciale raad. Omdat zwaardere zaken door een voldoende aantal artsen dienen beoordeeld te worden, kiest elke provinciale raad twee leden voor de interprovinciale raad. De twee leden verkozen door de provinciale raad van de beklagde arts, nemen geen deel aan de behandeling van de zaak.

Pour les suspensions de plus de trois mois, je prévois une majorité des deux tiers. Je pense que cette composition permet de rencontrer, d'une part, le souci d'uniformité, du fait que les membres sont issus des cinq conseils provinciaux et, d'autre part, le souci d'impartialité, du fait que les médecins de la même province ne prennent plus part à la décision.

Pour l'évaluation des décisions par des magistrats, il y a le conseil d'appel. Comme le médecin élu par le conseil provincial auprès duquel est inscrit le collègue concerné ne participe pas au traitement de l'affaire, les magistrats disposent d'une nette majorité. Je ne verrais pas non plus d'inconvénients à ce qu'un conseil d'appel soit composé de six magistrats, dont le président, et cinq médecins, dont quatre seulement pourraient siéger dans le cadre d'une affaire déterminée. C'est d'ailleurs ce que Mme De Schamphelaere suggère, dans sa proposition, pour les conseils interprovinciaux. Détail piquant: le conseil d'appel néerlandophone se réunit depuis des années le lundi après-midi, ce qui a évidemment des répercussions négatives sur les candidatures des médecins pour le conseil d'appel.

Je trouve qu'il est extrêmement risqué d'organiser des élections directes de médecins destinés à être essentiellement des juges disciplinaires. Qui voudra se porter candidat à cette fonction? Qui osera le faire? L'élection directe de juges est d'ailleurs un procédé qui n'existe pas dans notre société. Naturellement, cette objection ne concerne pas l'élection directe des membres du conseil d'appel.

Selon moi, les limites d'âge proposées ne sont pas nécessaires. Les jeunes diplômés qui seront élus seront des merles blancs et, à mon sens, on ne peut tout de même pas interdire aux plus de 65 ans de se porter candidats. Je pense que c'est l'électeur qui doit décider.

Par ailleurs, il me paraît injuste que le nombre de mandats soit limité pour les membres élus, alors que les membres nommés peuvent siéger indéfiniment. Je n'ai jamais compris la raison qui justifie la différence de traitement entre les membres élus et les membres nommés du Conseil national. Pourquoi le Roi doit-il nommer les candidats présentés par une faculté de médecine? N'est-il pas beaucoup plus simple d'un point de vue administratif que les facultés désignent leurs représentants? Je ne vois pas pourquoi chaque faculté de médecine, qui propose quand même un cours de déontologie médicale, ne serait pas représentée au Conseil national.

Selon moi, il est judicieux d'avoir une représentation des patients au Conseil national, mais j'ai des doutes concernant les autres extensions proposées. Personnellement, j'accepte sans problème qu'un haut magistrat soit président du Conseil national, bien que je sache que cela dérange de nombreux médecins. Je pense toutefois qu'il ne pourrait interjeter appel qu'à condition d'obtenir la signature d'un des deux vice-présidents, comme c'est le cas actuellement. Je ne comprends absolument pas pourquoi on cherche à modifier le droit de se pourvoir en cassation contre les décisions du conseil d'appel. Il est vrai que cette procédure est tout à fait exceptionnelle, mais elle s'est tout de même produite deux fois ces dernières années. Pour les amateurs de football, le score est d'un but partout.

L'article 21 de la proposition de M. Vankrunkelsven est assurément un point délicat. Il prévoit notamment que les sections du Conseil national délibèrent et statuent séparément, sauf en ce qui concerne l'élaboration et la modification des règles de déontologie médicale. Il est probablement plus facile de déterminer quelques points qui relèvent de la compétence exclusive de chaque section. Les communes périphériques du Brabant causeront déjà suffisamment de problèmes, étant donné que la grande majorité des médecins qui y sont établis sont actuellement inscrits au tableau du Brabant wallon. Voilà, selon moi, du grain à moudre pour les juristes. Je pense également que la communication au plaignant de la décision constitue a priori une bombe juridique. Si

Voor schorsingen van meer dan drie maanden zou ik in een tweede meerderheid voorzien. Ik denk dat deze samenstelling een antwoord biedt op een vraag naar een grotere eenvoudigheid, die men krijgt door het feit dat het een samenstelling is uit de vijf provinciale raden en de onpartijdigheid die men krijgt door het feit dat de artsen uit dezelfde provincie niet meer deelnemen aan de beslissing.

Voor de beoordeling van de beslissingen door magistraten is er de raad van beroep. Daar de arts verkozen door de provinciale raad waarbij de betrokken collega ingeschreven is, niet deelneemt aan de behandeling van de zaak, hebben de magistraten een duidelijke meerderheid. Mij zal het ook niet storen wanneer een raad van beroep zou samengesteld zijn uit zes magistraten, onder wie de voorzitter en vijf artsen, van wie er slechts vier kunnen zetelen in een bepaalde zaak. Zoals trouwens mevrouw De Schamphelaere in haar voorstel voor de interprovinciale raden doet. Pittig detail, de Nederlandstalige raad van beroep vergadert sinds jaren op maandagmiddag. Dat heeft uiteraard een negatieve weerslag op de kandidaturen voor artsen voor de raad van beroep.

Rechtstreekse verkiezingen van artsen die overwegend tuchtrechters zijn, vind ik heel erg gewaagd. Wie wil daarvoor kandideren? Wie durft dat? Rechtstreekse verkiezing van rechters is trouwens vreemd aan onze samenleving. Voor de rechtstreekse verkiezing van de leden van de raad van beroep geldt dit bezwaar natuurlijk niet.

De voorgestelde leeftijdsgrenzen hoeven voor mij niet. Pas afgestudeerden die verkozen worden zullen witte raven zijn en 65-plussers kan men mijn inziens toch niet bij wet verbieden zich kandidaat te stellen. Ik meen dat de kiezer moet beslissen.

Het aantal mandaten voor verkozen leden beperken, als de benoemde leden onbeperkt kunnen doorgaan, lijkt me ook niet juist. De ratio van het onderscheid tussen verkozen en benoemde leden van de nationale raad heb ik nooit begrepen. Waarom moet de Koning de door de medische faculteit voorgedragen kandidaten benoemen? Is het administratief niet veel eenvoudiger wanneer de faculteiten hun vertegenwoordigers aanduiden? Ik zie niet in waarom elke medische faculteit, die toch een cursus medische deontologie aanbiedt, niet zou vertegenwoordigd zijn in de nationale raad.

Vertegenwoordiging van de patiënten in de nationale raad vind ik erg zinnig, maar ik twijfel aan de andere uitbreidingen. Persoonlijk heb ik geen enkele moeite met een hoge magistraat als voorzitter van de nationale raad, al weet ik dat het zeer veel artsen stoort. Wel meen ik dat hij enkel in hoger beroep zou kunnen gaan mits de handtekening van een van de twee ondervoorzitters, zoals dit momenteel het geval is. Ik begrijp helemaal niet waarom aan het recht is getornd om in cassatie te gaan tegen beslissingen van de raad van beroep. Het is waar dat dit maar heel uitzonderlijk gebeurt, maar de voorbije jaren is het toch twee keer voorgevallen. Voor degenen die van voetbal houden: de stand is 1-1.

Een heikel punt wordt zeker artikel 21 van het voorstel Vankrunkelsven. Dat zegt ondermeer dat de afdelingen van de nationale raad afzonderlijk beraadslagen en beslissen, behalve over de opstelling en de wijziging van de regels van geneeskundige plichtenleer. Waarschijnlijk is het beter haalbaar tot enkele punten te komen die tot de exclusieve bevoegdheid van elke afdeling behoren. De Brabantse randgemeenten zullen al voor voldoende problemen zorgen, daar de grote meerderheid van de aldaar gevestigde artsen momenteel bij Waals-Brabant ingeschreven zijn. Dit lijkt me voer voor juristen, zoals ook de mededeling van de beslissing aan de klager mijns inziens in eerste instantie een juridisch kruisvat is. Wanneer niet kan worden voorkomen dat de

l'on ne peut éviter que la communication de la décision au plaignant n'entraîne un effet domino pour les autres tribunaux, les possibilités d'investigation, déjà restreintes à l'heure actuelle, seront encore plus limitées, ce qui n'est pas possible à mon sens. À moins que l'on accorde un pouvoir d'investigation analogue à celui des médecins-inspecteurs de l'INAMI, ce qui est encore moins possible à mon avis.

Persoonlijk, je pense que le problème de la communication au plaignant de la suite donnée à sa plainte va se résoudre de lui-même, mais je suis peut-être trop optimiste. Avant l'entrée en vigueur de la loi relative aux droits du patient, un patient qui ne souhaitait pas avoir recours au tribunal pouvait uniquement s'adresser à l'Ordre qui, en tant que juge disciplinaire, n'était pas en mesure d'informer le patient de la suite qui avait été donnée à sa plainte. Cela a fait grincer beaucoup de dents, ce qui est compréhensible.

On ne peut pas attendre du plaignant moyen qu'il connaisse les principes fondamentaux du droit disciplinaire sur le bout des doigts.

La loi relative aux droits du patient a complètement changé la situation pour le patient, étant donné qu'il peut maintenant s'adresser à la fonction de médiation. C'est au pouvoir exécutif de donner corps à ce droit du patient, afin que chaque patient puisse prochainement frapper à la porte d'une instance de proximité pour déposer une plainte contre n'importe quel médecin. Pour le patient, c'est une bien meilleure solution que de devoir faire appel à un conseil provincial, ce qu'il pourra toujours faire évidemment, mais de préférence après une concertation avec la fonction de médiation qui lui donnera une information suffisante pour lui éviter des déceptions et lui permettre de s'adresser seul au collège disciplinaire seulement dans l'intérêt général.

Grâce à leurs contacts, le Conseil national ou le Conseil supérieur sont bien mieux placés que le conseil provincial pour recueillir des informations sur les médecins étrangers qui veulent s'inscrire en Belgique.

Je me rallie entièrement à la proposition visant à ne plus poursuivre au niveau disciplinaire les membres qui ne paient pas leur cotisation. Il faut toutefois veiller à ce que les cotisations soient récupérées auprès des personnes morales pour lesquelles ils travaillent. Cela permettra d'éviter la comédie affligeante évoquée par l'intervenant précédent. C'est un événement malheureux dans l'histoire de l'Ordre.

Je suis d'accord pour instaurer un délai de prescription pour les fautes de nature déontologique, mais le délai d'un an est trop court. Je pense ici surtout aux victimes d'abus qui ont parfois besoin de plusieurs années pour pouvoir introduire une plainte.

La radiation constitue évidemment une sanction grave. Néanmoins, je ne suis pas sûr qu'il faille réserver le pouvoir d'infliger cette sanction exclusivement à un conseil d'appel. Qui va d'ailleurs saisir le conseil d'appel d'une telle affaire? Pas le médecin concerné en tout cas.

L'article relatif à l'incompatibilité entre la qualité de membre et une fonction dirigeante hors de l'Ordre va probablement susciter bien des critiques. Il y a des années de cela, la section néerlandophone de l'Ordre avait décidé, lors d'une réunion distincte, d'instaurer l'incompatibilité. Il régnait une atmosphère de crise à cette époque; c'était au moment où le Conseil national allait se scinder. Cette décision fut l'une des raisons de la scission. Des débats houleux furent menés sur l'opportunité de publier cette décision dans la revue. Les membres francophones de la rédaction s'y opposèrent. La décision fut finalement publiée, mais elle ne fut pas traduite. Je pense que l'article en question restera lettre morte. Il faut faire attention à l'effet boomerang d'une telle disposition. Il est clair que c'est l'adhésion des organisations syndicales qui est visée par la disposition en question, mais celle-ci pourrait avoir des

mededeling van de beslissing aan de klager een domino-effect heeft voor de andere rechtbanken, worden de huidige, bescheiden onderzoeksmogelijkheden nog beperkter, wat mijns inziens niet kan. Tenzij men zou opteren voor een onderzoeksbevoegdheid analoog aan deze van geneesheren-inspecteurs van het RIZIV, wat volgens mij nog veel minder kan.

Persoonlijk meen ik dat het meedelen aan de klager van het gevolg dat aan zijn klacht is gegeven, zich vanzelf zal oplossen, maar misschien ben ik wel te optimistisch. Voor de patiëntenrechtenwet er was, kon een patiënt die zich niet tot de rechtbank wenste te richten, enkel bij de Orde terecht, die als tuchtrechter niet in de mogelijkheid was mede te delen welk gevolg er aan de klacht was gegeven. Dit heeft zeer veel kwaad bloed gezet. Dat is ook te begrijpen.

Van de gemiddelde klager kan niet worden verwacht dat hij de basisprincipes van het tuchtrecht onder de knie heeft.

Nu de patiëntenrechtenwet er is, is de situatie voor de patiënt volledig gewijzigd, aangezien hij met zijn klacht bij de ombudsfunctie terecht kan. Het is aan de uitvoerende macht om dit patiëntenrecht concreet gestalte te geven, zodat elke patiënt binnenkort met een klacht tegen om het even welke arts bij een laagdrempelige instantie kan aankloppen. Dat is voor de patiënt een veel betere oplossing dan een beroep te moeten doen op een provinciale raad. Dat zal hij natuurlijk nog kunnen doen, maar bij voorkeur na overleg met de ombudsfunctie, die hem voldoende zal informeren, zodat de patiënt ontgoochelingen worden bespaard en hij zich alleen in het algemeen belang tot het tuchtcollege zal wenden.

De Nationale Raad of Hoge Raad is veel beter geplaatst dan de Provinciale Raad om inlichtingen in te winnen over buitenlandse artsen die zich in België willen inschrijven. Zij hebben de nodige contacten.

Ik ga er volledig mee akkoord dat niet-betalers niet meer disciplinair worden vervolgd. Er moet wel voor worden gezorgd dat de lidgelden worden ingevorderd bij de rechtspersonen waarvoor zij werken. Dat zal de trieste komedie waar de vorige spreker naar verwees, overbodig maken. Dat is een ongelukkige gebeurtenis in de geschiedenis van de Orde.

Ik ga akkoord met een verjaringstermijn voor deontologische fouten, maar één jaar is heel kort. Ik denk vooral aan slachtoffers van misbruik. Zij hebben soms jaren nodig vooraleer ze een klacht kunnen formuleren.

Schraping is uiteraard een ernstige sanctie, maar ik twijfel of het opleggen van die sanctie exclusief kan worden toegekend aan een raad van beroep. Trouwens, wie gaat die zaak bij de raad van beroep aanhangig maken? In ieder geval niet de betrokken geneesheer.

Het artikel over de onverenigbaarheid van het lidmaatschap met een leidinggevende functie buiten de Orde zal waarschijnlijk heel veel kwaad bloed zetten. De Nederlandstalige afdeling van de Orde heeft jaren geleden, op een afzonderlijke vergadering, beslist om de onverenigbaarheid in te voeren. Er heerste toen een crisissfeer, toen de Nationale Raad ging opsplitsen. Die beslissing was één van de aanleidingen om te splitsen. Er waren heftige discussies om die beslissing te publiceren in het tijdschrift. De Franstalige leden van de redactie verzetten zich daartegen. Het werd uiteindelijk wel gepubliceerd, maar het werd niet vertaald. Ik denk dat dit artikel dode letter zal blijven. We moeten beducht zijn voor het boomerangeffect van zo een bepaling. Het is duidelijk dat met die bepaling het lidmaatschap van syndicale organisaties wordt bedoeld, maar het zou misschien ongewenste effecten



effets indésirables. Je n'ai toutefois pas d'objection de principe à cette disposition.

M. Cosyns, président du Conseil provincial d'Anvers de l'Ordre des médecins — Je suis professeur de psychiatrie à l'Université d'Anvers. J'ai été élu membre de l'Ordre il y a seulement quatre ans et je préside le Conseil provincial d'Anvers de l'Ordre depuis un an. Je m'exprime ici en mon nom personnel, mon exposé n'ayant pas été soumis au Conseil provincial.

L'expérience que j'ai de l'Ordre est de nature indirecte. En effet, en ma qualité de professeur de déontologie médicale, je demande depuis plus de dix ans maintenant à mes étudiants de dernière année de préparer un « dossier », si bien que, depuis dix ans déjà, je suis informé de ce qui, d'après eux, ne fonctionne pas bien dans des hôpitaux et des cabinets de médecins généralistes. C'est d'ailleurs ce qui m'a motivé à présenter ma candidature à l'Ordre.

Je suis également membre du Comité consultatif de bioéthique, mais mon mandat touche à sa fin.

Je n'ai jamais été condamné par l'Ordre, bien que des plaintes m'aient valu à deux reprises de franchir toutes les étapes de la procédure disciplinaire.

Malgré ma courte expérience au sein du Conseil, je suis absolument convaincu de la nécessité d'un Ordre. Dans leurs développements, les propositions ne disent rien d'autre, même si cette affirmation pourrait être un peu mieux étayée.

À mon sens, il est préférable que l'Ordre soit une organisation de droit public. C'est le cas en Belgique, mais pas dans d'autres pays, où il s'agit souvent d'une organisation de droit privé.

À l'instar d'intervenants précédents, je pense que l'Ordre doit être réformé. Il ne faut pas s'en étonner quand on sait que la législation en vigueur est vieille de quarante ans et qu'elle répond sans doute à l'image du médecin et aux attentes des patients de l'époque. Or, il y a eu une évolution des attentes à l'égard des médecins et ceux-ci ne se reconnaissent plus dans cette image du passé.

Dans une première phase, j'aborderai les développements et les principes de base. D'après les développements, l'Ordre est un ordre professionnel qui régle l'exercice de la profession et sert l'intérêt général. Je souhaiterais que ce dernier point soit davantage mis en exergue; l'Ordre n'a pas vocation à servir l'intérêt privé du médecin ni celui du patient.

Je me rallie pleinement au point de vue selon lequel des mots comme « l'honneur et la dignité de la profession » sont désuets et devraient disparaître. Je suis d'accord avec le sénateur Vankrunkelsven lorsqu'il déclare que l'Ordre doit veiller à la qualité de la pratique médicale. L'expertise et la qualité de l'exercice de la profession doivent occuper une place centrale et être consacrées plus nettement en tant que mission essentielle de l'organisation de droit public.

M. Vankrunkelsven soutient qu'il faut tenir compte des moyens que la société peut mettre à disposition. Je tiens à émettre des réserves sur ce point. Personnellement, je formulerais les choses autrement en disant que l'Ordre doit veiller à ce que les médecins adoptent un comportement responsable dans le système de solidarité qui est le nôtre.

Cela veut dire que chaque euro mis à disposition doit être utilisé de manière optimale et responsable dans l'intérêt de la santé du patient et que l'ordre doit s'acquitter de sa mission, qui est de garantir l'expertise et la qualité de l'exercice de la profession.

kunnen hebben. Principieel heb ik evenwel geen bezwaar tegen die bepaling.

De heer P. Cosyns, voorzitter van de Orde Provincie Antwerpen. — Ik ben hoogleraar psychiatrie aan de Universiteit Antwerpen. Ik ben pas vier jaar geleden verkozen tot lid van de Orde en ben sinds één jaar voorzitter van de provinciale raad van de Orde te Antwerpen. Ik neem het woord uit eigen naam, want mijn uitzetting is niet voorgelegd aan de provinciale raad.

Ik heb een onrechtstreekse ervaring met de Orde, omdat ik als docent medische deontologie al meer dan 10 jaar de laatstejaarsstudenten vraag om een *casus* voor te bereiden, zodat ik al 10 jaar lang op de hoogte ben van wat er volgens de studenten misloopt in ziekenhuizen en huisartspraktijken. Daaruit heb ik overigens mijn motivatie geput om mij kandidaat te stellen voor de Orde.

Ik ben ook lid van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, maar mijn mandaat loopt daar nu ten einde.

Ik werd nooit door de Raad veroordeeld, maar ingevolge klachten heb ik wel twee maal de tuchtprocedure volledig doorgemaakt.

Ondanks mijn korte ervaring in de raad zelf, ben ik er toch absoluut van overtuigd dat een Orde noodzakelijk is. De memories van toelichting bij beide ontwerpen zeggen dat ook, maar dat zou misschien wel iets beter kunnen worden gestaafd.

Ik ben van mening dat de Orde best een publiekrechtelijke organisatie is. In België is dat het geval in tegenstelling tot andere landen waar het vaak gaat om een privaatrechtelijke organisatie.

Net als vorige sprekers ben ik de mening toegedaan dat de Orde aan hervorming toe is. Dat is mijns inziens niet zo verwonderlijk. De vigerende wetgeving is immers veertig jaar oud en beantwoordt wellicht aan het imago van de arts en de verwachtingen van de patiënten van weleer. De verwachtingen ten aanzien van de artsen hebben echter een evolutie doorgemaakt en artsen herkennen zich niet meer in dat oude imago.

In een eerste fase wil ik het hebben over de toelichting en de uitgangspunten. Volgens de toelichting is de Orde een professionele orde die de beroepsuitoefening regelt en het algemeen belang dient. Ik zou dat laatste graag benadrukt zien; de Orde staat noch voor het privé-belang van de arts, noch voor dat van de patiënt.

Ik ben het er volkomen mee eens dat woorden als de « eer en de waardigheid van het beroep » oubollig zijn en beter zouden verdwijnen. Ik ga akkoord met het standpunt van senator Vankrunkelsven dat de Orde moet toezien op de kwaliteit van de geneeskunde. Centraal moeten de deskundigheid en de kwaliteit van de beroepsuitoefening staan. Dat moet beter worden omschreven als de kernopdracht van de publiekrechtelijke organisatie.

De heer Vankrunkelsven houdt staande dat er rekening moet worden gehouden met de middelen die de samenleving ter beschikking kan stellen. Daarbij wil ik voorbehoud maken. Persoonlijk zou ik dat herschrijven als volgt: « De orde moet toezien op het verantwoordelijk gedrag van de artsen in het solidariteitsstelsel dat wij kennen. »

De orde moet waken over het verantwoordelijke gedrag van de artsen in het solidariteitsstelsel dat wij kennen. Dat betekent dat elke euro die ter beschikking wordt gesteld, optimaal en verantwoord moet worden gebruikt ten voordele van de gezondheid van de patiënt en dat de orde moet waken over de naleving van de doelstelling van de orde, namelijk de deskundigheid en kwaliteit van de beroepsuitoefening waarborgen.

Je ne partage pas l'avis selon lequel nous devons tenir compte à cet égard des moyens mis à disposition par la société. Je citerai un seul exemple. Si les moyens mis à disposition par les pouvoirs publics sont faibles au point que certains groupes de patients ne peuvent pas être aidés, nous ne devons pas nous résigner à cet état de choses. Je pense concrètement aux personnes internées. Celles-ci ne reçoivent aucun traitement mais, quand c'est le cas, celui-ci est loin d'être optimal. Lorsqu'une personne est incarcérée, elle perd son numéro INAMI et son droit aux soins de santé qui sont alors pris en charge par la Justice, mais les soins dispensés dans ce cadre sont vraiment de piètre qualité. J'estime que, dans certains cas, les médecins ne peuvent pas se contenter des moyens mis à disposition. Nous devons pouvoir dénoncer certaines choses. Je pense que cette idée pourrait être formulée d'une autre manière.

M. Vankrunkelsven réclame davantage de transparence et de démocratisation. Je suis entièrement d'accord avec lui. À l'heure actuelle, les patients osent davantage s'exprimer. Il y a aussi une demande de plus d'ouverture et de dialogue entre l'Ordre et ses membres ainsi qu'entre l'Ordre et le monde extérieur. Il ne faudra pas perdre de vue cet aspect de la transparence et de la démocratisation dans le cadre d'une éventuelle réforme. C'est un principe de base auquel je souscris. Quant aux modalités pratiques, on pourra encore en discuter ultérieurement.

À mon sens, il manque dans les développements — et c'est pour moi le cœur du problème — une définition ou une description de ce qu'est le droit disciplinaire en l'an 2000. Le droit disciplinaire n'est certes pas du droit pénal, mais il reste, selon moi qui suis médecin, deux éléments essentiels non résolus. En droit disciplinaire, il est très clair, d'une part, que c'est l'intérêt général qu'il faut servir et non l'intérêt individuel du médecin ou du patient, et, d'autre part, que le plaignant n'est pas partie à la cause, du moins pas dans l'acception classique que le droit pénal donne à ce concept. L'ordre ne peut pas se prononcer sur le préjudice subi par le patient. Tout ce qu'il peut faire, c'est vérifier si le médecin a respecté ou non les règles de l'ordre.

Quelles informations pouvons-nous donner au plaignant? Jusqu'à ce jour, le plaignant obtenait un accusé de réception de sa plainte et l'assurance que celle-ci serait examinée. Il sait, à Anvers du moins, à quel moment elle sera examinée par le Conseil et, le cas échéant, si elle a été traitée dans son intégralité ou non. Il peut donc suivre les diverses étapes de la procédure, mais il n'est informé ni du contenu ni de la décision rendue. Je n'aurais en principe aucune objection à ce qu'il soit informé à ce sujet, mais il y aurait alors un problème au niveau de la logique du droit disciplinaire. Je n'ai pas de réponse à apporter, mais j'espère que les juristes pourront se concerter à ce sujet et qu'ils nous fourniront une réponse juridiquement pertinente.

Le plaignant peut être entendu, mais je ne sais pas si nous sommes obligés de l'entendre parce que cela nous est impossible. Nombre de plaintes sont classées sans suite parce qu'elles ne sont pas fondées. Nous sommes contraints de prévoir une espèce de filtre. Mais le point de départ est bon. En principe, le plaignant doit savoir qu'il peut, s'il le souhaite, être invité pour être entendu.

Par ailleurs, il convient de faire davantage la clarté sur le principe de loyauté dans l'exposé des motifs en ce qui concerne le droit disciplinaire. Un médecin qui doit comparaître devant le conseil, doit apporter toutes les données relatives au patient en question qu'il a en sa possession. Il doit dire la vérité sans obligation d'objectivité. Il relate les choses telles qu'il les a vécues. Dans le droit commun, la personne citée a le droit de garder le silence. Elle n'est pas obligée de faire des déclarations susceptibles de la mettre sous un jour défavorable. Le système existant doit subsister en droit disciplinaire. Les pouvoirs d'une commission d'enquête de l'Ordre sont très limités. Nous ne pouvons guère prendre d'initiatives mis à part convoquer le plaignant et les éventuels témoins. Il n'est d'ailleurs pas souhaitable qu'une

Ik ben het niet eens met de verklaring dat we daarbij rekening moeten houden met de middelen die door de samenleving ter beschikking worden gesteld. Ik geef één voorbeeld. Als de overheid te weinig middelen ter beschikking stelt zodat sommige patiëntengroepen niet kunnen worden geholpen, mogen wij ons daar niet bij neerleggen. Ik denk concreet aan de geïnterneerden. Die mensen worden niet of zeer slecht behandeld. Wie in de gevangenis terecht komt, verliest zijn RIZIV-nummer en heeft geen recht meer op gezondheidszorg. Justitie staat daar voor in, maar die zorgverstrekking is werkelijk ondermaats. Ik vind dat de artsen zich in sommige gevallen niet tevreden mogen stellen met de middelen die ter beschikking worden gesteld. Wij moeten sommige zaken kunnen aanklagen. Ik denk dat die gedachte anders kan worden geformuleerd.

De heer Vankrunkelsven heeft het over meer transparantie en democratisering. Ik ben het daar volkomen mee eens. De patiënten zijn vandaag veel mondiger dan vroeger, er is vraag naar meer openheid en dialoog tussen de orde en zijn leden en tussen de orde en de buitenwereld. Bij een eventuele herziening mag dat aspect van transparantie en democratisering niet uit het oog worden verloren. Ik steun dat uitgangspunt en over de praktische toepassing kan nog worden gediscussieerd.

Ik mis in de toelichting, en dat is voor mij toch de kern van de zaak, een definitie of omschrijving van het begrip « tuchtrecht anno 2000 ». Het tuchtrecht verschilt weliswaar van het strafrecht, maar er blijven voor mij als arts twee essentiële zaken onopgelost. Het is in het tuchtrecht ten eerste zeer duidelijk dat men het algemeen belang moet dienen en niet het individuele belang van de arts of de patiënt en ten tweede dat de klager geen partij in de zaak is, tenminste niet zoals in de klassieke betekenis van het woord in het strafrecht. De orde kan zich niet uitspreken over de schade die de patiënt heeft opgelopen. De orde kan alleen maar nagaan of de arts de regels van de orde al dan niet heeft nageleefd.

Welke informatie kunnen we de klager bezorgen? Totnogtoe kreeg de klager bevestiging van de ontvangst van zijn klacht en de mededeling dat ze wordt onderzocht. Hij weet, in Antwerpen althans, wanneer de klacht door de Raad werd behandeld en of ze al dan niet volledig afgehandeld is. Hij kan dus de verschillende stappen in de procedure volgen, maar hij heeft geen weet van de inhoud of van de uitspraak. Ik zou geen principieel bezwaar hebben tegen een dergelijke mededeling, maar dan rijst er een probleem met de logica van het tuchtrecht. Ik heb daar geen antwoord op, maar ik hoop dat de juristen zich daarover zullen bezinnen en dat ze ons een juridisch steekhoudend antwoord zullen bezorgen.

De klager kan gehoord worden, maar ik weet niet of we verplicht zijn hem te horen want dat is voor ons onmogelijk. Er worden heel wat klachten geseponereerd omdat ze geen steek houden. We zijn verplicht om een soort filter in te bouwen. Het uitgangspunt is echter goed. De klager moet in principe weten dat hij, zo hij dat wenst, kan worden uitgenodigd om te worden gehoord.

Voorts moet met betrekking tot het tuchtrecht in de memorie van toelichting meer duidelijkheid worden geschapen over het loyau-teitsprincipe. Een arts die voor de raad moet verschijnen, moet alle gegevens meebrengen die hij over de betrokken patiënt in zijn bezit heeft. Hij moet de waarheid vertellen. Daarbij moet hij niet objectief te werk gaan. Hij vertelt de zaken zoals hij ze heeft meegemaakt. In het gewone recht heeft de gedagvaarde persoon het recht te zwijgen. Hij is niet verplicht verklaringen af te leggen die hem in een negatief daglicht zouden plaatsen. Het bestaande systeem in het tuchtrecht moet blijven bestaan. De macht van een onderzoekscommissie voor de Orde is zeer gering. Wij kunnen weinig initiatieven nemen buiten het uitnodigen van de klager en eventueel van enkele getuigen. Het is overigens niet wenselijk dat

commission d'enquête ait les mêmes pouvoirs qu'un juge d'instruction.

La définition des concepts en droit disciplinaire n'est pas sans avoir des conséquences pour le contenu des propositions.

En ce qui concerne les Conseils provinciaux, je suis d'accord dans les grandes lignes avec M. Uyttendaele au sujet du rôle des magistrats. L'obligation de prévoir une possibilité de recours pour le magistrat est une garantie pour le plaignant et pour la qualité de la procédure. Les magistrats font régulièrement usage de ce droit.

Je ne suis pas d'accord avec M. Vankrunkelsven lorsqu'il affirme qu'il faut sept membres dans tous les cas. La province de Luxembourg compte environ 800 médecins contre 6000 dans la province d'Anvers. Dans une province comme celle d'Anvers, une équipe de sept personnes ne suffit pas. Il faut en effet, deux personnes pour la commission de conciliation et trois pour la commission d'enquête. Il ne reste alors plus que deux membres pour le Conseil. De plus, si les deux membres habitent dans le même arrondissement, il ne peuvent pas siéger ensemble. On peut évidemment faire appel à des suppléants mais, dans ce cas, il s'agit de membres ordinaires du Conseil. Ce ne sont alors plus des suppléants au sens strict.

Je n'ai aucune objection en ce qui concerne les Conseils interprovinciaux. Ils présentent deux avantages: l'application du principe d'indépendance et une plus grande uniformité dans la façon de travailler des différents conseils provinciaux.

Selon moi, les médecins doivent être majoritaires en première instance. Il faut aussi bien sûr un magistrat pour veiller à la régularité de la procédure. Il n'est pas nécessaire de prévoir un grand nombre de magistrats en première instance. Les magistrats ont une majorité de fait dans la procédure d'appel. Outre le président, qui est un magistrat, il y a cinq médecins et cinq magistrats. A ce niveau, il est possible d'aborder les choses sous un autre angle et sur une base plus juridique.

Je crains qu'un conseil interprovincial bilingue (français-néerlandais) aura une charge de travail gigantesque et qu'un délégué ne suffira pas pour tous les conseils provinciaux.

Selon moi, il faut une majorité de magistrats dans les conseils d'appel, comme c'est le cas actuellement. Je n'ai aucune expérience du Conseil national. Je suis d'accord d'ajouter un spécialiste de l'éthique. Je ne vois pas quelle peut être l'utilité d'un représentant des établissements de soins. On prévoit également un représentant du public, des patients. En principe, je n'y vois aucun inconvénient, mais qui cela sera-t-il? Le projet du ministre Demotte relatif aux commissions d'éthique prévoit, lui aussi, une représentation de ce type.

J'estime que la proposition de M. Vankrunkelsven concernant la composition du Conseil national est trop restrictive. Je pense que les facultés de médecine peuvent effectivement apporter quelque chose. Qu'il faille en choisir deux sur quatre flamandes, c'est par contre un problème.

Les délais sont un point dont on peut discuter. J'émet des réserves quant au fait qu'il doit s'agir de faits qui se sont produits au cours des douze mois précédents. Je souhaite que ce délai soit allongé. La révision à la baisse des conditions d'âge ne me pose aucun problème. Les limites d'âge supérieures sont trop sévères. Je comprends que l'on veuille instaurer un plafond. Mais je tiens à rappeler le problème de l'Académie royale de médecine où l'âge moyen des membres tourne autour de la septantaine. On y a également édicté un nouveau règlement qui peut servir d'exemple. Ce qui est proposé dans les propositions de loi est beaucoup trop restrictif. Nombre de collègues plus âgés peuvent jouer un rôle positif dans ces fonctions. Je n'aurais pas pu faire il y a dix ou quinze ans, ce que je fais actuellement au Conseil provincial.

een onderzoekscommissie evenveel macht zou hebben als een onderzoeksrechter.

De definitie van de begrippen in het tuchtrecht heeft gevolgen voor de inhoud van de voorstellen.

Wat de provinciale raden betreft, ben ik het in grote lijnen eens met de heer Uyttendaele over de rol van de magistraten. Dat de magistraat in beroep moet kunnen gaan, is een garantie voor de klager en voor de kwaliteit van de procedure. De magistraten maken geregeld gebruik van dat recht.

Ik ben het niet eens met de heer Vankrunkelsven dat er in alle gevallen zeven leden moeten zijn. De provincie Aarlen telt ongeveer 800 geneesheren terwijl er in de provincie Antwerpen 6000 zijn. In een provincie zoals Antwerpen is een team van zeven personen onvoldoende. Er zijn immers twee personen nodig voor de verzoeningscommissie en drie voor de onderzoekscommissie. Er zijn dan nog slechts twee leden over voor de Raad. Als beide leden in hetzelfde arrondissement wonen, mogen ze bovendien niet samen zitting hebben. Er kan uiteraard een beroep worden gedaan op plaatsvervangers, maar in dat geval zijn ze gewoon raadsleden. Het gaat strikt genomen dan niet meer om plaatsvervangers.

Met interprovinciale raden heb ik geen probleem. Ze bieden twee voordelen: toepassen van het onafhankelijkheidsbeginsel, meer uniformiteit in de werkwijze van de verschillende provinciale raden.

Ik ben van mening dat de artsen in eerste aanleg in de meerderheid moeten zijn. Uiteraard moet er een magistraat aanwezig zijn die toeziet op de rechtmatigheid van de procedure. Het is niet nodig in eerste aanleg een groot aantal magistraten in te schakelen. In de beroepsprocedure hebben de magistraten de feitelijke meerderheid. Naast de voorzitter, die een magistraat is, zijn er vijf artsen en vijf magistraten. Op dat niveau kunnen de zaken vanuit een andere invalshoek en op een meer juridische basis worden benaderd.

Ik vrees dat één interprovinciale raad Frans-Nederlands enorm veel werk zal hebben en dat één afgevaardigde voor alle provinciale raden niet volstaat.

In de raden van beroep moet er volgens mij een meerderheid van magistraten zijn, zoals nu al het geval is. Met de Nationale Raad heb ik geen enkele ervaring. Ik ga akkoord om er een ethicus aan toe te voegen. Ik zie het nut van de aanwezigheid van verzorgingsinstellingen niet in. Men voorziet ook in een vertegenwoordiger van het publiek, van de patiënten. In principe heb ik daar geen bezwaar tegen, maar wie zal dat zijn? Een dergelijke vertegenwoordiging staat ook in het ontwerp van minister Demotte over de ethische commissies.

Ik meen dat het voorstel van de heer Vankrunkelsven voor de samenstelling van de Nationale Raad te eng is. Ik denk dat de medische faculteiten wel iets kunnen bijbrengen. Dat je er twee op de vier Vlaamse moet kiezen, is wel een probleem.

Er kan discussie zijn over de termijnen. Ik heb reserves over het feit dat het moet gaan over feiten die gebeurd zijn tijdens de voorafgaande twaalf maanden. Ik wil die termijn langer maken. Ik heb geen probleem met de verlaging van de leeftijdsvereisten. De leeftijdsgrenzen naar boven zijn wel te streng. Ik begrijp dat men een bovengrens wil invoeren. Ik wil echter verwijzen naar het probleem van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde waar de gemiddelde leeftijd van de leden rond de zeventig ligt. Men heeft ook daar een nieuw reglement uitgevaardigd. Dat kan als voorbeeld gelden. Wat in de wetsvoorstellen wordt voorgesteld is veel te streng. Voor die functies kunnen heel wat oudere collega's een positieve rol spelen. Tien of vijftien jaar geleden had ik niet kunnen doen wat ik nu in de provinciale raad doe.

Je suis d'accord qu'il faudrait ajouter des possibilités de sanction telles que la probation et la remise de peine. C'est quelque chose que nous demandons depuis longtemps déjà. Nous mettons déjà cela en pratique à Anvers avec beaucoup de créativité. Je reconnais que les amendes me posent problème. Nous n'avons aucune expérience en la matière. En tout cas, je préfère laisser aux magistrats le soin d'en fixer les montants.

M. Franssens. — Je suis médecin généraliste à Heusden-Zolder. J'ai été membre du Conseil provincial du Limbourg pendant trois ans environ. J'ai démissionné parce que j'étais mécontent de son fonctionnement.

Les deux propositions de loi prévoient que les plaignants doivent pouvoir être informés. Le mécontentement que suscite l'Ordre est, en effet, lié en grande partie à la question de l'information ou de la non-information du plaignant. Si le plaignant n'est pas informé, il ne peut par exemple pas aller en appel. Ce mécontentement est présent non seulement chez les patients mais aussi chez de nombreux médecins. Il y a aussi des médecins qui portent plainte contre d'autres médecins. Eux non plus ne sont plus informés de la nature de leur plainte.

Selon moi, le problème est de savoir comment insérer dans le droit disciplinaire des règles garantissant une information adéquate du plaignant. Je pense que ce n'est pas possible actuellement. Or, il est urgent d'intervenir en la matière.

Dès lors, je trouve donc heureux que les deux propositions de loi abordent la question de l'information du plaignant.

Les propositions de loi restent muettes sur la rémunération des médecins qui siègent au sein d'un conseil provincial ou national. Mais pour assumer correctement une fonction au sein d'un conseil provincial, il faut y consacrer beaucoup de temps. En fait, on peut dire qu'il s'agit d'un emploi à mi-temps, qui n'est en fait pas rémunéré.

Mme Van de Castele. — C'est le Roi qui fixe la rémunération.

M. P. Franssens. — Chez nous, le conseil provincial accorde une indemnité de déplacement. Je ne pense pas que cette situation sera tenable à terme. C'est aussi la raison pour laquelle les jeunes confrères ne peuvent plus se libérer pour siéger au sein d'un ordre. À l'heure actuelle, le médecin qui ouvre un cabinet y consacrerait sans doute toute son énergie. Je ne pense pas que nous parviendrions encore à convaincre de jeunes confrères d'exercer une fonction non rémunérée.

J'ai encore une remarque à formuler à propos des élections. Jusqu'à présent, il est interdit de faire de la publicité pour les élections pour l'ordre des médecins. Il n'est donc pas rare que les conseillers élus soient soutenus par certains groupes de pression, comme les groupements hospitaliers. Certains groupements hospitaliers parviennent très facilement à faire élire des conseillers provinciaux. À l'heure actuelle, il est difficile pour un médecin de famille de se faire élire à titre individuel. J'ai l'impression que certaines plaintes ne peuvent pas être traitées du fait qu'un nombre important de conseillers représentent un groupement particulier.

Je me demande si nous ne pourrions pas imaginer, en vue d'assurer la séparation des pouvoirs, que le pouvoir législatif, ou dans le cas d'espèce le pouvoir normatif, crée un ordre de médecins qui se chargerait de rédiger un code de déontologie médicale au niveau provincial ou qui réglerait par exemple les inscriptions et enregistrerait le lieu de travail des médecins, l'adresse de leur cabinet et l'hôpital qui les emploie. Les plaintes seraient dans ce cas adressées à la justice. La juridiction, civile ou pénale, statuerait alors sur les conséquences de la plainte. Nombre de plaintes sont introduites par des confrères, parce qu'un autre médecin vient s'installer trop près d'eux ou travaille dans un trop

Ik ga akkoord dat er meer sanctiemogelijkheden moeten komen, zoals probatie en kwijtschelding van de straf. Dat vragen we al lang. In Antwerpen passen we dat al met veel creativiteit toe. Wel heb ik problemen met geldboeten. Daarmee hebben we geen enkele ervaring. De bepaling daarover zou ik in elk geval overlaten aan de magistraten.

De heer Franssens. — Ik ben huisarts in Heusden-Zolder. Ik ben een drietal jaren lid geweest van de Provinciale Raad van Limburg. Ik heb daaruit ontslag genomen uit onvrede met de werking ervan.

Volgens de twee wetsvoorstellen moeten de klagers kunnen worden geïnformeerd. Een groot deel van de onvrede over de Orde spruit inderdaad voort uit het al dan niet informeren van de klager. Als de klager niet wordt geïnformeerd, kan hij bijvoorbeeld niet in beroep gaan. Die onvrede bestaat niet enkel bij patiënten, maar ook bij veel artsen. Er zijn ook artsen die een klacht indienen tegen een andere arts. Ook zij worden over de aard van hun klacht niet meer geïnformeerd.

Het probleem volgens mij is: hoe in het tuchtrecht een regeling treffen dat de klager degelijk wordt geïnformeerd. Volgens mij is dat nu niet mogelijk. Terzake moet er dringend iets gebeuren.

Ik vind het dan ook goed dat in de twee wetsvoorstellen sprake is van het informeren van de klager.

In de wetsvoorstellen wordt nergens gesproken over de vergoeding van de artsen die zitting hebben in een provinciale of een nationale raad. Als men een functie in een provinciale raad ter harte wil nemen, kruipt daar veel tijd in. Eigenlijk kan men gerust zeggen dat het om een halftijdse job gaat, waarvoor eigenlijk geen enkele vergoeding wordt betaald.

Mevrouw Van de Castele. — De Koning bepaalt de vergoeding.

De heer P. Franssens. — Bij ons in de provinciale raad werd een reisvergoeding toegekend. Ik denk niet dat dit op langere termijn houdbaar is. Het is ook de reden waarom de jongere collega's geen tijd meer kunnen vrijmaken om zitting te hebben in een orde. Iemand die tegenwoordig een praktijk opstart, zal wellicht al zijn energie voor die praktijk willen aanwenden. Ik denk niet dat we jongere collega's nog kunnen overtuigen een functie uit te oefenen die niet vergoed wordt.

Ik heb ook nog een opmerking over de verkiezingen. Totnogtoe mag men geen reclame maken voor de verkiezingen voor de orde van geneesheren. De verkozen raadsleden worden dan ook gemakkelijk gesteund door bepaalde belangengroepen, zoals ziekenhuisgroepen. Bepaalde ziekenhuisgroepen slagen er heel gemakkelijk in mensen in een provinciale raad te laten verkiezen. Voor een individuele huisarts is het op dit ogenblik moeilijk om verkozen te worden. Ik heb de indruk dat bepaalde klachten niet kunnen worden behandeld omdat veel raadsleden een bepaalde groepering vertegenwoordigen.

Ik vraag me af of we, met het oog op de scheiding der machten, niet zouden kunnen zeggen dat de wetgevende macht, of in dit geval de normgevende macht, een orde van artsen zou zijn die zich bezighoudt met het opstellen van een code van geneeskundige plichtenleer op provinciaal gebied of die bijvoorbeeld de inschrijvingen regelt en registreert waar de artsen werken, waar hun praktijkadres is en in welk ziekenhuis zij werken. De klachten zouden dan bij het gerecht moeten terechtkomen. In strafrecht of in burgerlijk recht zou dan worden geoordeeld over de gevolgen van de klacht. Vele klachten worden ingediend door collega's, omdat een andere arts te dicht bij hen komt werken of in te veel

grand nombre d'hôpitaux. Les litiges de ce type pourraient tout aussi bien être tranchés par une juridiction civile.

S'il s'agit d'affaires pénales, le juge pourrait solliciter plusieurs membres de cet ordre et leur demander, comme on le fait actuellement pour les expertises judiciaires, de rendre un avis au juge.

M. Vankrunkelsven — Les sanctions pécuniaires ont été qualifiées d'inopportunes. Ne serait-il pourtant pas possible de prononcer des peines alternatives, comme une des propositions le prévoyait? J'aurais aimé avoir l'avis des praticiens sur la question.

On a également rediscuté du principe de loyauté. Ce sujet a également été amplement évoqué ce matin. Il s'agit d'un concept assez théorique. Tout le monde s'accordait à dire que le principe de loyauté fait partie intégrante du droit disciplinaire, mais que de nombreux médecins ne le respectent de toute façon pas. Une ouverture est quand même apparue, qui a permis de s'orienter dans une nouvelle direction: la commission d'investigation constituée au sein d'un conseil provincial se verrait attribuer davantage de compétences, par exemple la convocation obligatoire de témoins ou l'organisation de perquisitions. On se rapprocherait donc de la formule qui existe déjà aux Pays-Bas, à savoir une commission d'examen disposant en fait des mêmes pouvoirs qu'un juge d'instruction en droit commun.

La représentation des universités est un point que pratiquement tous les intervenants ont soulevé ici. Le groupe de travail qui a élaboré la proposition a choisi de limiter cette représentation afin d'éviter d'en arriver à un ordre pléthorique. L'intention n'était nullement d'exclure certaines universités ou courants philosophiques. Il a été dit que chacun, y compris les représentants des universités, pouvait être candidat aux élections directes. Je pense que la question mérite encore d'être approfondie et que nous devons étendre le groupe à toutes les universités.

Mme Van de Castele. — Une proposition similaire a été déposée pour l'Ordre des pharmaciens et en ce qui concerne ce dernier point, je tiens à proposer de prévoir trois représentants de la faculté des sciences pharmaceutiques et un spécialiste en éthique pouvant venir d'une autre université. On aura ainsi 4 représentants des universités; il suffira alors de décider en interne si l'on envoie un éthicien ou un médecin. Quatre médecins issus des universités, cela me semble un peu beaucoup, surtout si l'on veut encore y ajouter un spécialiste en éthique, et si l'on veut faire de même du côté francophone.

Nous devons nous repencher sur la distinction entre le droit disciplinaire et le principe de loyauté, ainsi que sur les problèmes que cela peut entraîner en matière de publicité et d'utilisation de ces éléments dans d'autres procédures.

Il a été dit ce matin qu'il n'existait que deux options: soit on conserve le principe de loyauté et la publicité reste alors limitée, ce qui va à l'encontre de la demande croissante de publicité; soit on abandonne le principe de loyauté et on donne au prévenu la possibilité «de mentir» dans une procédure disciplinaire. Dans ce cas, les organes de l'Ordre doivent néanmoins disposer de possibilités d'investigation. Qu'en pensent les représentants de l'Ordre?

M. P. Cosyns. — C'est aux auteurs de la proposition qu'il revient d'en décider. Je vous donne un exemple. À la suite d'un problème survenu dans un hôpital anversoïis, un médecin est venu faire une déclaration. La justice a saisi notre dossier au Conseil provincial. Cela ne devrait pas être permis. Une décision devra être prise en la matière.

ziekenhuizen werkt. Dat kan best volgens het burgerlijk recht worden geregeld.

Als het om strafrechtelijke zaken gaat, dan zou de rechter een beroep kunnen doen op bepaalde leden van die orde en hen vragen, zoals men nu doet voor gerechtelijke expertises, om advies te geven aan de rechter.

De heer Vankrunkelsven — Er werd gezegd dat de geldelijke straffen niet opportuun zijn. Is er toch geen mogelijkheid om alternatieve straffen uit te spreken? Dat stond wel in één van de voorstellen. Ik had daar graag vanuit de praktijk een mening over gehoord.

Er is ook opnieuw gediscussieerd over het loyautiteitsbeginsel. Dat is ook vanochtend heel uitvoerig aan bod gekomen. Het is een vrij theoretisch concept. Iedereen was het erover eens dat het loyautiteitsprincipe wel in het tuchtrecht is ingebed maar dat veel artsen zich daar toch niet aan houden. Daar is toch een opening gemaakt om een richting in te slaan waarbij de onderzoekscommissie die in een provinciale raad wordt ingesteld meer bevoegdheden zou krijgen, bijvoorbeeld getuigen verplicht oproepen of een huiszoeking doen. Men zou dus gaan in de richting van wat ook in Nederland bestaat, namelijk dat die onderzoekscommissie eigenlijk bevoegdheden krijgt die een onderzoeksrechter in het gemeenrecht heeft.

De vertegenwoordiging van de universiteiten is hier praktisch door iedereen aangebracht. De werkgroep die het voorstel uitwerkte, opteerde ervoor die vertegenwoordiging te beperken, om de orde niet al te groot te maken. Het was zeker niet de bedoeling om bepaalde universiteiten of filosofische strekkingen uit te sluiten. Er werd gesteld dat iedereen, ook de universitaire vertegenwoordigers, zich verkiesbaar kunnen stellen voor de rechtstreekse verkiezingen. Ik denk dat we daar toch nog wat moeten aan sleutelen en dat we de groep moeten uitbreiden tot alle universiteiten.

Mevrouw Van de Castele. — Voor de orde van apothekers is er een gelijkaardig voorstel ingediend, en wat dat laatste punt betreft wil ik voorstellen om te voorzien in drie vertegenwoordigers van de faculteit farmaceutische wetenschappen en 1 ethicus die dan van een andere universiteit kan komen. Men heeft aldus 4 vertegenwoordigers van de universiteiten; alleen moet men het onder elkaar uitmaken of men een ethicus of een arts stuurt. Vier artsen vanuit de universiteiten lijkt mij nogal veel, vooral als men daar nog een ethicus wil aan toevoegen en als men dat ook langs Franstalige zijde wil doen.

We zullen nog wat verder door moeten gaan op het onderscheid tussen tuchtrecht en het loyautiteitsprincipe en de problemen die dat met zich kan brengen inzake openbaarheid en gebruik van die elementen in andere procedures.

Vanmorgen werd gezegd dat er maar twee wegen zijn: ofwel behoudt men het loyautiteitsprincipe en blijft de openbaarheid beperkt, wat ingaat tegen de steeds groter wordende vraag naar openbaarheid; ofwel verlaat men het loyautiteitsprincipe en geeft men de beklaagde in een tuchtprocedure de mogelijkheid «te liegen». In dat geval moeten de organen van de Orde echter over onderzoeksmogelijkheden beschikken. Wat denken de vertegenwoordigers van de Orde hierover?

De heer P. Cosyns. — Het zijn de indieners van het voorstel die daarover moeten beslissen. Ik geef een voorbeeld. Naar aanleiding van een probleem in een Antwerps ziekenhuis, kwam een arts een verklaring afleggen. Het gerecht heeft ons dossier op de provinciale Raad in beslag genomen. Dat kan niet. Daarover moet een beslissing worden genomen.

Personnellement, je ne suis pas favorable à ce que l'on joue au juge d'instruction ou à ce que l'on donne aux commissions d'investigation des pouvoirs de police.

M. I. Uyttendaele. — J'ai écrit dans mon texte que je ne suis pas disposé à donner plus de possibilités d'investigation aux conseils de discipline, par analogie aux possibilités d'investigation des médecins-inspecteurs. Je trouve que cela va à l'encontre de la conception selon laquelle le droit disciplinaire n'est qu'un élément du fonctionnement de l'Ordre. La tâche essentielle de l'Ordre est de veiller à ce qu'il y ait de bonnes normes, que les médecins sachent à quoi ils doivent s'en tenir, que l'on soit prêt à faire des conférences, à renseigner les médecins. Chaque semaine, le Conseil provincial d'Anvers reçoit quelque 150 appels téléphoniques concernant des demandes d'informations concrètes mais aussi des questions relatives au secret professionnel. Le directeur de l'administration au sein du conseil provincial est en mesure de répondre à la plupart des questions. S'il ne l'est pas, il contacte le président ou le vice-président.

Si l'on attribuait des tâches policières à l'Ordre, sa fonction consultative se verrait compromise.

La comparaison avec les Pays-Bas ne tient pas tout à fait debout. Aux Pays-Bas, le droit disciplinaire est réparti entre la *Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst* (KNMG) et les collèges disciplinaires auprès des ministères. Ces derniers envoient des inspecteurs sur le terrain. Il s'agit d'un concept totalement différent. Un système comparable existe dans les pays scandinaves. Dans tous ces pays, toutes les organisations professionnelles ont leurs représentants dans les ordres. Par conséquent, dans ces pays, le nombre de médecins qui sont membres d'une association professionnelle s'élève à 80, voire 90 %. La Belgique, tout comme la France, est l'un des seuls pays où les organisations professionnelles et les ordres qui veillent au respect de la déontologie sont séparés.

M. P. Cosyns. — Je crois savoir que la KNMG est une institution de droit privé. L'Ordre étant une organisation de droit public, nous ne pouvons pas défendre les intérêts privés de la catégorie professionnelle concernée, comme peuvent le faire des organisations syndicales. Je pense que cette réglementation est bonne. Aussi suis-je partisan d'une organisation de droit public. Si l'organisation de droit public était supprimée, des organisations de droit privé verraient inévitablement le jour, comme cela a été le cas aux États-Unis, par exemple.

M. Mahoux. — S'il fallait tracer quelques lignes de force quant au rôle des ordres en général, je dirais que moins leur caractère juridictionnel est important, mieux cela vaut. Les sanctions éventuelles devraient relever au maximum des juridictions ordinaires.

Nous ne sommes pas partisans d'une augmentation du pouvoir juridictionnel des Conseils de l'ordre et *a fortiori* de leur donner un pouvoir inquisitorial plus important.

En Belgique, nous connaissons une sorte de juridiction ordinaire qui doit régler des problèmes exclusivement liés à une des parties, y compris pour des plaintes formulées par des patients. L'Ordre n'a pas vocation à régler les problèmes entre parties, quand un patient exprime une plainte à l'égard d'un praticien. L'Ordre est compétent par rapport au praticien, avec une possibilité de sanction qui peut aller jusqu'à l'exclusion de la pratique professionnelle. Le rôle de l'Ordre n'existe donc que par rapport à l'une des parties.

Même si l'on souhaite que le rôle juridictionnel du Conseil de l'Ordre soit le plus faible possible, on ne peut exiger, dans une structure de cette nature, par rapport à l'établissement de la vérité, d'aller à l'encontre d'un principe de droit général qui consiste à dire que personne ne peut être dans l'obligation de reconnaître une faute, quand il est accusé.

Persoonlijk ben ik niet geneigd onderzoeksrechter te gaan te spelen of om aan de onderzoekscommissies politionele bevoegdheid te geven.

De heer I. Uyttendaele. — Ik heb in mijn tekst gezegd dat ik niet geneigd ben de tuchtraden meer onderzoeksmogelijkheden te geven, naar analogie van de onderzoeksmogelijkheden van geneesheren-inspecteurs. Ik vind dat dit botst met de opvatting dat het tuchtrechtelijke slechts één onderdeel is van de werking van de Orde. De eerste taak van de Orde is ervoor te zorgen dat er goede normen zijn, dat de artsen weten waaraan ze zich moeten houden, dat men bereid is lezingen te geven, artsen te woord te staan. Bij de provinciale Raad Antwerpen lopen wekelijks ongeveer 150 telefoontjes binnen met zeer praktische informatieve vragen, maar ook met vragen van artsen over het beroepsgeheim. De directeur van de administratie in de provinciale Raad kan de meeste vragen beantwoorden, zoniet wordt er contact opgenomen met de voorzitter of de ondervoorzitter.

Als men politionele taken gaat geven aan de orde, dan wordt de adviserende functie ervan gehypothekeerd.

De vergelijking met Nederland gaat niet helemaal op. In Nederland is het disciplinaire recht verdeeld over het disciplinaire verenigingsrecht van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst enerzijds en de tuchtcolleges bij de ministeries anderzijds. Die laatste sturen inspecteurs op pad. Dit is een totaal ander concept. In de Scandinavische landen bestaat een vergelijkbaar systeem. In al die landen hebben alle beroepsverenigingen hun vertegenwoordigers in de orden. Dit leidt ertoe dat het aantal artsen dat in die landen lid is van een beroepsvereniging tot 80 of 90 % oploopt. België is samen met Frankrijk een van de enige landen waar beroepsverenigingen en de ordes die toezien op de naleving van de deontologie gescheiden zijn.

De heer P. Cosyns. — Ik meen dat de KNMG een privaatrechtelijke instelling is. Omdat de Orde een publiekrechtelijke organisatie is kunnen we de privé-belangen van de beroepsgroep niet verdedigen, zoals vakverenigingen dat wel kunnen. Ik denk dat deze regeling goed is. Ik ben dan ook voorstander van een publiekrechtelijke organisatie. Als de publiekrechtelijke organisatie wordt afdgeschaft, dan zullen er onvermijdelijk privaatrechtelijke organisaties ontstaan, zoals dat bijvoorbeeld in de Verenigde Staten is gebeurd.

De heer Mahoux. — Indien men enkele krachtlijnen moest uitzetten in verband met de rol van de orden in het algemeen, dan zou ik zeggen dat hoe minder belangrijk hun tuchtrechtelijk aspect is, hoe beter. De eventuele sancties moeten zoveel mogelijk tot de bevoegdheid van de gewone rechtscolleges behoren.

We zijn er geen voorstander van de rechtsprekende bevoegdheid van de Raden van de Orde te vergroten en zeker niet van het geven van een grotere onderzoeksbevoegdheid aan die Raden.

In België kennen we een soort orde-rechtspraak die problemen moet regelen die uitsluitend met één der partijen te maken hebben, inclusief voor klachten van patiënten. De Orde is niet geroepen om problemen tussen partijen op te lossen, wanneer een patiënt een klacht tegen een arts formuleert. De Orde is bevoegd voor de arts, met de mogelijkheid een sanctie te treffen die kan gaan tot uitsluiting van de uitoefening van het beroep. De rol van de Orde bestaat dus alleen ten opzichte van één van de partijen.

Zelfs wanneer men wenst dat de rechtsprekende rol van de Raad van de Orde de zwakst mogelijke is, mag men in een dergelijke structuur niet eisen dat men bij het vaststellen van de waarheid ingaat tegen een algemeen rechtsbeginsel dat zegt dat een persoon die beschuldigd wordt niet verplicht mag worden een fout toe te geven.

Il serait incorrect d'invoquer une obligation faite au médecin attrait devant la juridiction ordinaire de dire la vérité alors qu'il est accusé. Ce serait contraire à une règle générale qui figure même dans un amendement de la Constitution américaine.

En tout état de cause, nous souhaitons la plus grande transparence, notamment par le caractère public de ce qui est fait, la distinction — des progrès ont déjà été réalisés à ce sujet — entre la fonction de juge et celle d'examineur, pour ne pas employer le terme d'«enquêteur» que je me refuse à utiliser pour une juridiction ordinaire. Il faut que la publicité soit importante, si le médecin le souhaite — j'insiste sur ce point.

Quant aux possibilités de défense, l'on a bien progressé. Il y a eu bon nombre de démarches en suspicion légitime par rapport à des membres des Conseils de l'Ordre, juges et parties. On constate une évolution à cet égard mais les droits de la défense doivent être parfaitement respectés. La publicité doit être la règle générale, sauf exception.

J'en viens aux indispensables possibilités de recours. Face au pouvoir exorbitant donné à l'Ordre des médecins, qui peut aller jusqu'à la sanction maximale, à savoir l'interdiction de pratiquer, il faut que les possibilités de recours devant les juridictions ordinaires soient établies très clairement et qu'elles soient accessibles à tous.

Il existe encore d'autres juridictions ordinaires moins codifiées, moins anciennes. L'Ordre des architectes a ainsi été dernièrement amené à statuer sur les tarifs. Des sanctions ont été prises par cet Ordre des architectes contre des membres qui pratiquaient des tarifs inférieurs à ceux recommandés — l'Ordre intervient rarement quand il s'agit de tarifs supérieurs. À la suite de recours devant les juridictions ordinaires, les architectes concernés ont été réhabilités. Il faudrait vérifier quelles sont les règles jurisprudentielles actuelles par rapport à des décisions considérées comme indues.

D'aucuns ont souligné le rôle de l'Ordre des médecins quant aux règles qu'il fallait établir. Ces règles changent. Les problèmes qui se posent sont souvent des problèmes de publicité, de concurrence, voire de jalousie. Ces cas ne doivent pas être simples.

Au cours de la précédente législature, nous avons déjà eu l'occasion d'entendre des représentants du Conseil de l'Ordre sur des problèmes de nature éthique. J'attire l'attention sur le fait que les Conseils de l'Ordre ne sont pas mandatés pour représenter les médecins en ce qui concerne des problèmes de cette nature. Quand il est venu s'exprimer au Sénat, le vice-président du Conseil de l'Ordre a d'ailleurs bien souligné qu'il s'exprimait sur des problèmes éthiques à titre personnel, comme n'importe qui, et qu'il n'exprimait pas l'opinion du corps médical.

Il existe un code de déontologie qui a valeur de code de déontologie. Le statut des codes de déontologie ne va pas de soi. Cet aspect doit présider à une réflexion, considérant que l'Ordre n'a guère de possibilité d'intervenir par rapport aux patients. J'ai quelque doute quant à la manière dont on souhaiterait que le patient s'adresse à ce type de juridictions. Il me semble qu'il est préférable qu'il s'adresse à des juridictions ordinaires. Le travail légistique réalisé au cours des dernières années va en ce sens.

Une action de l'Ordre sur le plan disciplinaire est possible mais elle doit se faire en toute transparence et offrir des possibilités de recours, non pas au sein des instances ordinaires mais au sein des juridictions ordinaires. Il faut en effet éviter les dérives dans ce secteur particulier où les possibilités de sanction sont très importantes.

Het zou niet correct zijn een beroep te doen op een verplichting voor de geneesheer die voor het gerecht van de orde wordt gebracht om de waarheid te spreken terwijl hij beschuldigd wordt. Dat zou strijdig zijn met een algemene regel die zelfs in een amendement van de Amerikaanse grondwet staat.

We wensen in elk geval de grootste transparantie, met name door de openbaarheid van wat er gebeurt, het onderscheid — wat dat betreft is er reeds vooruitgang geboekt — tussen de functie van de rechter en die van de ondervrager, om de term «onderzoeker», die ik voor een gerecht van een orde niet in de mond wens te nemen, niet te gebruiken. Indien de arts dat wenst, moet er veel ruchtbaarheid worden gegeven aan de zaak, daar dring ik op aan.

Wat de verdedigingsmogelijkheden betreft is er heel wat vooruitgang. Heel wat leden van de Raden van de Orde, rechters en partijen, werden benaderd in omstandigheden die terecht als verdacht worden beschouwd. Wat dat betreft ziet men een ontwikkeling, maar de rechten van de verdediging moeten volledig in acht worden genomen. De openbaarheid moet de algemene regel zijn, waarop slechts uitzonderingen bestaan.

Ik kom bij de noodzakelijke rechtsmiddelen. Tegenover de buitensporige macht van de Orde van geneesheren, die tot de maximumstraf kan reiken, namelijk het verbod om de geneeskunde te beoefenen, moeten de rechtsmiddelen voor de gewone rechtscolleges zeer duidelijk aangegeven worden en toegankelijk zijn voor allen.

Er zijn nog andere rechtscolleges van orden waarvoor minder rechtsregels bestaan en die minder oud zijn. De Orde van architecten bijvoorbeeld heeft onlangs een beslissing genomen over het tarief. Er zijn door die Orde van architecten twee sancties getroffen tegen leden die een tarief aanrekenden dat lager was dan wat aanbevolen was — de Orde treedt zelden op wanneer het gaat om een tarief dat hoger ligt. Na in beroep te zijn gegaan voor de gewone rechtscolleges, werden de betreffende architecten in ere hersteld. Men zou moeten nagaan wat de huidige rechtspraakregels zijn in verband met beslissingen die als onterecht worden beschouwd.

Sommigen hebben de rol van de Orde van geneesheren onderstreept in verband met de op te stellen regels. Die regels veranderen. De problemen die rijzen zijn vaak problemen van reclame, concurrentie of zelfs van jaloezie. Die gevallen moeten niet eenvoudig zijn.

Tijdens de vorige regeerperiode hebben we reeds de gelegenheid gehad vertegenwoordigers te horen van de Raad van de Orde in verband met ethische problemen. Ik vestig uw aandacht op het feit dat de Raden van de Orde geen mandaat hebben om de artsen te vertegenwoordigen voor dergelijke problemen. De ondervoorzitter van de Raad van de Orde heeft immers toen hij in de Senaat kwam spreken duidelijk onderstreept dat hij zijn persoonlijke mening gaf over ethische problemen, zoals om het even wie, en dat hij niet de opinie weergaf van het medische corps.

Er bestaat een deontologische code die de waarde van een deontologische code heeft. Het statuut van de deontologische codes is geen eenvoudige zaak. Dat aspect moet tot een reflectie leiden, in de overweging dat de Orde geen mogelijkheid heeft om voor de patiënten op te treden. Ik heb enige twijfel over de wijze waarop men zou wensen dat de patiënt zich tot dergelijke rechtscolleges wendt. Het lijkt me beter dat hij zich tot gewone rechtscolleges wendt. Het wetgevingstechnische werk van de jongste jaren gaat in die richting.

Een actie van de Orde op tuchtgebied is mogelijk, maar ze moet in volstrekte transparantie plaatsvinden en mogelijkheden bieden om in beroep te gaan, niet bij de instanties van de orde, maar bij de gewone rechtscolleges. Men moet immers ontsporingen voorkomen in die bijzondere sector, waar er omvangrijke sanctiemogelijkheden zijn.

Si on travaille dans cette optique, on aura mis en œuvre des réformes intéressantes. Nous souhaitons en tout cas davantage de transparence et une définition plus claire de la mission exacte du Conseil de l'Ordre. En effet, celui-ci est parfois saisi de problèmes qui n'ont plus rien à voir avec la raison pour laquelle l'Ordre a été créé et à propos desquels il se demande comment trouver une solution.

Mme De Schamphelaere. — Selon moi, à l'exception de M. Franssens peut-être, on a répondu positivement à la question principale, à savoir si le droit disciplinaire médical apporte une plus-value, par rapport au traitement pénal et à la procédure civile en vue de l'indemnisation.

Il appartient au juge pénal de déterminer la transgression d'une disposition pénale. Par contre, la fixation de l'indemnité pour négligence relève du droit commun. Une appréciation doit en outre être possible, non plus sur la base du concept « l'honneur et la dignité de la profession » mais selon le principe de la compétence dans l'exercice de la profession médicale, ce que nos instances judiciaires ordinaires ne sont pas en mesure de faire. Il me semble qu'il appartient vraiment à la catégorie professionnelle de procéder à cette appréciation. Il faut toutefois éviter que la procédure n'aboutisse à une jurisprudence d'association exclusive, c'est-à-dire une jurisprudence pour et par la catégorie professionnelle et visant à la protéger.

C'est pour ces raisons que nous avons proposé des améliorations, parmi lesquelles l'adjonction d'autres membres, des magistrats par exemple, aux organes, et la garantie de la publicité par la publication des décisions et des avis.

Bien que le droit disciplinaire médical ait une plus-value particulière, il faut veiller à ce que l'application des procédures et des garanties ordinaires soit nuancée, sans quoi on empiète sur le domaine du droit pénal, par exemple. N'oublions pas non plus le principe général selon lequel on ne peut être sanctionné deux fois pour une même faute. Ce principe doit être maintenu. De plus, il nous est aussi défendu d'entrer en concurrence avec le droit civil dans lequel l'indemnisation financière est le point essentiel du litige. En effet, il s'agit en l'occurrence de la qualité de l'exercice de la profession.

C'est la raison pour laquelle la prudence s'impose en ce qui concerne la suppression du principe de loyauté. Il est vrai que cela étend les droits de la défense mais il ne faut pas oublier qu'il y a aussi les droits de l'enquête. Nous courons alors le risque d'arriver à un genre de droit pénal d'exception, le juge pénal étant incompétent puisque l'on se prononce de la même manière sur le même fait.

M. Vankrunkelsven. — Le principe de l'accroissement de la transparence, que réclame M. Mahoux, figure formellement dans la proposition.

M. Mahoux a évoqué deux thèmes qui justifient un débat. Premièrement, les possibilités de recours en dehors de l'Ordre. Les intervenants ici présents estiment-ils qu'il est nécessaire de légiférer davantage à ce sujet? En effet, le système actuel reste inchangé. Est-ce un problème? Tout médecin qui se sent injustement jugé par l'Ordre peut, selon moi, entamer une procédure auprès du tribunal ordinaire.

Deuxièmement, la loyauté. Il me semble que le débat devient plutôt irréel. Les intervenants sont d'avis que la loyauté est demandée par principe mais se rendent compte que les médecins ne la respectent pas. Ils disent ce qu'ils veulent et taisent ce qui les arrange.

Certains sont d'avis que les possibilités d'investigation doivent être élargies si l'obligation de loyauté est supprimée. Je me demande s'il faut beaucoup changer en la matière.

Indien men in die optiek tewerk gaat, zal men interessante hervormingen tot stand hebben gebracht. We wensen in elk geval meer transparantie en een duidelijker definitie van de precieze opdracht van de Raad van de Orde. Er worden bij hem immers soms problemen aanhangig gemaakt die niets meer te maken hebben met de reden waarom de Orde werd opgericht en waarvan hij zich afvraagt hoe ze kunnen worden opgelost.

Mevrouw De Schamphelaere. - Volgens mij wordt de belangrijkste vraag, namelijk of het medische tuchtrecht een meerwaarde heeft naast de strafrechtelijke behandeling en de burgerrechtelijke procedure met het oog op schadevergoeding, positief beantwoord, met uitzondering misschien van de heer Franssens.

Het bepalen van het overtreden van een strafrechtelijke bepaling behoort tot de taken van een strafrechter. Het uitzoeken van de schadevergoeding voor onzorgvuldig optreden gebeurt dan weer in het gemeenrecht. Daarnaast moet er een beoordeling kunnen zijn, evenwel niet meer op basis van het begrip « de eer en de waardigheid van het beroep », maar volgens het principe van de deskundige uitoefening van het medische beroep. Daartoe zijn onze gewone gerechtelijke instanties niet in staat. Dit lijkt me echt een taak te zijn voor de beroepsgroep. Daarbij moet evenwel worden voorkomen dat de procedure uitsluitend verenigingsrecht-spraak wordt, dus rechtspraak voor en door de beroepsgroep en ter bescherming van de beroepsgroep.

Om deze redenen hebben we verbeteringen voorgesteld, waaronder het uitbreiden van de organen met andere leden, zoals magistraten, en het verzekeren van de openbaarheid middels publicatie van de beslissingen en de adviezen.

Niettegenstaande de bijzondere meerwaarde van het medische tuchtrecht moet erover worden gewaakt dat de gewone procedures en waarborgen niet zonder meer worden toegepast, omdat men anders in het vaarwater terechtkomt van bijvoorbeeld het strafrecht. Vergeten we ook het algemene principe niet dat men niet tweemaal kan worden gestraft voor eenzelfde fout. Dat principe moet worden gehandhaafd. Daarenboven mogen we ook niet in concurrentie treden met het burgerlijk recht waar de financiële vergoeding het hoofdpunt wordt van het geschil. Het gaat in dit geval immers over de kwaliteit van de beroepsuitoefening.

Daarom moeten we voorzichtig zijn met het opheffen van het principe van de loyauté. Weliswaar worden daardoor de rechten van de verdediging uitgebreid, maar daartegenover staan de rechten van het onderzoek. We lopen het gevaar dan in een soort uitzonderingsstrafrecht terecht te komen, omdat de strafrechter onbevoegd wordt, vermits op eenzelfde manier wordt geoordeeld over hetzelfde feit.

De heer Vankrunkelsven. — De vraag van de heer Mahoux naar meer transparantie is uitdrukkelijk in het voorstel opgenomen.

De heer Mahoux heeft twee thema's aangestipt die discussie rechtvaardigen. Ten eerste, de beroepsmogelijkheden buiten de Orde. Zijn de aanwezige sprekers van oordeel dat hieromtrent meer wetgevend werk noodzakelijk is? Aan het bestaande systeem wordt immers niets veranderd. Is dat een probleem? Elke arts die zich door de Orde onrechtvaardig beoordeeld voelt kan volgens mij een geding inspannen bij de gewone rechtbank.

Ten tweede, de loyauté. De discussie lijkt me eerder een schimmenspel te worden. De sprekers zijn van oordeel dat de loyauté principieel wordt gevraagd, maar voelen aan dat de artsen die niet respecteren. Ze zeggen wat ze willen en verzwijgen wat hen uitkomt.

Sommigen zijn van oordeel dat als de loyautéverplichting wordt afgeschaft de onderzoeksmogelijkheden moeten worden vergroot. Ik vraag me af of hieraan veel moet veranderen.



Je me demande s'il faut apporter beaucoup de modifications, si, de toute façon, il n'y a pas d'obligation de loyauté dans les faits. Nous devons peut-être garder le juste milieu et élargir les possibilités de la commission d'enquête sur certains points, sans en faire une inquisition et sans lui donner les possibilités d'investigation prévues en droit commun. Je pense, par conséquent, que nous devons trouver une solution pragmatique, sans quoi il ne sera pas possible de créer plus de transparence et on pourra toujours invoquer, par après, en droit commun, l'excuse des éventuels problèmes qui se sont posés.

M. I. Uyttendaele. — Il est bien entendu insensé de dire que l'on « est contraint à la vérité » selon l'ancienne formule et j'espère que personne n'ose plus faire de déclaration de ce genre au nom de l'Ordre. Il faut remonter loin dans le temps pour trouver un cas d'une personne qui a été sanctionnée disciplinairement pour ne pas avoir dit la vérité. Cela a existé mais c'était il y a plusieurs dizaines d'années.

En revanche, concernant le principe de loyauté, il arrive couramment qu'à la demande de la commission d'enquête, des médecins lui apportent certains documents ou certains dossiers. Au sens strict, ils peuvent refuser de le faire, ce qui forcerait le collège d'investigation à se rendre sur place. C'est peut-être la solution pragmatique. Obliger quelqu'un à collaborer à l'enquête est autre chose que d'obliger quelqu'un à dire la vérité.

Il est très exceptionnel que des médecins saisissent un tribunal ordinaire. À ma connaissance, il y a en ce moment une affaire concernant un médecin suspendu qui a saisi un tribunal ordinaire. Vous ne serez pas étonnés d'apprendre que cette affaire est en cours depuis très longtemps déjà et que les réserves que nous émettons à ce sujet ne font que s'amplifier, bien que je ne pense pas que nous perdrons ce procès. Si cela vous intéresse, je peux vous donner plus de détails.

La publicité existe actuellement pour les conseils d'appel mais, curieusement, pratiquement aucun médecin n'y a recours. Au contraire, ils demandent eux-mêmes le huis clos et ils ne souhaitent pas la publicité, à l'exception peut-être d'un individu isolé qui, pensant pouvoir frapper un grand coup médiatique, viendrait accompagné d'un car de supporters. Il est très rare que l'on souligne le fait que la publicité est une garantie pour la collectivité. Les conseils d'appel fonctionnent actuellement de cette façon, et je suppose que l'Ordre ne voit aucune objection à ce que les réunions des conseils provinciaux soient publiques. Le seul problème qui pourrait se poser est celui du trouble de l'ordre public.

La publication correcte des sanctions disciplinaires ne me pose pas davantage de problèmes, si ce n'est celui de l'anonymat, avec les risques d'atteinte à la transparence qui en découlent.

Il faut pourtant respecter l'anonymat, faute de quoi la sanction serait terriblement lourde. Or, les mutualités publient les sanctions. Lorsqu'un médecin est frappé d'une suspension infligée par la chambre restreinte pour fraude à la nomenclature sur les attestations de soins donnés, cette information est rendue publique aux guichets des mutualités.

M. Mahoux. — Quand un praticien est frappé d'une mesure de suspension de remboursement par l'INAMI, il faut évidemment que les patients sachent que s'ils font appel à lui, ils ne seront pas remboursés par l'organisme de sécurité sociale. Je comprends bien qu'il s'agit d'une sanction importante mais il est assez logique que les patients sachent à quoi ils peuvent s'attendre quand ils font appel à un médecin, à moins que vous exigiez du médecin concerné qu'il affiche dans sa salle d'attente qu'il fait l'objet d'une sanction de l'INAMI pendant une période déterminée au cours de laquelle ses prestations ne font pas l'objet d'un remboursement.

L'Ordre n'a de rapports qu'avec les praticiens. De manière unilatérale, il prend des sanctions à l'égard des médecins. En

Ik vraag me af of er wel veel aan moet veranderen, als er *de facto* toch geen loyaliteitsverplichting bestaat. Misschien moeten we ergens een gulden middenweg vinden en de mogelijkheden van de onderzoekscommissie op bepaalde punten uitbreiden, zonder er een inquisitie van te maken en zonder haar evenveel onderzoeksmogelijkheden te geven als in het gewone recht. Ik denk dus dat we een pragmatische oplossing moeten vinden, want anders vervalt de mogelijkheid om een grotere transparantie te creëren en zal men altijd het excuus inroepen van de eventuele problemen achteraf voor het gewone recht.

De heer I. Uyttendaele. — Natuurlijk is het onzinnig te zeggen dat men volgens de oude formulering « de waarheid verplicht is » en ik hoop dat niemand zoiets nog namens de Orde verklaart. Dat durft toch niemand meer zeggen. We moeten ook jaren en jaren in de geschiedenis teruggaan om een geval te vinden van iemand die voor het niet zeggen van de waarheid disciplinair gestraft werd. Dat heeft bestaan, maar dat is decennia geleden.

Wat wel met het loyaliteitsprincipe te maken heeft en wat courant gebeurt, is dat artsen op vraag van de onderzoekscommissie bepaalde stukken of dossiers meebrengen. Strikt genomen kunnen ze dit weigeren en dan zou het onderzoekscollege ter plaatse moeten gaan. Daar ligt misschien de pragmatische oplossing. Iemand verplichten mee te werken aan het onderzoek is nog iets anders dan iemand verplichten de waarheid te zeggen.

Dat artsen naar een gewone rechtbank gaan, is zeer uitzonderlijk. Ik ken op het ogenblik één zaak van een arts die voor zijn schorsing naar een gewone rechtbank is gegaan. Het zal u niet verwonderen dat deze zaak al zeer lang loopt en dat de reserves die wij die wij daarvoor opzij zetten alsnog groter worden, al denk ik niet dat we de zaak zullen verliezen. Indien het u interesseert, kan ik u daarover meer details geven.

De openbaarheid bestaat op het ogenblik voor de raden van beroep, maar merkwaardig genoeg maakt bijna geen enkele arts er gebruik van. Integendeel, ze vragen zelf de deuren gesloten te houden en willen geen rechtbaarheid. Behalve een enkeling die er publicitair munt meent uit te kunnen slaan en met een bus supporters komt. De openbaarheid is een garantie voor de gemeenschap, maar dat element hoort men zeer weinig. De raden van beroep werken op het ogenblik zo en ik vermoed dat de Orde ook geen problemen heeft met open deuren voor de provinciale raden. Het enige probleem is de eventuele verstoring van de orde.

Met de correcte publicatie van tuchtsancties heb ik evenmin een probleem, maar we zitten dan wel met de kwestie van de anonimiteit en dat gaat dan weer in tegen de transparantie.

Men moet toch anoniem handelen, want anders wordt de sanctie verschrikkelijk zwaar. De ziekenfondsen doen het echter wel. Wanneer men een schorsing oploopt voor de beperkte kamer wegens fraude met de nummers op de getuigschriften voor verstrekte hulp, dan wordt dit bekendgemaakt aan de loketten van de ziekenfondsen.

De heer Mahoux. — Wanneer de RIZIV een schorsing van terugbetaling oplegt aan een arts, moeten de patiënten natuurlijk weten dat als zij een beroep doen op hem, zij niet door de sociale zekerheid terugbetaald zullen worden. Ik begrijp dat het een zware sanctie is, maar het is ook logisch dat de patiënten weten waar zij aan toe zijn wanneer zij bij een arts gaan, tenzij men de arts zou verplichten in zijn wachtzaal een mededeling op te hangen dat hij voor een bepaalde duur geschorst is door de RIZIV en dat zijn consulten tijdens die periode niet terugbetaald worden.

De Orde heeft alleen betrekkingen op artsen. Hij spreekt unilateraal sancties uit tegen artsen. Over het algemeen wordt de

général, l'Ordre est perçu de manière principalement disciplinaire, indépendamment de tous les avis émis, que ce soit par les ordres provinciaux ou par l'ordre national. Cependant, il ne faut pas oublier les tiers, à savoir l'ensemble de patients. Je comprends bien la gravité de la sanction qui frappe celui qui s'est rendu coupable de vol à l'égard de la collectivité, car le trafic de nomenclature constitue bien un vol. Parfois les sanctions de l'Ordre précèdent celles de l'INAMI, d'où une double peine. Incontestablement, il y a lieu de se pencher sur ce problème.

Il arrive qu'un médecin soit suspendu par l'Ordre avant d'être suspendu par l'INAMI. Cela signifie que le médecin est suspendu pendant une période à laquelle vient s'ajouter la période de non-remboursement par l'INAMI. Il s'agit bien d'une double peine. Il faut être attentif à cet aspect-là des choses. Il vaudrait mieux que les sanctions de l'ordre, si elles continuent à exister, correspondent aux sanctions en matière de remboursement prises par l'INAMI ou aux sanctions d'ordre pénal prises, par exemple, par les tribunaux ordinaires.

Les collègues ayant commis un délit sont donc soumis à la juridiction ordinaire. On peut avoir l'impression que cela les protège mais je n'en suis pas persuadé. De plus, ils sont susceptibles d'être sanctionnés aussi par l'INAMI en termes de remboursement. Il existe des cas de suspension d'un an ou plus, car les délits portent parfois sur des montants importants. Enfin, ces collègues peuvent se retrouver au pénal. Cela signifie qu'ils peuvent être frappés de trois sanctions qui sont différées dans le temps, ce qui n'est pas nécessairement avantageux. En réalité, ils sont punis plusieurs fois, sans oublier qu'il n'y a pas toujours correspondance des peines établies dans le temps. Je demande qu'on soit attentif à cet aspect des choses qui peut conduire à s'interroger sur le caractère utile ou non de la fonction disciplinaire des ordres, laquelle ne correspond pas toujours à ce qui est d'ordre public.

M. Cosyns. — Je souhaiterais ajouter quelques mots au sujet de la transparence. Nous pourrions peut-être exiger une meilleure motivation des décisions qui sont prises. La publication des verdicts devrait être plus accessible, quitte à prévoir éventuellement l'anonymat.

Mme Van de Castele. — J'ai encore deux questions. Plusieurs personnes ont affirmé ici que les conseils interprovinciaux risquent d'entraîner un accroissement de la charge de travail. Selon moi, il n'en est rien. L'objectif est d'adapter la fonction des conseils provinciaux et d'accroître le nombre de conciliations, afin de réduire le nombre de procédures disciplinaires. Ces conseils interprovinciaux devraient donc, globalement, avoir moins de travail que les conseils provinciaux actuels, considérés isolément ou dans leur ensemble. Le but est en effet de charger les conseils interprovinciaux de l'examen des affaires susceptibles de donner lieu aux deux sanctions les plus lourdes.

Comment se répartissent les diverses sanctions? Quel serait le pourcentage d'affaires susceptibles de sanctions lourdes confiées à un conseil interprovincial et combien relèveraient encore de la compétence des conseils provinciaux?

Que représente la charge de travail des Ordres, en nombre de jours par exemple? J'ai pu entendre dans certaines interventions qu'il y aurait une grande différence entre l'Ordre de Namur et l'Ordre d'Anvers. En quoi consiste concrètement cette différence?

M. P. Cosyns. — Les chiffres en la matière sont connus. Seul l'Ordre d'Anvers publiera désormais le nombre d'affaires classées chaque année, etc.

Une affaire est déférée au conseil interprovincial dès l'instant où une suspension, même d'un jour, est prononcée. Il s'agit donc bien de très nombreuses affaires et d'un énorme volume de travail.

Orde in de eerste plaats als een tuchtorgaan beschouwd, onafhankelijk van alle uitgebrachte adviezen door de provinciale orden of de nationale orde. Men mag echter de derden niet vergeten, namelijk de patiënten. Ik begrijp heel goed de ernst van de sanctie voor diegene die zich schuldig heeft gemaakt aan diefstal tegenover de maatschappij, want knoeien met de nomenclatuur is wel degelijk diefstal. Soms gaat de sanctie van de Orde vooraf aan die van de RIZIV, en wordt de arts dus tweemaal gestraft. Het is ongetwijfeld nuttig om dit probleem te bestuderen.

Het kan gebeuren dat een arts eerst door de Orde geschorst wordt en later pas door de RIZIV. De arts wordt dus geschorst tijdens een periode waaraan de periode van niet-terugbetaling door de RIZIV toegevoegd wordt. Het gaat dus om een dubbele straf, en men moet dit aspect goed voor ogen houden. Het zou beter zijn indien de sancties van de orde, wanneer zij in voege blijven, overeenstemmen met de sancties inzake terugbetaling van de RIZIV of met strafrechtelijke sancties die bijvoorbeeld door gewone rechtbanken worden opgelegd.

De collega's die een misdrijf begaan hebben vallen dus onder de rechtsbevoegdheid van de Orde. Men kan denken dat dit hen beschermt maar ik ben er niet zo zeker van. Bovendien kunnen zij ook door de RIZIV worden gestraft. Er bestaan gevallen van schorsing van een jaar en langer, omdat het soms om hoge bedragen gaat. Ten slotte kunnen zij voor de strafrechter gedaagd worden. Dat betekent dat zij drie sancties kunnen oplopen die gespreid zijn in de tijd, wat niet noodzakelijk voordelig is. Zij worden dus verschillende malen gestraft, zonder dat die straffen altijd gelijktijdig van kracht zijn. Ik vraag dat men aandacht heeft voor dit aspect dat vragen kan oproepen over het nut van de tuchtfunctie van de orden, die niet altijd overeenstemt met die van de openbare orde.

De heer Cosyns. — Ik wou toch nog iets zeggen over transparantie. We kunnen misschien een betere motivatie eisen van de beslissingen die worden genomen. De publicatie van de uitspraken zou meer toegankelijk moeten zijn, eventueel anoniem.

Mevrouw Van de Castele. — Ik heb zelf nog twee vragen. Verschillende mensen beweerden hier dat de interprovinciale raden de werklust dreigen te verhogen. Volgens mij is dat niet het geval. Het is de bedoeling de functie van de provinciale raden bij te sturen en het aantal verzoeningen te verhogen, zodat het aantal tuchtprocedures vermindert. Die interprovinciale raden zouden dus gezamenlijk minder werk moeten hebben dan de huidige provinciale raden of de optelsom van de provinciale raden. Het is immers de bedoeling de twee zwaarste sancties door te schuiven naar de interprovinciale raden.

Hoe verhouden de sancties zich onderling? Hoeveel procent zware sancties zouden naar een interprovinciale raad gaan en hoeveel zouden tot de bevoegdheid van de provinciale raden blijven behoren?

Wat betekent de werklust van de Orden? Wat betekent dat in aantal dagen bijvoorbeeld? Ik heb hier gehoord dat er een groot verschil is tussen de ordes van Namen en Antwerpen. Wat betekent dat concreet?

De heer P. Cosyns. — De cijfers daarover zijn gekend. Alleen in de mededelingen van Antwerpen zal nu worden gepubliceerd hoeveel zaken ieder jaar worden geklasseerd en dergelijke.

Een zaak wordt naar de interprofessionele raad verwezen, van zodra er een schorsing is, zelfs van één dag. Ik gaat dus echt wel om heel veel zaken en om een enorme hoeveelheid werk.

M. I. Uyttendaele. — Tout dépend de ce que feront les conseils provinciaux. De petites suspensions de quelques jours, donc des sanctions presque symboliques, seront vraisemblablement commuées en réprimandes. Mais il est possible également qu'un conseil provincial transmette ce genre de dossiers. Cela n'est pas facile à évaluer.

Les sanctions lourdes sont celles dont les effets s'étalent sur plus de trois mois. Dès qu'une sanction a une durée de plus d'un mois, elle a des répercussions sur le cabinet médical. Les sanctions de moins d'un mois ont certes encore une signification et des répercussions morales, mais elles n'ont qu'un impact minime sur le cabinet du médecin concerné.

En ce qui concerne les sanctions très lourdes, de nombreux médecins trouvent la parade en se pourvoyant en appel et en cassation. Ils savent qu'il faut alors attendre deux ou trois ans pour qu'une sanction soit effective. Cela leur laisse le temps de créer une société ou de s'associer avec d'autres, et la vie suit son cours.

Selon mes estimations, l'Ordre a radié trois ou quatre médecins par an au cours des dernières années et il a prononcé chaque année une dizaine — ou une douzaine tout au plus — de sanctions assorties d'une suspension de plus de trois mois. Les suspensions d'une durée de un à trois mois sont les plus fréquentes et celles de moins d'un mois sont vraisemblablement appelées à disparaître. Mais encore une fois, il est très difficile de communiquer des chiffres précis et fiables à ce sujet.

M. Mahoux. — Que pensent les membres des Conseils de l'Ordre des médecins du rôle de médiation que l'on octroie à ce dernier ? Je comprends tout à fait qu'on lui confie cette tâche quand il s'agit d'une médiation entre médecins, mais je me pose des questions quand il s'agit d'une médiation entre le patient et le médecin.

Je pense que le patient aura l'impression, à tort bien entendu, que la structure de médiation représente l'une des parties seulement. Il va de soi que le Conseil de l'Ordre, qui est composé de médecins, peut faire preuve d'objectivité quand il est amené à assurer une médiation entre un patient et un médecin, mais jamais, à mon sens, le patient ne croira qu'il se trouve dans une structure totalement neutre.

M. I. Uyttendaele. — Je pense que M. Mahoux a tout à fait raison. La conciliation est déjà réglée dans la loi relative aux droits du patient, laquelle prévoit en effet une fonction de médiation. Si l'on étend encore davantage cette fonction, chaque patient pourra, quel que soit le problème et quel que soit le médecin, faire appel à une fonction de médiation accessible dans son quartier et s'adresser à un homme ou à une femme habitués à résoudre les problèmes entre médecins et patients.

Je suis d'accord pour dire qu'une conciliation entre un patient et un médecin est toute autre chose que d'écouter un patient qui a connu un très sérieux problème avec un médecin. Les personnes qui vivent de telles expériences doivent être écoutées; elles doivent savoir que quelqu'un s'intéresse à ce qu'elles ont à dire. Il ne s'agit pas d'une médiation, mais d'un signe d'écoute et d'une marque de respect pour ce qu'elles ont vécu. À mes yeux, dans le cadre de la loi relative aux droits du patient, la véritable fonction de médiation se situe tout à fait ailleurs.

M. Vankrunkelsven. — Ma question concerne le problème de la confusion d'intérêts. Nous avons inscrit dans notre proposition une formulation générale en vue de lutter contre la confusion d'intérêts. Par cette disposition, nous visons non seulement les syndicats mais aussi, par exemple, les hôpitaux ou les centres médicaux pour généralistes, qui regroupent parfois jusqu'à 150 médecins et qui fonctionnent en quelque sorte comme un groupe de médiation auprès de l'Ordre. Nous avons tenté d'exclure ce genre de confusion d'intérêts. C'est un élément important de notre proposition.

De heer I. Uyttendaele. — Alles hangt af van wat de provinciale raden zullen doen. Kleine schorsingen van enkele dagen, bijna symbolische straffen dus, zullen waarschijnlijk in berispingen worden omgezet. Maar het is ook mogelijk dat een provinciale raad al dat soort zaken wel doorstuurt. Dat is moeilijk in te schatten.

Zware sancties zijn die van meer dan drie maanden. Van zodra een sanctie meer dan een maand betreft, heeft ze een weerslag op de artspraktijk. Sancties van minder dan een maand hebben nog wel een morele betekenis en weerslag, maar ze hebben nauwelijks impact op de praktijk van de betrokken arts.

Voor hele zware sancties vinden nogal wat geneesheren wel een oplossing: ze gaan in hoger beroep en naar cassatie. Ze weten dat het dan twee of drie jaar duurt voor een sanctie effectief wordt. Tegen dan hebben ze een vennootschap of zijn ze geassocieerd en gaat het leven gewoon verder.

Ik schat dat de Orde de voorbije jaren jaarlijks drie tot vier geneesheren heeft geschrapt en een tiental, hooguit een twaalfstal sancties heeft getroffen met een schorsing van meer dan drie maanden. Schorsingen van één tot drie maanden komen het meest voor en die van minder dan een maand zullen waarschijnlijk wegvallen. Maar nog eens, het is heel moeilijk om daar precieze en betrouwbare cijfers over de geven.

De heer Mahoux. — Wat denken de leden van de Raden van de Orde van artsen over de bemiddelingsrol die de Orde wordt toegekend? Ik begrijp heel goed dat hij dit doet wanneer het een bemiddeling tussen artsen betreft, maar stel mij vragen wanneer het gaat om een bemiddeling tussen een patiënt en een arts.

Ik denk dat de patiënt — ten onrechte natuurlijk — de indruk zal hebben dat de bemiddelingsstructuur slechts één van de partijen vertegenwoordigt. Het spreekt vanzelf dat de Raad van de Orde, die samengesteld is uit artsen, objectief kan bemiddelen tussen een patiënt en arts, maar ik denk dat de patiënt nooit zal geloven dat die structuur volkomen neutraal is.

De heer I. Uyttendaele. — Ik denk dat de heer Mahoux volkomen gelijk heeft. De verzoening is al geregeld in de patiëntenrechtenwet. In die wet is immers in een ombudsfunctie voorzien. Als nu die functie verder wordt uitgebouwd, dan kan elke patiënt voor om het even welk probleem met om het even welke arts, terecht bij een laagdrempelige ombudsfunctie in zijn buurt, bij een man of vrouw die gewoon is problemen tussen artsen en patiënten op te lossen.

Ik ben het er ook mee eens dat een verzoening tussen een patiënt en een arts iets geheel anders is dan het aanhoren van een patiënt die een heel ernstige zaak met een geneesheer heeft meegemaakt. Deze mensen moeten gehoord worden; ze moeten weten dat iemand begrip heeft voor hun verhaal. Dat is geen bemiddeling, maar het aanhoren van en respect tonen voor wat ze hebben meegemaakt. De echte bemiddelingsfunctie zie ik in het raam van de patiëntenrechtenwet op een totaal andere plaats.

De heer Vankrunkelsven. — Mijn vraag gaat over het probleem van belangenvermenging. In ons voorstel hebben we een algemene formulering opgenomen om belangenvermenging tegen te gaan. We viseren met die bepaling niet alleen syndicaten, maar bijvoorbeeld ook ziekenhuizen of medische centra voor huisartsen, waar soms 150 artsen zijn bij aangesloten, en die functioneren als een soort bemiddelingsgroep bij de Orde. We hebben getracht om dat soort belangenvermenging uit te sluiten. Het is een belangrijk element in ons voorstel.

Les intervenants n'ont pas répondu à la question de savoir s'il existe une meilleure méthode pour exclure la confusion d'intérêts. Pourquoi n'instaurerions-nous pas une telle disposition? Je ne comprends pas les commentaires qu'a suscités cette disposition.

M. I. Uyttendaele. — Les conséquences coulent pourtant de source. Il est interdit de cumuler une fonction au sein de l'Ordre avec une fonction dirigeante au sein d'une autre organisation. Il est assez clair qu'une personne qui, dans les faits, a démissionné pourra continuer à jouer un rôle en coulisses. Nous assistons au même phénomène en politique. Lorsque l'interdiction de cumul a été instaurée, à une époque où les syndicats exerçaient encore une certaine influence au sein de l'Ordre, les intéressés démissionnaient simplement dans les faits, tout en conservant leur influence.

En fait, il faut veiller à ne pas accorder de fonctions dirigeantes au sein de l'Ordre à des personnes qui représentent davantage certains groupes vis-à-vis de l'extérieur. Cette option est moins radicale que la proposition de M. Vankrunkelsven, qui interdit de cumuler la qualité de membre de l'un des organes de l'Ordre avec une fonction dirigeante dans une autre organisation.

À l'époque, la décision de la section néerlandophone de l'Ordre impliquait une interdiction de cumuler des fonctions dirigeantes au sein et en dehors de l'Ordre. Dans la proposition de M. Vankrunkelsven, une personne qui occupe une fonction dirigeante en dehors de l'Ordre ne peut même plus être élue à une fonction au sein d'un organe de l'Ordre.

M. Vankrunkelsven. — À l'intérieur de l'Ordre, on veille *de facto* à la défense de certains intérêts. Les médecins individuels qui s'y opposent sont souvent écartés. On pourrait peut-être remédier à cette situation en adoptant une sorte de règlement interne qui permettrait à l'Ordre d'intervenir en tant qu'organe contre les personnes qui, *de facto*, protègent certains intérêts à l'intérieur de l'Ordre. Je cherche un moyen d'éviter les conflits d'intérêts au sein de l'Ordre.

M. Mahoux. — Le problème majeur, c'est que les membres du Conseil de l'Ordre ont un certain pouvoir juridictionnel. On peut en quelque sorte les comparer à des membres de la magistrature assise. Par conséquent, à qui appartient-il de fixer les incompatibilités absolues?

La fonction juridictionnelle de l'Ordre devrait à mon sens être aussi réduite que possible. Mais les choses étant ce qu'elles sont, nous devons avoir un maximum de garanties quant à la neutralité de ses membres.

Bien entendu, toute forme d'appartenance à une association qui défend des intérêts susceptibles de s'opposer à ceux d'autres associations au sein de la même profession, me paraît assez incompatible avec l'exercice de ce pouvoir de décision, y compris en matière disciplinaire. Cela me paraît assez évident, d'autant plus que ces gens sont élus.

Mme Van de Castele. — La proposition est peut-être trop stricte en ce qu'elle interdit de se porter candidat.

M. P. Franssens. — Comme l'a dit mon collègue, M. Uyttendaele, un représentant des syndicats qui serait élu continuera, même après s'être retiré, à agir en coulisses. Il n'est pas possible de déposer une plainte contre une telle pratique. La loi devrait en tenir compte.

M. I. Uyttendaele. — Les plaintes déposées contre des membres individuels de l'Ordre constituent bien entendu une source de problèmes. À cet égard, le conseil interprovincial offre une bonne solution. Une autre solution consisterait à renvoyer l'intéressé devant le conseil provincial d'une province dans laquelle il n'est pas actif.

De sprekers hebben niet geantwoord of er een betere methode bestaat om belangenvermenging uit te sluiten. Waarom zouden we zo een bepaling niet invoeren? Ik begrijp de commentaren op deze bepaling niet.

De heer I. Uyttendaele. — Het is toch duidelijk wat kan worden verwacht. Er wordt geen combinatie van een functie binnen de Orde met een leidinggevende functie van een andere organisatie toegestaan. Het is nogal duidelijk dat iemand die feitelijk ontslag geeft, achter de schermen kan blijven meespelen. Dat zien we ook in de politiek. Toen de onverenigbaarheid werd ingevoerd, in een periode dat de syndicaten binnen de Orde nogal wat te zeggen hadden, gaven ze gewoon feitelijk ontslag, maar bleven ze hun invloed behouden.

In feite moet ernaar worden gestreefd dat mensen die meer naar buiten treden als vertegenwoordiger van een of andere groep, geen leidinggevende functie binnen de Orde krijgen. Dat gaat minder ver dan het voorstel van de heer Vankrunkelsven, dat een combinatie van het lidmaatschap van één van de organen van de Orde met een leidinggevende functie van een organisatie verbiedt.

De beslissing van de Nederlandstalige afdeling van de Orde van destijds hield in dat een leidinggevende functie binnen de Orde niet mocht worden gecombineerd met een leidinggevende functie buiten de Orde. In het voorstel van de heer Vankrunkelsven mag iemand met een leidinggevende functie buiten de Orde zelfs niet meer worden verkozen voor een orgaan van de Orde.

De heer Vankrunkelsven. — In de Orde worden er *de facto* bepaalde belangen verdedigd. Individuele artsen die zich daartegen verzetten, worden dikwijls aan de kant gezet. Misschien kan een soort intern reglement hieraan verhelpen, zodat de Orde als orgaan kan optreden tegen mensen die *de facto* aan belangenverdediging doen binnen de Orde. Ik zoek naar een middel om belangenvermenging binnen de Orde te vermijden.

De heer Mahoux. — Het grote probleem is dat de leden van de Raad van de Orde een zekere rechtsprekende bevoegdheid hebben. Men kan hen enigszins vergelijken met leden van de zittende magistratuur. Wie zal bijgevolg de absolute onverenigbaarheden vaststellen?

De rechtsprekende functie van de Orde zou volgens mij zo beperkt mogelijk moeten zijn. Maar de zaken zijn nu wat ze zijn, en wij moeten zoveel mogelijk waarborgen inbouwen inzake de neutraliteit van de leden.

Iedere vorm van lidmaatschap bij een vereniging die belangen verdedigt die in strijd zouden kunnen zijn met de belangen van andere verenigingen binnen hetzelfde beroep, lijkt mij onverenigbaar met deze beslissingsbevoegdheid, ook in tuchtzaken. Dit lijkt mij vanzelfsprekend, temeer daar deze mensen verkozen zijn.

Mevrouw Van de Castele. — Het voorstel is misschien iets te streng waar het verbiedt om zich kandidaat te stellen.

De heer P. Franssens. — Zoals collega Uyttendaele heeft gezegd, zal iemand van de syndicaten die verkozen wordt, zich wel terugtrekken, maar achter de schermen toch blijven voortwerken. Het is niet mogelijk om hiertegen klacht in te dienen. De wet zou daarmee rekening moeten houden.

De heer I. Uyttendaele. — De klachten die tegen individuele leden van de orde worden ingediend, zijn natuurlijk een bron van problemen. De interprovinciale raad biedt daarvoor een goede oplossing. Een andere oplossing zou erin kunnen bestaan om de betrokkene te verwijzen naar de provinciale raad van een provincie waar hij geen enkele activiteit ontplooit.

L'intéressé pourrait être déféré devant un autre conseil s'il devait s'avérer que certains médecins membres du conseil n'adoptent plus une attitude de neutralité, bien que cela soit difficile à évaluer. Si l'on parvient à juguler les situations extrêmes, une grande partie des problèmes seront résolus.

J'adhère au principe de la nécessité d'éviter les incompatibilités. Cela va de soi. De toute ma vie, je n'ai jamais recommandé autre chose. La question est de savoir quelle réponse concrète apporter à la problématique dans son ensemble. Je souscris totalement au principe.

Je n'ai pas de problème de principe. Mais, dans la pratique, il me semble quand même assez difficile de trouver une solution pragmatique.

M. Mahoux. — Certes, c'est assez compliqué puisque cela relève de la liberté et de la vie privée.

Faisons une comparaison, même si les sujets n'ont strictement aucun rapport entre eux car les problèmes ne sont pas les mêmes. Il existe des associations de magistrats. Mais ceux-ci sont inamovibles et ne sont pas élus. Il s'agit de deux différences fondamentales par rapport aux membres du Conseil de l'Ordre.

M. P. Cosyns. — À Anvers, chaque candidat aux élections peut se présenter personnellement, avec son programme, dans une revue adressée à tous les médecins de la province. Nous pourrions encore aller plus loin, mais nous ne le faisons pas. Je pense à une sorte de *conflict d'intérêts*. Avant la publication, nous sommes toujours obligés de demander au candidat quels sont ses intérêts, quel est le groupe auquel il appartient et quelles idées il défend. Nous pourrions carrément l'interroger sur les *conflicts d'intérêts* éventuels. On peut obliger les candidats à révéler les noms des organisations dont ils sont membres. Cela rend aussi les choses plus transparentes pour les électeurs.

Mme Van de Castele. — Je voulais encore poser une question à propos de la cotisation. Je n'ai jamais bien compris pourquoi, pour l'Ordre, cette question est aussi délicate. En général, le problème se situait au niveau de membres qui, pour une question de principe, refusaient de payer leur cotisation, obligeant l'Ordre à employer, pour la même question de principe, tous les moyens imaginables pour recouvrer ladite cotisation.

Il m'a été rapporté que pour l'Ordre des pharmaciens, le défaut de paiement de la cotisation entraîne automatiquement l'impossibilité d'exercer la profession, puisque l'inscription à l'Ordre constitue une obligation légale. Dans la pratique, il arrive même que les interventions de l'INAMI perçues par les pharmaciens en défaut d'inscription durant toute la période au cours de laquelle ils ne pouvaient exercer sont réclamées des mois après.

Pourquoi ces différences entre les deux Ordres ?

M. Uyttendaele. — Il s'agit d'un problème juridique. Les juristes nous ont toujours clairement expliqué qu'il y a une différence fondamentale entre l'inscription et le paiement de la cotisation. Il y a d'ailleurs toute une série de médecins qui sont dispensés du paiement de la cotisation.

M. Popelier, docteur en médecine. — Quelques mots tout d'abord sur les cotisations. Pour pouvoir exercer la médecine, il faut être membre de l'Ordre des médecins. Et pour pouvoir bénéficier des avantages de l'appartenance à l'Ordre, il faut payer une cotisation.

La dispense de cotisation constitue, pour un médecin, un motif légitime pour ne pas payer, tout en lui laissant le bénéfice des avantages. Pour les médecins qui ne veulent pas s'acquitter de la cotisation — le plus souvent pour des raisons purement politiques ou parce qu'ils sont mécontents de la manière dont l'Ordre fonctionne — il existe un autre moyen beaucoup plus efficace.

Men zou bij een andere raad terecht kunnen, wanneer men vindt dat bepaalde geneesheren als lid van de Raad zich niet meer neutraal opstellen, hoe moeilijk dat ook valt te evalueren. Als men erin slaagt om extreme situaties in te dijken, zal er al heel wat opgelost zijn.

Ik ga er in principe mee akkoord dat onverenigbaarheden moeten worden vermeden. Dat ligt voor de hand. Ik heb mijn hele leven nooit iets anders voorgestaan. De vraag is met welke praktische sleutel de hele zaak kan worden geregeld. Met het principe ga ik volledig akkoord.

Ik heb geen principieel probleem. Het lijkt me echter in de praktijk vrij moeilijk een pragmatische oplossing te vinden.

De heer Mahoux. — Het is ongetwijfeld nogal ingewikkeld want het behoort tot de vrijheid en de privacy.

Laten we een vergelijking maken, ook al hebben de onderwerpen niet het minste onderlinge verband, want de problemen zijn niet dezelfde. Er bestaan magistratenverenigingen. Magistraten zijn echter niet afzetbaar en zijn niet verkozen. Dat zijn twee fundamentele verschillen met de leden van de raad van de Orde.

De heer P. Cosyns. — In Antwerpen kan bij de verkiezingen elke kandidaat zichzelf en zijn programma voorstellen op een blad van een gezamenlijke uitgave voor alle geneesheren van de provincie. We kunnen eventueel nog een stap verder zetten, maar wij doen dat niet. Ik denk aan een soort *conflict of interest*. Voor de publicatie zijn wij nu al altijd verplicht om te vragen welke belangen de kandidaat heeft, tot welke groep hij behoort en wat hij verdedigt. Wij zouden kortweg kunnen vragen welke *conflicts of interest* er bestaan. Men kan de kandidaten verplichten om bekend te maken van welke organisaties zij lid zijn. Dat maakt het ook transparanter voor de kiezers.

Mevrouw Van de Castele. — Ik had nog één vraagje over het inschrijvingsgeld. Ik heb nooit goed begrepen waarom dat zo'n heikel punt is bij de Orde. Meestal betrof het mensen die om principiële redenen weigerden om hun lidgeld te betalen en zette de Orde om even principiële redenen alle mogelijke middelen in om dat inschrijvingsgeld te vorderen.

Bij de Orde van Apothekers vertelt men mij dat het niet betalen van het inschrijvingsgeld automatisch met zich brengt dat het beroep van apotheker niet kan worden uitgeoefend, vermits de inschrijving bij de orde wettelijk verplicht is. In de praktijk gaat het zelfs zo ver dat RIZIV-tussenkomsten voor apothekers die niet zijn ingeschreven, maanden nadien worden teruggevorderd voor de volledige periode waarin de betrokkene zijn beroep niet mocht uitoefenen.

Vanwaar dat verschil tussen beide Orden ?

De heer Uyttendaele. — Dat is een juridisch probleem. De juristen hebben ons altijd duidelijk gemaakt dat er een essentieel verschil is tussen ingeschreven zijn en het betalen van de bijdrage. Er is trouwens een hele reeks artsen die vrijgesteld zijn van het betalen van bijdragen.

De heer Popelier, dokter in de geneeskunde. — Eerst iets over de lidgelden. Om de geneeskunde te mogen uitoefenen, moet men lid zijn van de Orde van geneesheren. Om de voordelen van het lidmaatschap te kunnen genieten, moet er een lidgeld worden betaald.

Wanneer een arts vrijgesteld is van bijdrage, is dat een wettige reden om niet te betalen en toch de voordelen te kunnen genieten. Voor de artsen die geen lidgeld willen betalen, meestal is dat om louter politieke redenen of omdat hij onvrede heeft met de wijze waarop de orde functioneert, is er een ander, veel efficiënter middel voorhanden.

À un moment donné, l'Ordre a commencé à réclamer le paiement des cotisations devant la justice de paix. C'était inutile, car l'arrêté royal n° 79 prévoit que l'Ordre peut infliger une sanction disciplinaire aux membres qui ne payent pas leur cotisation. Le problème, c'est qu'on ne sait plus comment cette sanction doit être appliquée, ni quel doit être son niveau. Le niveau de la sanction doit être suffisamment élevé pour inciter le médecin à s'acquitter de sa cotisation. S'il ne le fait toujours pas, il est automatiquement exclu de l'Ordre et il perd les avantages que lui procurait l'affiliation. Lorsqu'un membre ne paye plus, l'Ordre le convoque et lui demande la raison du non-paiement. S'il n'est pas d'accord avec le motif invoqué, il peut déférer le médecin concerné au conseil provincial. Le membre récalcitrant peut éventuellement encore saisir le conseil d'appel, ce qui lui permet de bénéficier d'un grand avantage: il se voit offrir un forum où il peut débattre publiquement des raisons politiques qui l'ont amené à ne plus vouloir payer sa cotisation.

S'il est radié pour une année, il ne tardera pas à payer sa cotisation. En effet, une radiation est également notifiée à l'INAMI. L'Ordre a ainsi la possibilité d'exiger le paiement sur la base de l'arrêté royal n° 79. Le médecin mécontent ou celui qui souhaite rendre public ce qu'il estime ne pas être normal, dispose en même temps d'un forum pour mettre le débat sur la place publique. La justice de paix ne lui offre pas un tel forum. Le juge de paix décidera qu'il est question d'une matière politique pour laquelle il n'est pas compétent.

D'autres ordres appliquent d'ailleurs également cette solution, avec beaucoup d'efficacité.

J'en viens à présent à la réforme de l'Ordre. La proposition actuelle de réforme de l'Ordre des médecins va beaucoup plus loin que les propositions antérieures.

Tout d'abord, il ne faut pas perdre de vue que l'arrêté royal n° 79 a été élaboré de la manière la plus antidémocratique qui soit. Il s'agit d'un arrêté royal numéroté qui attribue au Roi certains pouvoirs, sans qu'il y ait un lien entre ces pouvoirs et leur finalité. C'est à peine si le texte de l'arrêté a été soumis aux chambres législatives. Un rapport d'un paragraphe tout au plus a été publié le dernier jour de la période des pouvoirs spéciaux. L'arrêté royal n'a jamais été ratifié et il a été contesté à plusieurs reprises. Il n'a pas été élaboré sur la base d'une concertation démocratique avec les parties concernées, mais il a été intégralement préparé par les services du ministre de l'époque, M. Hulpiau.

L'adaptation de l'arrêté royal requiert un examen des lignes de force. L'une de ces lignes de force est qu'il faut faire la distinction entre, d'une part, les pouvoirs administratifs, avec les divers échelons et, au sommet, le Conseil d'État, qui s'occupe de toutes les décisions administratives des organisations de droit public et, d'autre part, les pouvoirs disciplinaires, la Cour de cassation étant investie de la compétence finale. Au sein de l'Ordre, il faut prévoir des élections démocratiques à chaque niveau, plutôt que des élections par paliers.

En ce qui concerne l'aspect disciplinaire, je voudrais faire la remarque suivante. L'Ordre est une instance de droit public, doté d'un pouvoir d'autorégulation qui doit fonctionner de manière démocratique. Les avis — en particulier les avis contraignants — et le code doivent être élaborés avec la participation démocratique de tous les membres. Sur le plan disciplinaire, le *fair-play* doit être de mise, en ce sens que le droit disciplinaire doit tenir compte de la Déclaration européenne des droits de l'homme, que la Cour de cassation n'a reconnue qu'en 1994, mais qui n'est toujours pas intégrée dans les structures et procédures disciplinaires.

Un deuxième principe est que l'Ordre doit jouer avant tout un rôle de conciliation, surtout au niveau provincial. Dans la pratique, cette conciliation n'est pas appliquée, alors qu'elle est possible. Si

De Orde is op een bepaald ogenblik begonnen met het vorderen van de lidgelden voor de vrederechter. Dat was overbodig omdat in het koninklijk besluit nr. 79 staat dat de Orde een disciplinaire sanctie kan opleggen aan de leden die hun lidgeld niet betalen. Het probleem is dat ze niet meer weet hoe die sanctie moet worden toegepast. Hoe zwaar moet die sanctie zijn? Ze moet namelijk zo zwaar zijn dat de arts alsnog bereid is om zijn lidgeld te betalen. Doet hij dat niet, wordt hij automatisch buiten de orde gezet en geniet hij de voordelen niet meer. Wanneer een lid niet meer betaalt, roept de Orde hem en vraagt hem naar de reden. Als de orde het daar niet mee eens is, kan ze hem naar de provinciale raad verwijzen. Eventueel kan er nog in raad van beroep worden gegaan. Dat betekent dat dit onwillig lid een groot voordeel krijgt. Het geeft hem namelijk een forum waar hij een publiek debat kan houden over zijn politieke redenen om dat lidgeld niet meer te betalen.

Als hij gedurende een jaar geschrapt wordt, zal hij zijn lidgeld heel snel betalen. Een schrapping wordt immers ook aan het RIZIV betekend. De orde heeft daarmee de mogelijkheid om de betaling af te dwingen op basis van het koninklijk besluit nr. 79. De ontevreden arts of de arts die kenbaar wil maken wat volgens hem niet normaal is, heeft tegelijkertijd een forum om dat naar buiten te brengen. Dat forum heeft hij niet bij de vrederechter. De vrederechter zal beslissen dat het om een politieke aangelegenheid gaat waarvoor hij niet bevoegd is.

Die oplossing wordt trouwens ook in andere orden toegepast en blijkt erg efficiënt te zijn.

Ik kom nu tot de hervorming van de Orde. Het huidige voorstel tot hervorming van de Orde van artsen is veel omvangrijker dan vroegere voorstellen.

In de eerste plaats mogen we niet uit het oog verliezen dat het koninklijk besluit nummer 79 is tot stand gekomen op de meest ondemocratische wijze. Het is een genummerd koninklijk besluit dat de koning bepaalde machten toekent zonder dat er enig verband is met het doel van die machten. Het is nauwelijks voorgelegd aan de wetgevende kamers. Op de laatste dag van de volmachtenperiode werd er een verslag bekendgemaakt dat niet langer was dan een alinea. Het koninklijk besluit werd nooit bekrachtigd en het is herhaaldelijk bestreden. Het is niet tot stand gekomen op basis van een democratisch overleg met de betrokken partijen, maar is volledig uitgewerkt door de diensten van de toenmalige minister, de heer Hulpiau.

De aanpassing van het koninklijk besluit vereist een onderzoek naar de krachtlijnen. Een van de krachtlijnen is dat er een onderscheid moet worden gemaakt tussen administratieve bevoegdheden, met de verschillende echelons en bovenaan de Raad van State, die instaat voor alle administratieve beslissingen van publiekrechtelijke organisaties; en disciplinaire bevoegdheden, waarvan de uiteindelijke bevoegdheid bij het Hof van Cassatie ligt. In de Orde moeten democratische verkiezingen plaatsvinden op elk niveau, in plaats van getrapte verkiezingen.

Wat het disciplinaire aspect betreft, wil ik de volgende opmerking maken. De Orde is een publiekrechtelijke instelling met een zelfregulerend vermogen, dat democratisch moet werken. Adviezen — vooral bindende adviezen — en de code moeten tot stand komen met de democratische inspraak van alle leden. Op disciplinair vlak moet er sprake zijn van *fair play*, in die zin dat er het tuchtrecht rekening moet houden met de Europese Verklaring voor de rechten van de mens, die het Hof van Cassatie pas in 1994 heeft aanvaard, maar die nog altijd niet in de disciplinaire structuren en procedures zijn geïntegreerd.

Een tweede principe is dat de Orde, vooral op provinciaal niveau, in de eerste plaats een verzoenende rol moet spelen. In de praktijk wordt de verzoening niet toegepast. Nochtans is verzoen-

un médecin dépose plainte contre un confrère, une conciliation doit être possible. Une telle procédure doit être obligatoire.

En outre, la procédure disciplinaire doit être attentive aux droits du plaignant. Celui-ci a le droit de savoir quelle suite on réservera à sa plainte. Mais cela signifie également qu'il a des obligations. Lorsqu'il dépose plainte, il doit pouvoir justifier celle-ci, ce qui permet d'éviter les plaintes intempestives.

Enfin, il ne faut pas oublier la question de la participation des patients. Je pense que cette participation doit prendre la forme d'un rôle consultatif, exercé par l'intermédiaire des représentants des patients au niveau du Conseil national. Il en va de même pour les éthiciens. Les éthiciens des diverses tendances doivent pouvoir jouer un rôle consultatif au niveau du Conseil national, au sein duquel est établi le code et sont formulés les avis contraignants.

La réforme proposée, qui concerne également toutes les catégories de prestataires de soins, est un ensemble inopérant. Un Ordre sert à garantir l'honneur et la dignité. Il doit soutenir et garantir la confiance que les citoyens doivent avoir dans la profession de médecin. Cette tâche n'est pas aisée si d'autres professions sont impliquées dans le processus. Cela ne fonctionnera pas. On peut s'attendre à de très nombreux désaccords et à des discussions qui ne donneront pas beaucoup de résultats. Il faut se limiter à la profession, mais il faut aussi que le système fonctionne démocratiquement.

M. Vankrunkelsven. — En ce qui concerne la ratification du code, il a déjà été dit explicitement aujourd'hui que nous nous situons toujours à cet égard dans un vide juridique. D'autres ont souligné que si un arrêté royal était nécessaire pour chaque adaptation, chaque modification prendrait une année. Dans ce cas, les réformes du code ne parviendraient jamais à rattraper la réalité. Est-ce bien nécessaire ? Ne pourrait-on pas déléguer cette tâche au Conseil supérieur ? Celui-ci ne pourrait-il pas promulguer un nouveau code, qui devrait alors servir automatiquement de fil conducteur ? Nous assistons depuis des années à une partie de ping-pong. Le code n'est pas ratifié, mais il est quand même appliqué. Ne serait-il pas possible de résoudre ce problème d'une manière élégante ?

M. Popelier. — C'est une technique d'avocats. L'Ordre a pour mission d'élaborer un code. Pour cela, il doit se fonder sur la jurisprudence disciplinaire, mais cela ne suffit pas : il doit aussi tenir compte des conceptions et de l'évolution de la société. On peut fixer certaines règles et les assortir de sanctions. Il est toujours possible d'adapter un code par le biais d'une participation démocratique, par exemple au moyen d'avis contraignants qui peuvent être ratifiés par le Roi. Cela demande du temps et ce n'est que normal. Le code ne doit pas être modifié à tout bout de champ. Élaborer un avis ou un article du code requiert de la stabilité et de l'expérience.

M. Cosyns. — L'avantage est qu'il existe une certaine souplesse et que le code peut être adapté. Par exemple, nous sommes obligés de tenir compte de la directive européenne relative à la publicité. À l'heure actuelle, il faut aussi compter avec internet.

Toutefois, il y a aussi un inconvénient. Les conseils provinciaux ne peuvent jamais faire référence au code. On peut l'évoquer dans la discussion mais pas dans les décisions. Celles-ci seraient déforcées dans leur motivation.

M. Mahoux. — Il y a de tout dans ce code. De là provient une bonne partie du problème. Le code règle les relations entre les médecins. On vient d'ailleurs d'évoquer une directive européenne relative à la publicité. Le code règle des problèmes de concurrence au sein de la profession et des choses qui changent selon l'évolution des TIC. L'émergence d'internet, par exemple, y

ning wel mogelijk. Als een arts een klacht indient tegen een collega, moet verzoening mogelijk zijn. Die procedure moet verplicht worden.

Voorts moet er in de disciplinaire procedure aandacht worden besteed aan de rechten van de klager. De klager heeft het recht te weten welk gevolg er aan zijn klacht wordt gegeven. Dat betekent tevens dat de klager plichten heeft. Wanneer hij een klacht indient, moet hij zijn klacht kunnen verantwoorden. Op die manier kunnen plagerijen worden vermeden.

Ten slotte is er het probleem van de inspraak van de patiënten. Ik meen dat die inspraak moet gebeuren onder de vorm van een adviserende rol via patiëntenvetegenwoordigers op het niveau van de nationale raad. Hetzelfde geldt voor de ethici. De verschillende strekkingen onder de ethici moeten een adviserende rol krijgen op het niveau van de nationale raad, waar de code wordt vastgelegd en de bindende adviezen worden geformuleerd.

De voorgestelde hervorming waarbij ook alle categorieën van zorgverstrekkers worden betrokken, is een onwerkzaam geheel. Een Orde dient voor de eer en de waardigheid. Ze moet het vertrouwen dat de burgers moeten hebben in het beroep van arts, ondersteunen en waarborgen. Dat gaat moeilijk als er daarbij andere beroepen worden betrokken. Dat zal niet werken. Er zal zeer veel onenigheid en discussie ontstaan met als gevolg weinig resultaat. Men moet zich beperken tot het beroep, maar het systeem moet wel democratisch functioneren.

De heer Vankrunkelsven. — In verband met de bekrachtiging van de code is vandaag al uitdrukkelijk gezegd dat we daar blijven opereren in een rechtsvacuüm. Anderen hebben gezegd dat, wanneer een koninklijk besluit nodig is voor elke aanpassing, dat telkens een jaar zal duren. Hervormingen van de code gaan dan telkens weer achter de werkelijkheid aan lopen. Is dat dan wel nodig ? Kan dat niet aan de Hoge Raad worden gedelegeerd ? Kan de Hoge Raad niet een nieuwe code kunnen afkondigen, die dan automatisch de leidraad moeten worden. We zitten nu in een ping-pongspel dat al jaren aan de gang is. Het is niet bekrachtigd en toch wordt het toegepast. Kunnen we daar geen elegante oplossing aan geven ?

De heer Popelier. — Dat is een techniek van advocaten. De opdracht van de Orde is een code op te stellen en dat moet gebeuren op basis van de tuchtrechtspraak. Dat volstaat echter niet. De code moet ook worden opgesteld op basis van de opvattingen en de evolutie van de maatschappij. Men kan bepaalde dingen vastleggen en daar sancties aan verbinden. Een code kan altijd worden aangepast via democratische inspraak, bijvoorbeeld door bindende adviezen die door de Koning kunnen worden bekrachtigd. Dat vraagt tijd en dat moet tijd vragen. Men mag de code niet om de haverklap veranderen. Er moet stabiliteit zijn en er moet ervaring zijn vooraleer een advies en een codeartikel worden gemaakt.

De heer Cosyns. — Het voordeel is dat er soepelheid bestaat en de code kan worden aangepast. We zijn bijvoorbeeld verplicht rekening te houden met de Europese richtlijn inzake reclame. Er bestaat nu ook internet.

Er is echter ook een nadeel. In de provinciale raden mag nooit worden verwezen naar de code. In de discussie kan dat, maar we mogen er niets over zeggen in onze beslissingen. Dat verzwakt de kwaliteit van de motivering van onze uitspraken.

De heer Mahoux. — Er staat van alles in die code. Dat veroorzaakt het probleem voor een groot deel. De code regelt de verhoudingen tussen de geneesheren. Men had het overigens zo-even over een Europese richtlijn inzake reclame. De code regelt concurrentieproblemen binnen het beroep en zaken die veranderen met de ontwikkeling van de ICT. De opkomst van het internet

compris dans les relations entre les médecins et les patients, va modifier complètement les rapports entre les médecins eux-mêmes. Les relations entre les spécialistes et les généralistes vont être totalement modifiées par la communication à travers un média accessible à tous. S'il ne l'est pas, il conviendra d'en déterminer les clés. Il sera toutefois impossible à l'Ordre de s'en tenir aux règles actuelles qui interdisent tout. La moindre réunion organisée par un médecin risque de se voir sanctionnée par une instance ordinaire sous prétexte qu'il s'agirait de publicité déguisée.

Il y a d'autre part le contenu du code de déontologie qui relève de concepts éthiques relatifs à la pratique médicale. Ce n'est pas du tout pareil : d'un côté, l'organisation des professions, de l'autre, le contenu qui a trait aux grands problèmes éthiques que rencontre notre société. Ce texte contient plein de bonnes choses mais il n'est pas opposable parce qu'il n'a aucune valeur juridique formelle. Son contenu concerne l'ensemble des problèmes éthiques : l'interruption volontaire de grossesse, la fin de vie, le droit de mourir dans la dignité, l'euthanasie, la recherche médicale, la thérapie génique, le diagnostic préimplantatoire, etc. Le législateur s'est saisi de tous ces problèmes dont on a beaucoup parlé au cours de ces dix dernières années et qui ont parfois suscité des oppositions au sein du corps médical. Tout ceci ne relève donc plus exclusivement de ce que l'Ordre considère comme une éthique médicale. Il est évident que le code de déontologie ne peut rien contenir qui soit contraire à l'ordre public. Or, si on analyse son contenu et si on ne sépare pas la réglementation de la pratique professionnelle de la pratique éthique de la profession, on risque de se heurter à des obstacles. Je ne suis pas partisan de donner un blanc-seing, c'est-à-dire une délégation sans réserve, comme le prévoit l'arrêté royal. Le rôle du conseil de l'Ordre est d'établir un code de déontologie et non de conférer une valeur juridique à ce dernier.

S'il devait y avoir une sanction de type législatif ou de quelque nature que ce soit, seul le pouvoir législatif pourrait prendre des dispositions, à l'exclusion de toute autre structure. Certaines modifications introduites dans le code de déontologie concernent les pratiques professionnelles. Je ne dirai pas *de minimis non curat praetor*, mais il s'agit tout de même de l'exercice de la profession, des relations confraternelles ou concurrentielles selon que l'on soit optimiste ou pessimiste.

Par ailleurs, seul le législateur peut décider en matière d'organisation de la société et énoncer ce qui est permis et ce qui ne l'est pas. Des contacts avec une structure d'avis comme les Conseils de l'Ordre provinciaux ou interprovinciaux et l'Ordre national me paraissent logiques. L'Ordre a un pouvoir disciplinaire quand des règles de relations entre confrères ne sont pas respectées, et le recours devant un tribunal est alors possible. Pour le reste, c'est plus aléatoire.

Vous savez que W. Peers n'a pas été suspendu pour des problèmes d'avortement. On a considéré que sa participation à une manifestation publique pour défendre le travailleur — c'était un homme de gauche — était contraire à la dignité médicale. C'était il y a longtemps, évidemment. Si les ordres n'agissent plus de cette manière, il faut retirer de leurs compétences la possibilité de déterminer si le comportement d'un médecin dans sa vie privée est conforme ou non à la dignité ou à l'honneur de la médecine ou de l'Ordre.

M. G. Popelier. — En fait, l'honneur et la dignité sont uniquement une question de confiance du citoyen dans le médecin. Si le médecin commet des erreurs dans sa vie privée, il faut voir si celles-ci se cantonnent à la vie privée ou si elles ont un impact sur la manière dont il exerce sa profession. Il y a, par exemple, une grande différence entre être en état d'ébriété dans un cadre privé et être dans cet état lorsqu'on reçoit un patient.

bijvoorbeeld, ook in de relatie tussen artsen en patiënten, zal de verhoudingen tussen de artsen onderling grondig wijzigen. De verhouding tussen de specialisten en de huisartsen zullen volledig veranderen door de communicatie via een medium dat voor iedereen toegankelijk is. Indien het niet voor iedereen toegankelijk is, moeten de sleutels ervan worden vastgelegd. Het zal voor de Orde echter onmogelijk zijn de huidige regels, die alles verbieden, in stand te houden. De kleinste vergadering die door een arts wordt georganiseerd, dreigt door een instantie van de orde met een sanctie te worden getroffen, onder het voorwendsel dat het om vermomde reclame gaat.

Een andere zaak is de inhoud van de deontologische code. Ze is schatplichtig aan ethische concepten van het beoefenen van de geneeskunde. Dat is een heel andere zaak : enerzijds de organisatie van de beroepen, anderzijds de inhoud die met de grote ethische problemen van onze samenleving te maken heeft. Die tekst bevat heel wat goede zaken, maar hij is niet tegenwerpbaar, omdat hij geen enkele formele juridische waarde heeft. De inhoud ervan behelst alle ethische problemen : vrijwillige zwangerschapsonderbreking, het levenseinde, het recht op waardig sterven, euthanasie, geneeskundig onderzoek, getherapie, de pre-implantatiediagnostiek, enz. De wetgever heeft al die problemen, waarover de laatste tien jaar veel is gepraat en die soms verzet in het geneeskundig corps hebben opgeroepen, aangepakt. Dat alles behoort dus niet langer exclusief tot wat de Orde als geneeskundige ethiek beschouwt. Het ligt voor de hand dat de deontologische code niets mag bevatten dat strijdig is met de openbare orde. Maar wanneer men de inhoud ervan analyseert en men de reglementering van de uitoefening van het beroep niet scheidt van de ethische uitoefening van het beroep, dreigt men met hindernissen te worden geconfronteerd. Ik ben geen voorstander van het ondertekenen van een blanco cheque, dat wil zeggen een machtiging zonder voorbehoud, zoals het koninklijk besluit bepaalt. De rol van de raad van de Orde is een deontologische code op te stellen en niet hem juridische waarde te geven.

Mocht er een sanctie van wetgevende aard of van wat voor aard dan ook bestaan, dan kan alleen de wetgevende macht maatregelen treffen, en is dat voor elke andere structuur onmogelijk. Bepaalde in de deontologische code opgenomen wijzigingen behelzen de beroepsmatige praktijken. Ik zeg niet *de minimis non curat praetor*, maar het gaat niettemin om de uitoefening van het beroep, om de relaties tussen collega's of concurrenten, al naargelang men optimistisch of pessimistisch is.

Overigens kan alleen de wetgever beslissingen nemen inzake de organisatie van de samenleving en bepalen wat is toegestaan en wat niet. Contacten met een adviesstructuur zoals de Provinciale of Interprovinciale Raden van de Orde en de Nationale Orde lijken me logisch. De Orde heeft tuchtrechtelijke bevoegdheid wanneer de regels betreffende de relaties tussen collega's niet in acht worden genomen en in dat geval is beroep voor een rechtbank mogelijk. Voor het overige is het onzekerder.

U weet dat W. Peers niet geschorst was wegen abortusproblemen. Men heeft geoordeeld dat zijn deelname aan een manifestatie ter verdediging van de werknemer — hij was een man van links — strijdig was met de waardigheid van een geneesheer. Dat is natuurlijk lang geleden. Indien de orden niet meer op die manier tewerk gaan, moet men de mogelijkheid om te bepalen of het gedrag van een arts in zijn privé-leven al dan niet overeenkomstig de waardigheid of de eer van de geneeskunde of de Orde is, uit hun bevoegdheden lichten.

De heer G. Popelier. — In feite hebben de eer en de waardigheid alleen te maken met het vertrouwen dat de burger heeft in de arts. Als de arts in zijn privé-leven fouten begaat, moet worden nagegaan of die fouten louter zijn privé-leven betreffen of een invloed hebben op de uitoefening van zijn beroep. Dronkenschap in privé-omstandigheden is bijvoorbeeld helemaal anders dan in die staat een patiënt ontvangen.



Il existe aussi un code qui est axé sur la relation avec le patient et qui est essentiellement de nature éthique, mais il y aussi des obligations déontologiques à l'égard des confrères, qui visent à faire en sorte que les relations avec le patient se déroulent bien. La concurrence peut être néfaste pour le patient. Il existe donc une gradation.

La sanction doit également être adaptée au degré de l'infraction. À l'heure actuelle, d'après la Cour de cassation, la règle de la proportionnalité ne s'applique pas aux actions en justice. C'est un point de départ erroné, car une sanction doit *a priori* pouvoir être corrélée à la nature de l'infraction, ce qui est précisément l'objet du code. Bien qu'il s'agisse d'une matière délicate, il est néanmoins possible de fixer une sanction précise pour certaines infractions.

Il va de soi que les relations entre les médecins évoluent avec la société. Aujourd'hui, nous sommes des entrepreneurs et l'Ordre est une association d'entrepreneurs. C'est un tout autre aspect, le contenu de la médecine change sous l'effet de la commercialisation.

Or, en ce qui concerne les relations avec le patient, c'est une autre affaire. Un code éthique doit aussi pouvoir faire référence à la Convention d'Helsinki, par exemple, qui pourrait être reprise dans le code et lui servir de base.

M. P. Cosyns. — Je pense que nous avons dit très clairement que nous préférons parler d'expertise et de qualité de l'exercice de la profession plutôt que d'honneur et de dignité et que la seule chose qui compte, c'est l'exercice de la profession et non plus de ce qui se passe en dehors du cadre professionnel. Si un médecin est alcoolique chez lui et bat sa femme, l'Ordre n'a pas en s'en mêler. En revanche, si étant de garde, le médecin arrive à l'hôpital en état d'ébriété, l'Ordre est concerné.

S'agissant du nombre de membres du Conseil national, je ne suis pas fétichiste en ce qui concerne le nombre d'universités, mais je pense que le volume de travail du Conseil national est le critère à prendre en compte. Quand je vois le nombre de questions qui sont posées à ce conseil, j'en déduis que la rédaction des avis et du code représente un travail considérable, qui nécessite quand même de disposer d'effectifs en suffisance.

Je tiens à dire à M. Mahoux que lorsqu'il s'agit de bioéthique, on doit effectivement solliciter l'avis de toute une série d'instances professionnelles extérieures au monde médical. Je siège aussi au Comité consultatif de bioéthique. Il y a une grande différence entre ce que nous faisons au sein de l'Ordre et ce que nous faisons au sein du Comité consultatif. Le Comité est composé de personnes qui se livrent ensemble à un exercice de réflexion, vont au fond des choses et formulent des avis théoriquement étayés. Le problème des médecins dans la pratique tient au fait qu'ils sont toujours confrontés à quelque chose de concret. Pour ces situations concrètes, le Conseil national doit formuler des directives.

M. Mahoux. — En termes de hiérarchie des normes, la loi est supérieure à n'importe quel code. Je ne parle pas en âme et conscience pour tout un chacun, d'autant plus que la loi doit respecter cette liberté de conscience, ce qu'elle fait de manière très générale.

M. Popelier fait allusion aux accords d'Helsinki, mais ce texte n'a pas de valeur juridique en termes de hiérarchie des normes. Je parlerais autrement s'il s'agissait de conventions que nous aurions ratifiées. D'ailleurs, si nous n'avions pas voté une législation relative à l'expérimentation sur embryons, nous n'aurions pas été capables de ratifier une convention qui nous lie le jour où on la ratifie et qui serait la convention du Conseil de l'Europe sur la bioéthique.

Er is ook een code die gericht is op de relatie met de patiënt en die grotendeels van ethische waarde is, maar er bestaan ook deontologische verplichtingen ten opzichte van de collega's opdat de relaties met de patiënt goed verlopen. De concurrentie kan nadelig zijn voor de patiënt. Er bestaat dus een gradatie.

De sanctie moet ook worden aangepast aan de graad. Thans is volgens het Hof van Cassatie de proportionaliteitsregel niet van toepassing op rechtszaken. Dat is een verkeerd uitgangspunt, want een sanctie moet bij voorbaat kunnen worden gerelateerd aan de aard van de overtreding en dus het voorwerp van de code. Dat is misschien wel een moeilijke aangelegenheid, maar het is wel mogelijk om voor bepaalde overtredingen een bepaalde sanctie vast te leggen.

De relatie tussen de artsen evolueert uiteraard met de maatschappij. We zijn nu ondernemers en de Orde is een ondernemersvereniging. Dat is een heel ander aspect, de commercialisatie van de geneeskunde krijgt een andere inhoud.

De relatie met de patiënt is echter een andere zaak. Een ethische code moet dan ook kunnen verwijzen naar bijvoorbeeld de Conventie van Helsinki, die in de code als basis kan worden opgenomen.

De heer P. Cosyns. — Ik denk dat we zeer duidelijk gezegd hebben dat we «de eer en de waardigheid» wensen te vervangen door «de deskundigheid en de kwaliteit van de beroepsuitoefening» en dat het enkel gaat over de beroepsuitoefening en niet meer over wat er gebeurt buiten het beroep zelf. Als een arts thuis alcoholist is en zijn vrouw slaat, hebben wij daar als orde niets mee te maken. Maar als hij wachtdienst heeft en dronken in het ziekenhuis aankomt, gaat ons dat wel aan.

Wat het aantal leden van de nationale raad betreft, koester ik geen fetisjisme met betrekking tot het aantal universiteiten, maar ik denk dat de workload van de nationale raad het criterium moet zijn. Als ik zie hoeveel vragen aan die raad worden gesteld, neem ik aan dat het schrijven van de adviezen en de code heel wat werk betekent. Daarvoor moet men toch voldoende mensen hebben.

Aan de heer Mahoux wil ik zeggen dat als het gaat over bio-ethiek, men inderdaad aan allerlei beroepsinstanties buiten de geneeskunde moet vragen om daar een advies over te geven. Ik zit ook in het Raadgevend Comité voor bio-ethiek. Er is een groot verschil tussen wat we doen in de orde en in het raadgevend comité. In het comité heeft men mensen die binnenskamers intellectueel redeneren, zaken uitpluizen en theoretische onderbouwde adviezen formuleren. Het probleem voor artsen in de praktijk is dat ze altijd iets concreets moeten doen. Voor die concrete situaties moet de nationale raad richtlijnen geven.

De heer Mahoux. — In de hiërarchie van de normen staat de wet boven om het even welke code. Ik spreek niet in eer en geweten voor iedereen, vooral omdat de wet die gewetensvrijheid in acht moet nemen, wat hij op heel algemene wijze doet.

De heer Popelier heeft het over de akkoorden van Helsinki, maar die tekst heeft geen juridische waarde inzake de normenhiërarchie. Ik zou anders spreken mocht het gaan om verdragen die we geratificeerd hebben. Indien we geen wetgeving hadden goedgekeurd over onderzoek op embryo's, dan zouden we overigens niet in staat geweest zijn een verdrag te ratificeren dat ons bindt op de dag waarop we het ratificeren, namelijk het verdrag van de Raad van Europa over bio-ethiek.

En revanche, entre la loi et un code de déontologie qui a, effectivement, valeur déontologique mais, en plus, qui n'a pas force juridique, il n'y a pas de discussion sur l'endroit où se trouve la hiérarchie.

M. I. Uyttendaele. — En ce qui concerne la hiérarchie, le point de vue du Conseil national est le suivant : une loi qui voit le jour dans une société démocratique tient lieu, pour nous, de ligne conductrice. L'on ne peut toutefois pas perdre de vue que bien des problèmes ne sont résolus que progressivement par le législateur. La législation comporte souvent des lacunes avec lesquelles les médecins doivent composer. Le Conseil formule alors des avis déontologiques. Généralement, les initiatives législatives ne voient le jour que lorsque l'on a déjà une certaine expérience du problème. C'est alors seulement que le moment est venu de légiférer. Lorsqu'on s'attaque à cette besogne, il faut examiner quelles sont les règles déontologiques qui ont été formulées, celles que l'on peut encore énoncer et celles que l'on devra éventuellement adapter. Or, il y a dans le monde médical des gens qui rêvent encore d'une éthique universelle qui transcenderait toute législation. Cette attitude n'est pas sérieuse.

M. Mahoux. -Je donne un autre exemple, aussi difficile à régler, qui est le problème de l'entretien de la toxicomanie. C'est un domaine où les évolutions ont été très importantes, avec des sanctions, peut-être justifiées, mais où on a parfois le sentiment de rencontrer des résistances soit dans la prise en charge des toxicomanes, soit dans les traitements de substitution.

C'est un peu dommage et il n'y a pas de raison que l'Ordre soit ultraconservateur dans des domaines qu'il doit normalement bien connaître. Excepté les toxicomanes, qui connaît mieux leurs problèmes que l'ensemble des praticiens ? Comment régler cette question ? Il faut qu'une loi stipule que les traitements de substitution sont autorisés pour que nous soyons quelque peu soulagés.

M. I. Uyttendaele. — C'est une bonne chose que M. Mahoux donne cet exemple. Nous avons une commission qui est chargée d'adapter le code en ce qui concerne le traitement de la toxicomanie. Mais nous attendons l'arrêté royal.

M. G. Popelier. — Pour qu'un code puisse être efficace, il faut qu'il soit obligatoire et que son non-respect soit assorti de sanctions. Pourquoi l'Ordre n'a-t-il jamais pris d'initiatives en vue de rendre le code obligatoire ?

Mme Van de Castele. — L'ordre a lui-même fait la demande. Si on ne l'impose pas maintenant, le code ne sera pas contraignant dans le futur. On pourrait toutefois décider que le Roi rend le code obligatoire dans un délai déterminé.

M. Mahoux. — Il est fondamental qu'il le soit.

Mme Van de Castele. — J'ai compris que si le code reçoit force obligatoire, on pourra s'y référer dans les motifs d'un avis ou dans le cadre de procédures disciplinaires. Cela améliorera sans doute la transparence, la clarté et la sécurité juridique.

M. P. Cosyns. — C'est exact, mais il faudra veiller aussi à ne pas le rendre rigide au point d'empêcher toute adaptation ultérieure.

M. I. Uyttendaele. — Dans le texte, on parle du Conseil des ministres, pas de la loi.

Nous devons rester prudents. Le code n'est qu'un fil conducteur et ne doit pas, selon moi, devenir une sorte de code pénal. Il est aussi tenu compte de la situation concrète.

M. G. Popelier. — Je ne suis pas d'accord.

Er is evenwel geen discussie over de hiërarchische voorrang tussen de wet en een deontologische code die weliswaar deontologische waarde heeft maar geen rechtskracht.

De heer I. Uyttendaele. — Wat de hiërarchie betreft, is het standpunt van de nationale raad : een wet die tot stand gekomen is in een democratische samenleving en is voor ons de richtlijn. U mag evenwel niet vergeten dat er vaak een hele reeks problemen zijn die slechts geleidelijk door de wetgever worden opgelost. Vaak zijn er lacunes in de wetgeving en moeten de artsen toch vooruit De raad formuleert dan deontologische adviezen. Meestal ziet komt de wetgeving pas tot stand wanneer men al enige ervaring heeft met een probleem. Pas dan is het rijp voor wetgevend werk. Eens men daaraan toe is, moet men kijken of wat er aan deontologische regels opgesteld werd, nog kan en moet men ze eventueel aanpassen. Binnen de medische wereld zijn er echter mensen die nog dwepen met universele ethiek die elke wetgeving zou overstijgen. Dat vinden we niet ernstig.

De heer Mahoux. — Ik geef een ander voorbeeld dat eveneens moeilijk te regelen is, namelijk het probleem van het onderhouden van de toxicomanie. Het is een gebied waarin zeer belangrijke ontwikkelingen hebben plaatsgevonden, met misschien verantwoorde sancties, maar waar men soms het gevoel heeft op tegenstand te stuiten bij de opvang van de toxicomanen of bij de behandeling met vervangingsmiddelen.

Dat is jammer en de Orde heeft geen reden om oerconservatief te zijn op een gebied dat het normaal goed moet kennen. Wie kent behalve de toxicomanen hun problemen beter dan het geheel van de artsen ? Hoe gaat men dit oplossen ? Een wet moet bepalen dat behandeling met vervangingsmiddelen toegestaan is, opdat we enigszins gerustgesteld worden.

De heer I. Uyttendaele. — Het is goed dat de heer Mahoux dit voorbeeld geeft. We hebben een commissie die de code wat de behandeling van toxicomanie betreft, zal aanpassen. We wachten echter op het koninklijk besluit.

De heer G. Popelier. — Alleen als de code bindend is, kan ze effectief zijn en kan er een sanctie tegenover geplaatst worden. Waarom heeft de Orde nooit initiatieven genomen om de code bindend te verklaren ?

Mevrouw Van de Castele. — De orde heeft zelf gevraagd de code bindend te verklaren. Als dit nu niet wordt opgelegd, zal de code in de toekomst evenmin bindend zijn. Men kan wel bepalen dat de Koning de code binnen een bepaalde termijn bindend verklaart.

De heer Mahoux. — Het is van fundamenteel belang dat ze bindend is.

Mevrouw Van de Castele. — Ik heb begrepen dat als de code bindend verklaard wordt, men bij het geven van adviezen of in tuchtprocedures naar de code kan verwijzen om een motivering op te stellen. Dat zal wellicht leiden tot meer transparantie, duidelijkheid en rechtszekerheid.

De heer P. Cosyns. — Dat klopt, maar men moet ook zien dat het dan niet te rigide wordt om nog verder aan te passen.

De heer I. Uyttendaele. — In de tekst staat « de Ministerraad », niet « de wet ».

We moeten voorzichtig blijven. Het gaat slechts om een leidraad. Ik ben het er niet mee eens dat het een soort Strafwetboek is. Er wordt ook met de concrete situatie rekening gehouden.

De heer G. Popelier. — Daar ben ik het niet mee eens.

Mme Van de Castelee. — Les juristes que nous avons entendus ce matin sont pourtant demandeurs.

M. Mahoux. — Il est évident que les juristes de l'Ordre sont demandeurs. En fait, ce sont des juges et non des médecins qui siègent au Conseil, ce que d'aucuns critiquent, et ils souhaitent pouvoir prendre des décisions en s'appuyant sur une base solide. Cependant, ils n'ont pas d'assesseurs.

Il y a des juridictions à plusieurs juges dont l'un est magistrat et prend des décisions en se basant sur un code déontologique qui n'a qu'une valeur indicative. Faut-il suivre le juge qui souhaite disposer d'une base plus solide ? Ou faut-il continuer à réglementer la pratique de la profession à l'intérieur de l'Ordre en s'appuyant sur un texte indicatif qui constitue une référence sans remplacer la loi et les arrêtés royaux ?

M. G. Popelier. — Le code existe et il est appliqué indirectement, ce qui procure à la personne qui doit comparaître devant l'Ordre un grand sentiment d'insécurité. Que signifie l'expression « contraire à l'honneur et à la dignité » ? L'intéressé demande de quoi il est accusé exactement, quelle faute concrète il a commise. L'existence d'un code contraignant donne une sécurité juridique aux personnes qui se voient infliger une sanction.

M. Mahoux. — D'une part, il faut à tout le moins supprimer certaines dispositions et imperfections incroyables de ce Code de déontologie, qui indique les grandes tendances à suivre. Que des gens puissent déterminer ce qui est correct ou non, ce qui est compatible ou non avec l'honneur médical, me semble tout à fait inacceptable.

D'autre part, il faut rendre les règles plus précises. Cela signifie que l'on se référera à un texte clair pour tous, vis-à-vis duquel le pouvoir d'interprétation ne sera pas trop important, mais qui n'aura pas nécessairement une valeur juridique aussi contraignante qu'un arrêté royal ou une loi.

Mme Van de Castelee. — Selon moi, notre collègue Mahoux interprète la compétence de l'Ordre de manière très restrictive, en la limitant à la profession elle-même. Pourtant, pendant le débat de ce jour, il a été relevé que l'Ordre devait également défendre un intérêt général. Dans ce cadre, je renvoie à une résolution du Parlement européen qui précise ce qui peut être réglementé dans une profession et en donne les raisons.

Dans ses conclusions, le Parlement européen affirme que « , d'un point de vue général, des règles sont nécessaires, dans le contexte spécifique de chaque profession, notamment des règles portant sur l'organisation, les qualifications, l'éthique professionnelle, le contrôle, la responsabilité, l'impartialité et la compétence des membres d'une profession, ou des règles visant à prévenir les conflits d'intérêts ou la publicité mensongère, pourvu qu'elles veillent à ce que le consommateur final dispose des garanties nécessaires en matière d'intégrité et d'expérience, et qu'elles ne constituent pas des restrictions de concurrence ».

Cette conclusion décrit très bien les domaines sur lesquels peuvent encore porter des codes déontologiques dans chaque profession libérale, et elle vaut *a fortiori* pour les professions de la santé, qui revêtent une importance sociale énorme.

M. Vankrunkelsven — Ne pourrait-on pas résoudre le problème de l'impossibilité de se référer au code en supprimant, dans la loi, l'obligation d'entériner celui-ci ? Le code deviendrait ainsi un guide subordonné aux lois en vigueur.

M. Mahoux. — Ce que vous dites s'applique au meilleur des cas. Vous parlez d'une résolution du Parlement européen. Je voudrais attirer votre attention sur les intentions de la Commission européenne à l'égard de tous ceux — médecins, avocats, psychologues, architectes, géomètres, etc. — qui exercent une profession libérale. Comme elle a une vision de liberté totale, la Commission a tendance à empêcher l'élaboration de règles

Mevrouw Van de Castelee. — De juristen die we vanochtend hebben gehoord zijn wel vragende partij.

De heer Mahoux. — Uiteraard zijn de juristen van de Orde vragende partij. Het zijn immers rechters en geen artsen die zitting hebben in de Raad, waar sommigen trouwens kritiek op hebben, en zij willen kunnen beslissen op een stevige basis. Zij hebben echter geen bijzitters.

Er zijn rechtsgebieden met meerdere rechters van wie er een magistraat is die beslissingen neemt op basis van een deontologische code met slechts indicatieve waarde. Moeten we de rechter volgen die een duidelijkere basis wilt ? Of moet de beroepspraktijk binnen de Orde geregeld blijven worden op basis van een indicatieve tekst die slechts een referentie is en geen wet of koninklijke besluiten vervangt ?

De heer G. Popelier. — De code bestaat en ze wordt onrechtstreeks gebruikt. Dit scheidt een grote onzekerheid bij de persoon die voor de Orde moet verschijnen. Wat betekent « in strijd met de eer en de waardigheid » ? De betrokkene vraagt wat hem juist wordt aangewreven, welke concrete fout hij heeft gemaakt. Een bindende code geeft rechtszekerheid aan degene aan wie een sanctie wordt opgelegd.

De heer Mahoux. — Men moet ten minste een aantal bepalingen en kleine foutjes uit deze deontologische code schrappen, die aangeeft welke grote tendensen gevolgd moeten worden. Dat mensen kunnen bepalen wat juist is en wat niet en wat al dan niet overeenstemt met de medische eer, lijkt mij onaanvaardbaar.

De regels moeten ook duidelijker worden. Dan heeft men een tekst die voor iedereen duidelijk is en waarover niet al te veel interpreteervrijheid mogelijk blijft, maar die niet noodzakelijk dezelfde bindende juridische waarde heeft als een koninklijk besluit of een wet.

Mevrouw Van de Castelee. — Volgens mij interpreteert collega Mahoux de bevoegdheid van de Orde zeer restrictief, alleen voor de beroepsgroep zelf. Nochtans is in de discussie vandaag aan bod gekomen dat de Orde ook een algemeen belang moet verdedigen. In dit verband verwijs ik naar een resolutie van het Europees Parlement met betrekking tot wat in een beroepsgroep kan worden geregeld en waarom.

Het Europees Parlement stelt in zijn conclusies vast dat « in het algemeen in de specifieke context van iedere beroepsgroep regels noodzakelijk zijn, met name betreffende de organisatie, de kwalificaties, de beroepsethiek, de supervisie, de aansprakelijkheid, de onpartijdigheid en de bekwaamheid van de leden van de beroepsgroep of ter voorkoming van belangenconflicten en misleidende publiciteit mits zij de eindconsument de zekerheid geeft dat hen de noodzakelijke waarborgen worden geboden wat betreft de integriteit en de ervaring en uiteraard niet neerkomen op een beperking van de mededinging ».

Dit is een zeer goede omschrijving van wat binnen elk vrij beroep nog kan worden geregeld door deontologische codes, en zeker voor gezondheidsberoepen die een zeer groot maatschappelijk belang hebben.

De heer Vankrunkelsven. — Vervalt het bezwaar dat men niet naar de code kan verwijzen, niet als uit de wet wordt geschrapt dat de code moet worden bekrachtigd ? Dan wordt ze een leidraad die ondergeschikt is aan de bestaande wetten.

De heer Mahoux. — Wat u zegt geldt in het best mogelijke geval. U hebt het over een resolutie van het Europees Parlement. Ik wil er wijzen op de intenties van de Europese Commissie betreffende eenieder die een vrij beroep uitoefent — artsen, advocaten, psychologen, architecten, landmeters, enz. Aangezien zij streeft naar totale vrijheid heeft de Commissie de neiging het opstellen van regels — inzake reclame, honoraria, ... — binnen de

— relatives à la publicité, aux honoraires, etc. — dans les structures de type professionnel. Les médecins se sentent probablement moins concernés, mais il faut quand même rester vigilant.

\*  
\* \*

#### Auditions du 17 mars 2004

— MM. Willy Baeyens et Jacques Hanot, présidents, Mme Anne Leenesonne, vice-présidente, du Conseil national de l'Ordre des Pharmaciens, et M. Van Maercke, directeur du Secrétariat national de l'Ordre des Pharmaciens;

— Mme Anne Lecroart, secrétaire général francophone de l'Association pharmaceutique belge APB;

— M. Peter Declercq, représentant de la Société belge des pharmaciens spécialistes en biologie clinique;

— M. Marc-Henri Cornély, secrétaire de l'Ophaco (Office des Pharmacies Coopératives de Belgique);

— M. Ludo Willems, représentant de l'Association belge des Pharmaciens hospitaliers.

M. Jacques Hanot. — L'Ordre des Pharmaciens a été créé par le législateur en 1949 et est actuellement régi par l'arrêté royal n° 80 du 10 novembre 1967.

Depuis quelques années déjà, le Conseil national de l'Ordre des Pharmaciens a pris conscience, d'une part, de la nécessité d'adapter les structures existantes de l'Ordre aux besoins de la société contemporaine et, d'autre part, de l'utilité d'une reformulation des règles professionnelles pharmaceutiques énoncées dans le code de déontologie, dans un contexte plus moderne et actualisé, tout en tenant compte des directives européennes.

La commission pour la reformulation du code de déontologie, créée au sein du Conseil national, achève actuellement un travail intensif, entamé depuis trois ans, afin d'aboutir aux textes définitifs du nouveau code. Fin 2004, nous serons donc en mesure de présenter à nos membres un code de déontologie pharmaceutique actualisé et moderne.

La structure et les missions de l'Ordre ont déjà fait l'objet de plusieurs propositions de loi. Certaines propositions envisageaient sa suppression, tandis que d'autres prévoyaient de remplacer l'Ordre par un Conseil supérieur pour l'éthique et la déontologie des Professions de la Santé.

Dans la proposition de la sénatrice Annemie Van de Casteele, soumise à notre avis aujourd'hui, le Conseil national de l'Ordre des Pharmaciens retrouve à peu près tous les éléments essentiels qu'il estime être indispensables et utiles pour atteindre l'objectif désiré, c'est-à-dire l'adaptation des structures de l'Ordre aux besoins actuels de notre société. Cette proposition de loi reconnaît à juste titre la raison d'être et l'utilité de l'Ordre.

Essentiellement, l'Ordre doit défendre l'intérêt général, l'intérêt de la santé publique et, plus particulièrement, les intérêts spécifiques et individuels du patient en privilégiant la qualité des soins pharmaceutiques.

Il est évident que la réalisation de cet objectif nécessite une normalisation de la pratique professionnelle qui complète et affine les lois et les réglementations existantes.

L'Ordre est donc bien plus qu'une simple instance disciplinaire. Il développe le sens des responsabilités, l'intégrité, le tact et

beroeepsstructuren te verhinderen. Artsen zijn misschien niet meteen betrokken partij, maar waakzaamheid blijft toch geboden.

\*  
\* \*

#### Hoorzittingen van 17 maart 2004

— De heren Willy Baeyens en Jacques Hanot, voorzitters, mevrouw Anne Leenesonne, vice-voorzitter, van de Nationale Raad van de Orde van Apothekers, en de heer Van Maercke, directeur van het Nationaal Secretariaat van de Orde van Apothekers;

— Mevrouw Anne Lecroart, Franstalig algemeen secretaris van de Algemene Pharmaceutische Bond APB;

— De heer Peter Declercq, vertegenwoordiger van de Belgische Vereniging van apothekers specialisten in de klinische biologie;

— De heer Marc-Henri Cornély, secretaris van Ophaco (Vereniging der Coöperatieve Apotheken van België);

— De heer Ludo Willems, vertegenwoordiger van de Belgische Vereniging van Ziekenhuisapothekers.

De heer Jacques Hanot. — De Orde van Apothekers werd door de wetgever opgericht in 1949 en valt momenteel onder het koninklijk besluit nr. 80 van 10 november 1967.

De Nationale Raad van de Orde van Apothekers is er zich sedert een aantal jaren reeds van bewust dat de bestaande structuren van de Orde moeten worden aangepast aan de hedendaagse noden. Tevens moeten ook farmaceutische beroepsregels uit de deontologische code worden geherformuleerd in een meer moderne en actuele context en met inachtnaam van de Europese richtlijnen.

De commissie voor de herformulering van de deontologische code, die binnen de Nationale Raad is opgericht, legt na drie jaar intensief werken de laatste hand aan de definitieve teksten van de nieuwe code. Eind 2004 zullen wij dus een geactualiseerde en moderne deontologische farmaceutische code kunnen voorstellen aan onze leden.

Over de structuur en de opdrachten van de Orde zijn reeds meerdere wetsvoorstellen ingediend. Sommige van die voorstellen wensen de Orde op te heffen, andere wensen haar te vervangen door een Hoge Raad voor de ethiek en de deontologie van de gezondheidszorgberoepen.

In het voorstel van senator Annemie Van de Casteele, dat vandaag ter tafel ligt, vindt de Nationale Raad van de Orde van Apothekers zowat alle essentiële zaken terug die zij onmisbaar en nuttig acht om het doel te bereiken, namelijk de aanpassing van de structuren van de Orde aan de huidige noden van onze samenleving. Het wetsvoorstel erkent terecht de bestaansredenen en het nut van de Orde.

In essentie moet de Orde het algemeen belang en de volksgezondheid verdedigen, en in het bijzonder de specifieke en individuele belangen van de patiënt door goede farmaceutische zorgverlening te bieden.

Om deze doelstelling te bereiken moet de beroepspraktijk genormaliseerd worden als aanvulling op en verfijning van de bestaande wetten en reglementen.

De Orde is dus veel meer dan gewoon een tuchtinstelling. Zij ontwikkelt de verantwoordelijkheidszin, de integriteit, de tact en

l'indépendance dans l'exercice de la profession de pharmacien, tout en visant aussi à assurer et promouvoir des qualités, comme la compétence, l'écoute du patient, l'engagement social et la communication ainsi que l'obligation essentielle de la formation continuée.

Par sa réglementation, l'Ordre protège les patients contre les pratiques commerciales excessives, la publicité trompeuse et la concurrence déloyale.

En Belgique, contrairement à plusieurs pays voisins et à d'autres États membres de l'Union européenne, il y a une séparation bien distincte entre la défense professionnelle relative aux intérêts financiers et matériels du pharmacien, prise en charge par les organisations professionnelles représentatives, et la mission de l'Ordre centrée sur la protection des intérêts du patient et cherchant à garantir des soins pharmaceutiques de qualité. Sa mission est aussi de défendre les intérêts moraux des pharmaciens. Il est donc difficile d'adresser à l'Ordre des reproches de confusion d'intérêts ou de corporatisme.

M. Willy Baeyens. — La proposition de loi comprend toute une série d'éléments importants que nous pouvons qualifier de très positifs.

Parmi ceux-ci, les principaux sont :

- le rajeunissement et la démocratisation de l'Ordre en tant qu'institution,
- la séparation entre compétence normative et compétence disciplinaire,
- la séparation entre l'enquête et l'appréciation dans une affaire disciplinaire,
- le respect des droits de la défense,
- le renforcement de la position du plaignant,
- la diversité accrue des mesures disciplinaires, la possibilité de sanctions conditionnelles ou alternatives et d'une réhabilitation,
- une plus grande transparence des activités de l'Ordre,
- l'obligation, pour le propriétaire non-pharmacien ou pour le pharmacien non inscrit au tableau de l'Ordre, de veiller à ce que les pharmaciens qu'il emploie puissent respecter le code déontologique dans leur officine.

En élaborant pour l'Ordre des pharmaciens une proposition de loi spécifique, sans établir de parallèle parfait avec l'Ordre des médecins, le législateur reconnaît clairement la spécificité de la fonction et de la mission sociale du pharmacien. Étant donné que ce dernier joue un rôle spécifique propre dans notre société et qu'il est la personne de confiance que le malade consulte très souvent en première ligne, il est opportun de prévoir à son égard des normes professionnelles et une structure d'ordre qui lui soient propres.

Les articles 4 et 7 de la proposition de loi prévoient la constitution d'un conseil distinct pour les pharmaciens non titulaires d'une officine.

Nous remarquons à ce propos que les pharmaciens hospitaliers sont également des pharmaciens d'officine et qu'ils doivent dès lors rester inscrits aux conseils provinciaux.

Les articles 12 à 15 introduisent une nouvelle structure, les conseils interprovinciaux, ce qui réduit et limite considérablement la compétence des conseils provinciaux en matière disciplinaire. Les conseils provinciaux n'inspirent manifestement pas toujours confiance.

La principale objection porte toutefois sur le fait que deux décisions seront prises au même niveau de la procédure. Le conseil

de l'indépendance de l'exercice de la profession de pharmacien, tout en visant aussi à assurer et promouvoir des qualités, comme la compétence, l'écoute du patient, l'engagement social et la communication ainsi que l'obligation essentielle de la formation continuée.

Par sa réglementation, l'Ordre protège les patients contre les pratiques commerciales excessives, la publicité trompeuse et la concurrence déloyale.

En Belgique, contrairement à plusieurs pays voisins et à d'autres États membres de l'Union européenne, il y a une séparation bien distincte entre la défense professionnelle relative aux intérêts financiers et matériels du pharmacien, prise en charge par les organisations professionnelles représentatives, et la mission de l'Ordre centrée sur la protection des intérêts du patient et cherchant à garantir des soins pharmaceutiques de qualité. Sa mission est aussi de défendre les intérêts moraux des pharmaciens. Il est donc difficile d'adresser à l'Ordre des reproches de confusion d'intérêts ou de corporatisme.

M. Willy Baeyens. — La proposition de loi comprend toute une série d'éléments importants que nous pouvons qualifier de très positifs.

Parmi ceux-ci, les principaux sont :

- le rajeunissement et la démocratisation de l'Ordre en tant qu'institution,
- la séparation entre compétence normative et compétence disciplinaire,
- la séparation entre l'enquête et l'appréciation dans une affaire disciplinaire,
- le respect des droits de la défense,
- le renforcement de la position du plaignant,
- la diversité accrue des mesures disciplinaires, la possibilité de sanctions conditionnelles ou alternatives et d'une réhabilitation,
- une plus grande transparence des activités de l'Ordre,
- l'obligation, pour le propriétaire non-pharmacien ou pour le pharmacien non inscrit au tableau de l'Ordre, de veiller à ce que les pharmaciens qu'il emploie puissent respecter le code déontologique dans leur officine.

En élaborant pour l'Ordre des pharmaciens une proposition de loi spécifique, sans établir de parallèle parfait avec l'Ordre des médecins, le législateur reconnaît clairement la spécificité de la fonction et de la mission sociale du pharmacien. Étant donné que ce dernier joue un rôle spécifique propre dans notre société et qu'il est la personne de confiance que le malade consulte très souvent en première ligne, il est opportun de prévoir à son égard des normes professionnelles et une structure d'ordre qui lui soient propres.

Les articles 4 et 7 de la proposition de loi prévoient la constitution d'un conseil distinct pour les pharmaciens non titulaires d'une officine.

Nous remarquons à ce propos que les pharmaciens hospitaliers sont également des pharmaciens d'officine et qu'ils doivent dès lors rester inscrits aux conseils provinciaux.

Les articles 12 à 15 introduisent une nouvelle structure, les conseils interprovinciaux, ce qui réduit et limite considérablement la compétence des conseils provinciaux en matière disciplinaire. Les conseils provinciaux n'inspirent manifestement pas toujours confiance.

La principale objection porte toutefois sur le fait que deux décisions seront prises au même niveau de la procédure. Le conseil

de onafhankelijkheid bij de uitoefening van het beroep van apotheker, er daarbij voor zorgend dat kwaliteiten als bekwaamheid, luisteren naar patiënten, maatschappelijk engagement en communicatie worden gewaarborgd en verbeterd en dat er voortdurend wordt bijgeschoold.

Met zijn reglementen beschermt de Orde de patiënten tegen overdreven commercie, misleidende reclame en oneerlijke concurrentie.

In België bestaat er, in tegenstelling tot in onze buurlanden en in andere lidstaten van de Europese Unie, een duidelijke scheiding tussen de professionele verdediging van de financiële en materiële belangen van de apotheker, waarvoor de representatieve vakorganisaties zorgen, en de opdracht van de Orde die gericht is op de bescherming van de belangen van de patiënt en tracht goede farmaceutische zorgverlening te waarborgen. Haar opdracht is ook de verdediging van de morele belangen van de apothekers. De Orde kan dus moeilijk belangenvermenging of corporatisme worden verweten.

De heer Willy Baeyens. — In het wetsvoorstel vinden we een hele reeks belangrijke elementen, die we als zeer positief kunnen bestempelen.

De voornaamste zijn :

- de verjonging en democratisering van de Orde als instelling,
- de scheiding tussen normatieve en tuchtrechtelijke bevoegdheid,
- de scheiding tussen het onderzoek en de beoordeling in een tuchtzaak,
- het respecteren van de rechten van de verdediging,
- het versterken van de positie van de klager,
- de grotere diversiteit in tuchtmaatregelen, de mogelijkheid tot voorwaardelijke of alternatieve sancties en rehabilitatie,
- de grotere transparantie van de activiteiten van de Orde,
- de verplichting voor de eigenaar niet-apotheker of voor de apotheker, niet ingeschreven op de lijst van de Orde, om ervoor te zorgen dat de door hem tewerkgestelde apothekers in hun officina de deontologische code kunnen respecteren.

Door een specifiek wetsvoorstel op te stellen voor de Orde der apothekers, waarbij geen volledig parallelisme ingevoerd werd met de Orde van artsen, erkent de wetgever duidelijk de specificiteit van de functie en van de sociale opdracht van de apotheker. Aangezien de apotheker een eigen specifieke rol vervult in onze maatschappij en hij de vertrouwenspersoon is die de zieke zeer dikwijls als eerste raadpleegt, is het aangewezen dat er voor hem eigen professionele normen zijn en een eigen ordestructuur.

In artikel 4 en in artikel 7 van het wetsvoorstel voorziet men in de oprichting van een afzonderlijke raad voor niet-officina-apothekers.

We merken hierbij op dat ziekenhuisapothekers ook officina-apothekers zijn en bijgevolg in de provinciale raden moeten ingeschreven blijven.

In de artikelen 12 tot 15 wordt een nieuwe structuur gecreëerd, de interprovinciale raden. Hierdoor wordt de tuchtrechtelijke bevoegdheid van de provinciale raden sterk verminderd en beperkt. Blijkbaar stelt men niet steeds vertrouwen in de provinciale raden.

Het voornaamste bezwaar ligt echter in het feit dat er twee beslissingen zullen genomen worden op hetzelfde niveau van

interprovincial nous apparaît comme étant une structure hybride. Il est certain que le renvoi de plusieurs affaires disciplinaires devant ce conseil ne fera qu'alourdir et surtout retarder inutilement la procédure, ce qui n'est certainement pas opportun.

En ce qui concerne le respect des droits du patient, une structure spécifique de type conciliatoire, conforme à la loi d'août 2002, nous paraît plus efficace.

La composition du Conseil supérieur, qui correspond au Conseil national actuel, est fortement modifiée. Nous nous demandons quels sont les critères de désignation du spécialiste en déontologie. Le représentant des patients devra avoir des qualifications suffisantes et posséder les compétences nécessaires.

Nous déplorons que la proposition de loi ne prévoit pas explicitement la représentation de l'Université d'Anvers par un professeur de faculté.

Nous demandons également que les deux présidents du Conseil supérieur soient nommés par le Roi, sur proposition des membres des deux sections, comme on le prévoit d'ailleurs pour les vice-présidents pharmaciens.

L'article 22, § 5, assigne au Conseil supérieur une toute nouvelle mission. Après concertation avec les associations professionnelles les plus représentatives et avec la DG Médicaments et la DG Animaux, plantes et alimentation, le Conseil devra établir la liste des produits parapharmaceutiques pouvant être vendus en officine et devra à cet égard fixer les critères d'efficacité, de sécurité et de qualité auxquels ces produits devront répondre.

Pour pouvoir mener à bien une mission aussi large, il faudra mettre en place les structures nécessaires et préciser, dans un arrêté d'exécution distinct, comment seront financés les frais de fonctionnement et quelle sera la part des pouvoirs publics et des associations professionnelles dans ce financement.

Notons pour terminer que nous ne sommes pas favorables à la publicité obligatoire des débats pour l'instruction d'une affaire disciplinaire en premier ressort, en l'occurrence devant le conseil provincial. En effet, elle ne servira pas toujours les intérêts du pharmacien assigné à comparaître devant le conseil, surtout si l'on tient compte de la présomption d'innocence.

Nous comprenons parfaitement que la proposition vise à une transparence maximale de la procédure disciplinaire. Nous adhérons parfaitement à ce principe, mais nous concluons également que la transparence a elle aussi ses limites.

Le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens est d'avis que, moyennant quelques adaptations et modifications, la proposition de loi à l'examen offre les garanties nécessaires pour procéder à une réforme rationnelle, positive et efficace des structures et missions de l'Ordre des pharmaciens. Nous vous demandons dès lors de bien vouloir soutenir la proposition de loi à l'examen.

Mme Lecroart. — Au nom des membres de l'APB, l'Association pharmaceutique belge, qui regroupe à peu près 90% de l'ensemble des pharmaciens indépendants des officines accessibles au public, je tiens à vous remercier de m'offrir la possibilité d'exprimer notre point de vue sur la proposition de loi visant à réformer l'Ordre des pharmaciens. Je rappellerai tout d'abord que l'APB est une association professionnelle qui a pour objet l'étude, la promotion, la protection et la défense des intérêts professionnels du corps pharmaceutique.

L'APB organise et regroupe au niveau national les activités des associations professionnelles affiliées, en respectant à la lettre l'équilibre linguistique au sein de ses structures internes.

rechtspleging. De interprovinciale raad komt ons voor als een hybride structuur. Het is ongetwijfeld zo dat door de verwijzing van een aantal tuchtzaken naar deze raad de procedure nodeloos verzwaard en vooral verlengd wordt, wat zeker niet aangewezen is.

Met betrekking tot het respecteren van de rechten van de patiënt lijkt een specifieke structuur van het type bemiddeling, in het kader van de wet augustus 2002, ons efficiënter te zijn.

De samenstelling van de Hoge Raad, de huidige Nationale Raad, wordt sterk gewijzigd. Wij vragen ons af volgens welke criteria de ethicus zal benoemd worden? De vertegenwoordiger van de patiënten zal voldoende kwalificaties moeten hebben en de nodige competentie bezitten.

Wij betreuren dat de vertegenwoordiging van de Universiteit Antwerpen door een hoogleraar niet expliciet opgenomen is in het wetsvoorstel.

Wij vragen ook dat beide voorzitters van de Hoge Raad op voordracht van de leden van beide afdelingen door de Koning benoemd word, zoals dit trouwens voor de ondervoorzitters-apothekers bepaald wordt.

In artikel 22, paragraaf 5, wordt aan de Hoge Raad een volledig nieuwe taak toevertrouwd. De raad zal, na overleg met de meest representatieve beroepsverenigingen en met het DG Geneesmiddelen en het DG Plant-dier-voeding, de lijst moeten vaststellen van de parafarmaceutische producten die in de officina mogen verkocht worden en daarbij de criteria voor deze producten moeten bepalen inzake doeltreffendheid, veiligheid en kwaliteit.

Om een dergelijke omvangrijke taak te kunnen vervullen dienen de nodige structuren gecreëerd te worden en dient in een afzonderlijk uitvoeringsbesluit bepaald te worden hoe deze werking gefinancierd zal worden en wat de inbreng van de overheid en van de beroepsverenigingen zal zijn op dit vlak.

Tot slot laten we opmerken dat we voor de behandeling van een tuchtzak in eerste instantie, namelijk voor de provinciale raad, geen voorstander zijn van de verplichte openbaarheid der debatten. Dit zal immers niet steeds de apotheker ten goede komen die voor de raad moet verschijnen, zeker wanneer men rekening houdt met een vermoeden van onschuld.

Wij begrijpen heel goed dat met het voorstel een maximale transparantie in de tuchtrechtspleging wordt nagestreefd. Wij staan daar volkomen achter, maar onze conclusie is dat ook transparantie haar limieten kent.

De Nationale Raad van de Orde der Apothekers is de mening toegedaan dat dit wetsvoorstel, mits enkele aanpassingen en wijzigingen, de nodige garanties biedt voor een verantwoorde, positieve en efficiënte hervorming van de structuren en opdrachten van de Orde van Apothekers. Wij verzoeken u dan ook dit wetsvoorstel te willen steunen.

Mevrouw Lecroart. — Namens de leden van de APB, de Algemene Pharmaceutische Bond, die ongeveer 90% van alle zelfstandige apothekers van de voor het publiek toegankelijke officina's vertegenwoordigt, dank ik u voor de mogelijkheid die mij wordt geboden om ons standpunt over het wetsvoorstel houdende hervorming van de Orde der Apothekers voor te leggen. Ik herinner in de eerste plaats aan het feit dat de APB een beroepsvereniging is met als doel het bestuderen, bevorderen, beschermen en verdedigen van de professionele belangen van het farmaceutische korps.

De APB ordent en bundelt in nationaal verband de activiteit van de aangesloten beroepsverenigingen, met strikte eerbied voor het taalevenwicht wat betreft zijn interne structuren.

Dans les limites de ses compétences, elle a pour mission de représenter et de défendre les intérêts du corps pharmaceutique, et en particulier des pharmaciens d'officine, auprès des autorités nationales belges, des instances communautaires et régionales, des autorités de l'Union européenne, partout où la profession doit être représentée et défendue.

Contrairement à la situation qui prévaut dans certains pays, l'APB est un organe totalement indépendant de l'Ordre des pharmaciens. Par conséquent, le volet relatif à la défense des intérêts professionnels diffère du volet disciplinaire.

L'Ordre des Pharmaciens a fêté, il y a quelques années, ses 50 ans. Depuis les arrêtés royaux n° 79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des Médecins et n° 80 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des Pharmaciens, la société a fortement évolué vers un libéralisme accru des professions de santé. Diverses propositions de modification des Ordres ont été faites depuis 15 à 20 ans. Sans les citer toutes, nous vous rappelons la proposition Brouns mais également le triptyque de propositions Colla et, plus récemment, la proposition de loi portant création d'un Conseil supérieur de l'éthique et de la déontologie des Soins de Santé, déposée par Mme Magda De Meyer et M. Jan Peeters.

Il y a aussi la proposition de mars 2001, déposée par Mmes Descheermaeker, Gilkinet et Wauters, allant dans cette même direction et reprise en partie le 2 septembre 2003 par Mmes De Meyer, Detiège et M. Peeters.

La création d'un Conseil supérieur pour l'éthique et la déontologie de la Santé, reprenant l'ensemble des professionnels de la santé, est une piste intéressante à ne pas rejeter et qui, d'ailleurs, n'est pas incompatible avec les différentes structures propres aux ordres professionnels.

En effet, dans le cadre des plates-formes de concertation entre les prestataires de soins — GLEM, GLEP, soins à domicile ... — une collaboration est devenue un élément essentiel pour la médecine actuelle. Le pharmacien a une place dans l'équipe des soins de première ligne. Ses missions évoluent et l'ont conduit à être un réel partenaire du système des soins en étant de plus en plus intégré dans les réseaux de santé constitués par les médecins, les paramédicaux et les hôpitaux, et qui contribuent à améliorer l'efficacité et la sécurité des soins. Au sein de ces réseaux, les pharmaciens apportent leurs compétences à la recherche du soin le plus adapté. Le soin pharmaceutique trouve donc toute sa valeur et tout son intérêt dans cet exercice en équipe.

Depuis des années, l'Ordre des Pharmaciens fournit un travail important et efficace. Son fonctionnement n'a jamais soulevé de remous, ni de la part du corps pharmaceutique, ni de la part de l'opinion publique. C'est donc dans un esprit serein que l'Ordre des Pharmaciens accomplit sa mission. Il est nécessaire pour garantir l'intérêt public dans le domaine de la santé.

L'élaboration du code de déontologie, qui précise les principes généraux et les règles indispensables à l'exercice de notre profession, permet aux pharmaciens d'exercer leur profession dans un respect mutuel, de préserver la qualité des soins et de protéger le patient de pharmaciens peu scrupuleux.

Le patient doit être au centre de nos préoccupations aujourd'hui. C'est dans et pour l'intérêt du patient que nous devons aussi maintenir en place l'Ordre. Nous devons, en effet, garantir l'accessibilité aux soins et leur qualité. Ces objectifs ne peuvent être atteints que si tous les pharmaciens respectent des principes éthiques et déontologiques.

C'est dans un esprit très constructif que l'Association pharmaceutique belge accueille le projet de loi de réforme de l'Ordre des Pharmaciens. En effet, la dernière réforme en profondeur date du 10 novembre 1967. Une modernisation était donc nécessaire. Par

Binnen de grenzen van zijn bevoegdheid heeft hij tot taak de belangen van het farmaceutische corps en inzonderheid die van de officina-apothekers te vertegenwoordigen en te verdedigen bij de Belgische nationale overheid, de gemeenschaps- en gewestelijke instanties, de autoriteiten van de Europese Unie en op alle plaatsen waar het beroep dient te worden vertegenwoordigd en verdedigd.

In tegenstelling tot bepaalde landen is de APB een orgaan dat volstrekt onafhankelijk is van de Orde der Apothekers. Bijgevolg is het luik verdediging van de beroepsbelangen verschillend van het disciplinaire luik.

De Orde van Apothekers heeft een paar jaren geleden haar 50e verjaardag gevierd. Sedert de koninklijke besluiten nr. 79 van 10 november 1967 betreffende de Orde van Geneesheren en nr. 80 van 10 november 1967 betreffende de Orde van Apothekers is de samenleving grondig geëvolueerd in de richting van een veel vrijere gezondheidszorg. De jongste 15 tot 20 jaar zijn er tal van voorstellen tot wijziging van de Orde gedaan. Wij halen hier slechts het voorstel Brouns aan, het drieluik van voorstellen Colla en het Wetsvoorstel tot oprichting van een Hoge Raad voor Ethiek en Deontologie van de Gezondheidszorg, ingediend door mevrouw Magda De Meyer en de heer Jan Peeters.

In maart 2001 werd door de dames Descheermaeker, Gilkinet en Wauters een wetsvoorstel in dezelfde richting ingediend, dat op 2 september 2003 ten dele werd overgenomen door de dames De Meyer en Detiège en de heer Peeters.

De oprichting van een Hoge Raad voor Ethiek en Deontologie van de Gezondheidszorg waarin alle gezondheidszorgberoepen zijn opgenomen, is een interessant idee dat trouwens niet onverenigbaar is met de verschillende structuren eigen aan de beroepsordes.

In het kader van de overlegplatformen met zorgverstrekkers — LOK's, thuiszorg, ... — is samenwerking een essentieel onderdeel van de huidige geneeskunde geworden. De apotheker past in de ploeg van de eerstelijnszorg. Zijn opdrachten veranderen en hebben van hem een volwaardige partner in het gezondheidszorgsysteem gemaakt, die meer en meer wordt ingepast in het netwerk van zorgverstrekking dat wordt gevormd door artsen, paramedici en ziekenhuizen, die bijdragen tot betere en veiligere zorgverlening. Binnen deze netwerken dragen de apotheker bij aan de zoektocht naar de meeste geschikte verzorging. Hij heeft dus zijn plaats en zijn belang binnen dit teamwerk.

De Orde van Apothekers levert al jaren belangrijk en efficiënt werk. De werking heeft nog nooit ter discussie gestaan, niet bij de apothekers en niet bij de publieke opinie. De Orde werkt dus in een serene sfeer. Dat is nodig om het algemeen belang op het vlak van gezondheidszorg te dienen.

De opstelling van een deontologische code, met de algemene principes en onmisbare regels voor de uitoefening van ons beroep, zorgt ervoor dat de apothekers hun beroep kunnen uitoefenen met wederzijds respect, de kwaliteit van de gezondheidszorg kunnen waarborgen en de patiënt kunnen beschermen tegen apothekers die het niet zo goed menen.

De patiënt moet centraal staan. Het is in het belang van de patiënt dat de Orde blijft bestaan. Wij moeten er immers over waken dat de zorg voor iedereen toegankelijk en kwaliteitsvol blijft. Dat is alleen mogelijk als alle apothekers de ethische en deontologische principes naleven.

De Belgische Vereniging van Apothekers onthaalt het wetsontwerp tot hervorming van de Orde van Apothekers op constructieve wijze. De laatste grondige hervorming dateert immers al van 10 november 1967. Een modernisering is dus

ailleurs, une réforme de l'ordre en vue de le rendre plus démocratique et plus transparent est certainement un souhait des pharmaciens de terrain.

La présente proposition améliore la situation actuelle de la réglementation relative à l'Ordre des Pharmaciens sans la changer fondamentalement. En effet, si l'Ordre doit effectivement être modernisé, il existe néanmoins une base valable qui peut rester telle quelle.

L'évolution imposant aux professions libérales une plus grande concurrence, suite aux prises de position de la Commission européenne, confirmées notamment par l'arrêt de la Cour de cassation du 7 mai 1999, permet cependant au législateur de veiller à ce que les tâches d'intérêt général qu'il confie aux ordres professionnels, soient définies de façon précise et contraignante.

La présente proposition s'efforce de mettre un terme aux incertitudes qui frappent les agissements des ordres professionnels au regard du droit de la concurrence tout en mettant le patient au centre des préoccupations. En effet, certaines limites doivent être établies et doivent être respectées par la profession afin de garantir aux patients, notamment, des produits de qualité, un service continu de délivrance des produits et un suivi thérapeutique renforcé par des conseils avisés.

Les pharmaciens d'officine connaissent actuellement un malaise grandissant. D'un côté, ils sont des acteurs importants dans les soins de santé et, d'un autre côté, ils sont soumis à des pressions de firmes, de publicitaires, etc. L'Ordre des pharmaciens a un rôle à jouer en faveur du patient -afin d'éviter que celui-ci ne soit tenté par des publicités trompeuses inexactes — en donnant le conseil adéquat au pharmacien, lequel pourra ensuite répercuter ledit conseil auprès du patient.

Parmi l'ensemble des modifications présentées dans cette proposition, nous retiendrons particulièrement les points suivants :

D'abord, le rajeunissement des termes utilisés : « Art pharmaceutique » « *Artsenijbereidkunde* ». En effet, surtout en néerlandais, ce terme n'est plus approprié puisqu'il se limite aux « préparations ». Or, le pharmacien remplit de plus en plus un rôle d'acteur important dans le cadre de la prévention et du suivi thérapeutique. Aussi, la proposition de rajeunir ces termes par « *Farmaceutische zorg* » nous paraît une excellente idée.

Il est important de garder le premier échelon, à savoir les conseils provinciaux. En effet, si les règles de déontologie doivent être communes à tous les pharmaciens, des différences sensibles peuvent exister dans l'interprétation de ces règles, selon que l'on est en milieu rural ou urbain, par exemple. Ainsi, dans le cadre du rôle de garde, l'on tiendra compte, dans l'établissement des règles, de l'insécurité importante des pharmaciens dans les grands centres urbains. Il est également important que les conseils provinciaux servent de relais dans le cadre de l'information, tant au niveau du patient qu'au niveau des pharmaciens.

Les conseils interprovinciaux peuvent trouver leur utilité dans une uniformisation des sanctions appliquées pour des faits identiques. Si ceux-ci trouvent leur utilité dans l'Ordre des médecins, ce nouvel organe n'est cependant pas indispensable pour l'Ordre des pharmaciens.

Notre crainte est que la création de ce nouvel organe ne ralentisse les procédures déjà assez longues et lourdes. Le respect d'un délai raisonnable dans la procédure doit être un objectif à atteindre. En effet, il convient que cet échelon supplémentaire ne soit pas utilisé par certains comme moyen dilatoire au détriment de la santé publique et de la déontologie, en permettant la poursuite d'une pratique contestée.

Certains termes généraux lourds et désuets sont rajeunis. Ainsi, dans le cadre des procédures disciplinaires, la réglementation

noodzakelijk. Bovendien wensen de apothekers zelf ook dat de orde democratische en transparanter wordt.

Dit voorstel verbetert de huidige situatie van de regelgeving inzake de Orde van Apothekers zonder die fundamenteel te veranderen. De Orde moet immers wel gemoderniseerd worden, maar het basisgegeven kan onaangeroerd blijven.

De vrije beroepen moeten zich aanpassen aan een grote concurrentie vanwege het standpunt van de Europese Commissie, trouwens bevestigd door het arrest van het Hof van Cassatie van 7 mei 1999. Diezelfde evolutie maakt het voor de wetgever mogelijk erop toe te zien dat de taken van algemeen belang, die hij toevertrouwt aan de beroepsorden, duidelijk en bindend worden gedefinieerd.

Dit voorstel wil een einde maken aan de onzekerheid die heerst over het optreden van beroepsorden ten aanzien van het mededingingsrecht, maar blijft de patiënt centraal stellen. Er moeten immers grenzen worden gesteld en nageleefd zodat de patiënt goede producten, een continue bevoorrading en een betere opvolging van de therapie via bedachtzaam advies krijgt.

De apothekers uit de officina kennen momenteel een groter wordende malaise. Zij vormen een belangrijke schakel in de gezondheidszorg maar staan tegelijk onder druk van firma, reclame, enz. De Orde van Apothekers moet een rol spelen ten gunste van de patiënt, opdat die niet wordt verleid door misleidende reclame, en geeft de apotheker daartoe de juiste raad, die hij dan op zijn beurt aan de patiënt kan geven.

Van alle voorstellen tot wijziging in dit voorstel onthouden wij de belangrijkste.

Om te beginnen de verjonging van de gebruikte termen : « Art pharmaceutique » « *Artsenijbereidkunde* ». Zeker in het Nederlands is de term niet langer geschikt omdat hij zich beperkt tot « bereidingen ». De apotheker heeft echter almaar vaker een belangrijke rol in het kader van preventie en opvolging van de behandeling. Het lijkt dan ook een goed idee deze termen te vervangen door « *Farmaceutische zorg* ».

Het is belangrijk dat het eerste niveau, de provinciale raden dus, behouden blijft. Zelfs als de deontologische regels voor alle apothekers gemeenschappelijk zijn, zijn er immers nog verschillende interpretaties mogelijk, bijvoorbeeld in een landelijke of stedelijke omgeving bijvoorbeeld. Zo moet bij de opstelling van de regels inzake de wachtdiensten rekening worden gehouden met de grote onveiligheid van apothekers in grote stadscentra. Het is ook belangrijk dat de provinciale raden een doorgaand voor informatie vormen, zowel voor de patiënt als voor de apothekers.

De interprovinciale raden kunnen nuttig zijn voor een uniformisering van sancties voor identieke feiten. Zij zijn nuttig binnen de Orde van Geneesheren, maar niet onmisbaar voor de Orde van Apothekers.

De vrees bestaat dat de oprichting van dit nieuwe orgaan de nu al omslachtige procedures nog vertraagt. Er moet gestreefd worden naar een redelijke termijn voor de procedure. Deze bijkomende stap mag niet misbruikt worden als verdragingsstactiek ten koste van de volksgezondheid en de deontologie : de betwiste praktijk mag niet worden voortgezet.

Sommige algemene zware en in onbruik geraakte termen worden gemoderniseerd. Zo bepaalt de huidige regelgeving dat de



actuelle prévoit que les conseils provinciaux veillent à « l'honneur et à la dignité de la profession ». Par cette proposition, les conseils provinciaux seront amenés à s'axer sur la compétence professionnelle des pharmaciens, le tact, l'intégrité et un comportement responsable, notions actuelles, acceptées d'ailleurs par le Parlement européen dans la résolution du 16 décembre 2003.

Les propriétaires non pharmaciens peuvent être appelés à s'exprimer devant les instances de l'Ordre, et le conseil provincial jouera un rôle de médiateur. Le pharmacien titulaire doit garder son indépendance et ne peut pas être soumis à des contraintes commerciales. En effet, dans la pratique, nous constatons régulièrement que quelques propriétaires peu scrupuleux profitent du fait que seul le pharmacien titulaire est responsable aux yeux tant de la réglementation santé publique-affaires sociales que de la déontologie. Ils imposent des choses aux titulaires ou font à leur insu des actes condamnables. Ces titulaires se retrouvent condamnés pour des actes qu'ils n'ont pas commis ou qu'ils ont commis sous la contrainte morale du risque de perdre leur emploi. La présente proposition vise à responsabiliser ces propriétaires et à les informer des conséquences graves des actes commis ou qu'ils risquent de commettre. Cette mesure doit renforcer et garantir l'indépendance et la responsabilité du pharmacien titulaire.

Dans le même sens, l'insertion de l'article 12bis de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 obligeant le détenteur d'autorisation à mettre les moyens à la disposition du pharmacien pour que celui-ci puisse respecter et correctement appliquer la réglementation pharmaceutique, les règles de bonne pratique élaborées par le ministre ou la profession ainsi que les règles de déontologie établies par l'Ordre des pharmaciens, nous paraît un élément essentiel, et cela d'autant plus que ce type de réglementation existe déjà pour d'autres professions paramédicales qui peuvent également connaître des tensions entre les propriétaires et les prestataires de soins.

Au sein de l'Ordre des pharmaciens est créé un conseil pour les pharmaciens ne travaillant pas dans une officine ouverte au public. Il est certain que les problèmes rencontrés par les pharmaciens d'industrie ne sont pas les mêmes que ceux des pharmaciens d'officine ou des pharmaciens biologistes.

Pour les pharmaciens d'officine hospitalière, nous rappelons que les règles de délivrance applicables sont les mêmes que celles des pharmaciens d'officine ouverte au public et cela se justifie d'autant plus que les pharmaciens d'officine hospitalière délivrent de plus en plus de médicaments à des ambulants, que ce soit dans le cadre de collectivités ou dans le cadre de la sortie de l'hôpital. Cet organe propre est une demande des pharmaciens concernés.

Pour le Conseil supérieur, j'attire votre attention sur une tâche qui nous paraît essentielle, à savoir créer une commission de la parapharmacie. Cette demande a déjà été formulée à plusieurs reprises tant par les ministres et le ministère de la Santé publique que par les pharmaciens. En effet, les pharmaciens se retrouvent confrontés à des produits qui leur sont imposés par les distributeurs et par la publicité qui en est faite alors qu'ils n'ont pas leur place en pharmacie, qu'ils n'ont pas les qualités suffisantes, pas d'effets prouvés, etc.

Cette commission devrait élaborer une liste de critères qui servirait de base pour justifier la présence ou non d'un produit parapharmaceutique en officine. Ces critères pourraient être les suivants :

- Le produit doit absolument être en ordre avec la réglementation;
- Le produit doit satisfaire à des conditions d'efficacité, de sécurité et de qualité;
- Le produit doit également présenter une valeur ajoutée au niveau de la santé publique.

provinciale raden toezien op « de eer en waardigheid van het beroep ». Met dit voorstel zullen de provinciale raden zich richten op de beroepsbekwaamheid van de apothekers, hun tact, integriteit en een verantwoordelijk gedrag, actuele begrippen die in de resolutie van 16 december 2003 van het Europees Parlement zijn opgenomen.

De eigenaars die geen apotheker zijn kan worden gevraagd zich uit te spreken voor de instanties van de Orde en de provinciale raad zal dan bemiddelen. De apotheker moet onafhankelijk blijven en niet onderworpen zijn aan handelsbelemmeringen. In de praktijk blijkt geregeld dat er eigenaars met weinig scrupules zijn die misbruik maken van het feit dat de apotheker zowel in het licht van de regelgeving inzake volksgezondheid en sociale zaken als in het licht van de deontologie, de enige verantwoordelijke is. Zij dringen hem zaken op of stellen buiten zijn medeweten onwettige daden. De apotheker wordt dan veroordeeld voor daden die hij nooit gepleegd heeft of die hij heeft moeten plegen onder de morele dwang van het risico zijn baan te verliezen. Dit voorstel strekt ertoe deze eigenaars bewust te maken van de ernstige gevolgen van de daden die gepleegd zijn of zullen worden. Deze maatregel moet de onafhankelijkheid en de verantwoordelijkheid van de apotheker waarborgen.

In dezelfde zin lijkt het voor ons essentieel dat artikel 12bis van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 waarbij de houder van de vergunning ertoe wordt verplicht de apotheker de middelen ter beschikking te stellen opdat hij de farmaceutische regelgeving correct kan naleven en toepassen, evenals de gedragsregels opgesteld door de minister en de deontologische regels opgesteld door de Orde van apothekers, wordt ingevoegd. Dat is zeker het geval aangezien dit soort regelgeving reeds bestaat voor andere paramedische beroepen waar er ook spanningen kunnen bestaan tussen eigenaars en zorgverstrekkers.

Binnen de Orde van apothekers wordt een raad opgericht voor apothekers die niet werken in een officina die toegankelijk is voor het publiek. Natuurlijk zijn de problemen van industriële apothekers niet dezelfde als die van apothekers in officina of van biologen-apothekers.

Voor de ziekenhuisapothekers gelden dezelfde regels als voor apothekers in officina toegankelijk voor het publiek. Zeker nu ziekenhuisapothekers almaar vaker ambulante patiënten medicijnen verstrekken is dit logisch. Dit eigen orgaan wordt gevraagd door de betrokken apothekers.

De belangrijke taak van de Hoge Raad is de oprichting van een parafarmaceutische commissie. Deze vraag is reeds vaker gesteld, zowel door de ministers en het ministerie van Volksgezondheid als door de apothekers. De apothekers krijgen te maken met producten die hen door distributeurs en door reclame worden opgelegd maar die eigenlijk niet in een apotheek thuishoren, die onvoldoende kwaliteiten hebben, waarvan de effecten niet zijn bewezen, enz.

De commissie zou dan een lijst met criteria moeten opstellen op basis waarvan de aanwezigheid van een parafarmaceutisch product in officina kan worden toegestaan of niet. Deze criteria zouden kunnen zijn :

- Het product moet absoluut voldoen aan de regelgeving;
- Het product moet efficiënt, veilig en goed zijn;
- Het product moet een toegevoegde waarde hebben voor de volksgezondheid.

Cette commission pourrait également émettre un avis sur la présence souhaitée ou non d'un certain produit en pharmacie — je vous rappelle pour mémoire la longue histoire du Dynasvelt — et transmettre l'avis aux pharmaciens pour information.

La proposition laisse la responsabilité finale au pharmacien mais lui donne la possibilité de faire son choix sur la base de critères et/ou d'avis établis par cette commission. Il est important d'associer tant les pharmaciens de la base que les instances officielles à l'élaboration de ces critères.

Pour terminer, nous souhaiterions que la procédure prévue pour donner une force obligatoire au Code de déontologie soit assouplie : passer par un Conseil des ministres nous semble être lourd et inutile. En effet, il est parfois nécessaire de prendre rapidement des dispositions.

M. Marc-Henri Cornély. — Pour l'Office des pharmacies coopératives de Belgique, il importerait de déterminer les objectifs, la finalité et le substrat de l'activité d'une institution, avant toute révision de ses structures de fonctionnement. Nous sommes heureux d'apprendre la préparation d'un code de déontologie. Néanmoins, l'Office des pharmacies coopératives de Belgique aurait préféré que soit d'abord menée une réflexion sur la correspondance et la complémentarité entre les règles de déontologie et les principes de respect, par les pharmaciens, des lignes directrices des bonnes pratiques de dispensation et de préparation des médicaments, dans l'intérêt des patients et de la santé publique.

L'Office des pharmacies coopératives de Belgique plaide pour qu'une révision de la déontologie des pharmaciens soit assurée en priorité, avant l'élaboration des structures. L'Office propose à cet effet de procéder à une bonne analyse du contexte actuel. La remise en cause de la déontologie actuelle, à laquelle on assiste depuis plusieurs années, génère une situation de controverse et de déstabilisation engendrant des points de vues excessifs et extrêmes. Certains réagissent par un raidissement, un réflexe de défense de l'Ordre et de la déontologie alors que d'autres sont tentés par une fuite en avant.

La position de principe de l'OPHACO consiste à poser certaines exigences, dans ce contexte où règnent beaucoup d'a priori, de malentendus et de méfiance. Il faut avoir le courage de dresser un constat critique et d'émettre une proposition de déontologie.

Notre postulat de départ est que le pharmacien, en tant qu'acteur de santé publique, exerce une profession d'intérêt général. À ce titre, il doit être soumis à une déontologie, c'est-à-dire à un ensemble de devoirs propres à la profession, à une certaine conception des règles régissant les relations entre les membres de la profession. Pour l'OPHACO et pour chacun d'entre nous, le pharmacien est un prestataire de soins au service des patients et de la population.

Nous faisons également un constat critique vis-à-vis du passé. Les normes de déontologie — règles et communications — édictées par l'Ordre national des pharmaciens et la pratique judiciaire des conseils provinciaux, comme celle des conseillers d'appel, montrent que la préoccupation la plus fréquente consiste en la volonté d'interdire et de réprimer tout acte qui pourrait être interprété comme une concurrence entre pharmaciens. L'Ordre est donc souvent apparu comme une institution qui poursuit un objectif essentiellement économique et qui protège la profession de pharmacien des conséquences de la concurrence. Nous constatons donc une déviation par rapport au but qui doit être poursuivi : la sauvegarde de la santé publique et la protection des intérêts légitimes des patients. Tout cela a débouché sur un projet essentiellement économique et protecteur de la profession, dans un sens que l'on peut qualifier de corporatiste.

Pour l'OPHACO, la concurrence entre pharmaciens existe, qu'on le veuille ou non. Elle ne peut être purement et simplement interdite dans la mesure où le pharmacien est un entrepreneur au

Deze commissie kan ook advies geven over of een bepaald product al dan niet gewenst is in de apotheek — denk maar aan Dynasvelt — en de apothekers over dit advies inlichten.

Het bedoelde voorstel legt de eindverantwoordelijkheid bij de apotheker maar geeft hem de mogelijkheid zijn keuze te maken op basis van criteria en/of adviezen opgesteld door de commissie. Het is van belang zowel de apothekers als de officiële instanties te betrekken bij het opstellen van deze criteria.

Ten slotte wensen wij dat de procedure om de deontologische code afdwingbaar te maken, wordt versoepeld : passeren langs een Ministerraad lijkt ons onnodig. Soms moeten beslissingen snel worden genomen.

De heer Marc-Henri Cornély. — Voor de vereniging van coöperatieve apotheken in België moeten objectieven, doelstellingen en activiteiten van een instelling worden vastgelegd voordat de werkingsstructuren worden herzien. Het verheugt ons dat een deontologische code in de maak is. Ophaco zou echter liever eens nadenken over de overeenstemming tussen de deontologische regels en de naleving door apothekers van de richtlijnen voor goede praktijken inzake de verstrekking en bereiding van medicijnen, in het belang van de patiënt en van de volksgezondheid.

Ophaco pleit voor een herziening van de apothekersdeontologie voordat structuren worden opgesteld. Ophaco stelt daartoe voor de huidige context goed te analyseren. Het op de helling zetten van de huidige deontologie, wat al een aantal jaren aan de gang is, leidt tot controverse en destabilisatie. Sommigen reageren door zich harder op te stellen, anderen gaan te snel vooruit.

Ophaco stelt bepaalde eisen in deze context die beladen is met misverstanden en achterdocht. Men moet de moed hebben kritisch te zijn en een deontologie voor te stellen.

Ons uitgangspunt is dat de apotheker als deelnemer aan de volksgezondheid, een beroep van algemeen belang uitoefent. Hij moet dan ook onderworpen zijn aan een deontologie, dus een geheel van plichten eigen aan het beroep en regels voor de relaties tussen de beroepsuitoefenaars. De apotheker blijft steeds een gezondheidszorgverstrekker ten dienste van de patiënt en van de bevolking.

Wij staan ook kritisch tegenover het verleden. De deontologische normen — regels en communicatie — van de Nationale orde van apothekers en de praktijk van de provinciale raden tonen aan dat het in de eerste plaats de bedoeling is concurrentie tussen apothekers te voorkomen. De Orde is vaak een instituut gebleken met een voornamelijk economische doelstelling, die het beroep van apotheker behoedt voor de gevolgen van concurrentie. Wij stellen dus een afwijking vast van het na te streven doel : het waarborgen van de volksgezondheid en de bescherming van de belangen van de patiënten. Dat heeft geleid tot een voornamelijk economisch project dat zelfs corporatistisch kan worden genoemd in zijn streven om het beroep te beschermen.

Concurrentie tussen apothekers bestaat nu eenmaal. Zij kan niet zomaar worden verboden aangezien de apotheker in de zin van de wet van 5 augustus 1991 op de bescherming van de economische

sens de la loi du 5 août 1991 sur la protection de la concurrence économique. Cette concurrence est, dans certaines limites, dans l'intérêt des patients. Interdire la concurrence entre les pharmaciens ou y mettre des entraves est donc à la fois irréaliste, illégal et contraire aux intérêts des patients. Cela ne signifie pas que l'on ne peut mettre de limites à l'exercice de cette libre concurrence, mais elles doivent être uniquement inspirées par des exigences de santé publique et par l'intérêt des patients. C'est d'ailleurs en ce sens que s'est prononcée la Cour de cassation, notamment dans son arrêt du 7 mai 1999.

La proposition de notre organisation vise à définir tout d'abord la mission de l'Ordre et à formuler de nouvelles règles de déontologie en partant du postulat de départ que j'ai cité. On pourra dès lors élaborer des structures correspondant à l'objectif. Dans cette optique, les devoirs du pharmacien sont tout d'abord et avant tout des exigences professionnelles, relatives à la manière d'exercer le métier vis-à-vis des patients. Ces devoirs sont d'ailleurs également liés à la raison qui justifie le monopole légal des pharmaciens sur la dispensation des médicaments: une exigence de compétences et un service de qualité.

Il s'agit d'un vaste champ qui, jusqu'à présent, a certes été abordé de temps à autre par l'Ordre au travers de certaines communications mais qui nous semble avoir été très largement sous-exploité. En outre, selon nous, en recentrant les préoccupations de l'Ordre sur ces matières, on répondrait à la question de savoir si certaines règles propres à la profession doivent être édictées et si leur respect doit être assuré par une instance émanant de la profession elle-même ou par l'autorité de tutelle. En effet, les professionnels eux-mêmes ne sont-ils pas les mieux placés pour apprécier les exigences liées au contenu technique et qualitatif de la profession ?

C'est pourquoi l'OPHACO formule une proposition exemplative de dix règles de déontologie qui pourraient contribuer à l'élaboration du Code de déontologie qu'on nous promet. Cette proposition ne prétend pas faire le tour du problème de manière exhaustive.

Certaines matières ne sont pas traitées dans l'énoncé des dix règles exemplatives, non que nous n'ayons pas voulu couvrir ces matières, mais parce que leur traitement résulte en réalité de l'application combinée de plusieurs des règles proposées. Ainsi en est-il de l'obligation de participer au rôle de garde qui est, à notre sens, la conséquence de l'obligation de disponibilité du pharmacien et de celle de confraternité. Il en est de même des limites à l'exercice de la libre concurrence qui résultent des obligations d'accueil et de conseil, de dignité et de confraternité.

Permettez-moi de vous les citer: l'obligation de compétence, l'obligation de disponibilité, l'obligation de qualité des installations, l'obligation de qualité des produits dispensés, l'obligation d'accueil et de conseil, l'obligation de responsabilité, l'obligation de dignité, l'obligation de confraternité, la prohibition de certaines conventions ou ententes et, enfin, l'obligation de respect de la législation et de la réglementation.

De la proposition qui est déposée, je retiendrai le point relatif à l'obligation, pour le pharmacien titulaire non propriétaire, de notifier le contenu de son contrat à l'Ordre des pharmaciens. Nous souhaiterions obtenir des éclaircissements sur cette proposition. Nous indiquons simplement que toute officine est placée sous la responsabilité d'un pharmacien titulaire. La réglementation de la Santé publique, des Affaires économiques, des Affaires sociales et le droit général doivent contribuer à faire de cette déclaration une réalité. Le pharmacien titulaire est donc le responsable effectif de l'application des dispositions légales relatives aux bonnes pratiques de préparation et de dispensation des médicaments. Il est impératif que le pharmacien titulaire dispose des moyens et de l'autonomie nécessaires en vue d'assurer cette responsabilité, quel

mededinging een ondernemer is. De patiënt heeft zelfs belang bij die concurrentie. Dit verbieden of er grenzen aan stellen is zowel onrealistisch als illegaal en strijdig met de belangen van de patiënt. Uiteraard kunnen er wel grenzen worden gesteld aan deze vrije concurrentie, maar dan enkel ingegeven door de volksgezondheid en het belang van de patiënt. Het Hof van Cassatie heeft zich trouwens in zijn arrest van 7 mei 1999 in die zin uitgesproken.

Het voorstel van onze organisatie strekt er in de eerste plaats toe de opdracht van de Orde te bepalen en nieuwe deontologische regels op te stellen. Daarna kunnen daarvoor de structuren worden uitgewerkt. De apotheker heeft in de eerste plaats beroepspllichten, namelijk zijn beroep uitoefenen voor de patiënten. Die plichten zijn ook verbonden met de reden waarom apothekers het wettelijk monopolie hebben op de verstrekking van medicijnen: vereisten van bekwaamheid en kwaliteitsvolle dienstverlening.

De Orde heeft daar af en toe wel eens over gesproken, maar volgens ons niet voldoende. Als de Orde zich hierop zou concentreren, zou dat een antwoord bieden op de vraag of bepaalde regels voor het beroep moeten worden uitgevaardigd en of de naleving ervan kan worden gewaarborgd door een orgaan van het beroepsleven of door de overheid. Zijn de beroepsbeoefenaars immers niet het best geplaatst om te oordelen over de technische en kwaliteitseisen van het beroep ?

Daarom formuleert de Organisatie van coöperatieve apotheken een voorstel met een voorbeeld van tien deontologische regels die kunnen bijdragen tot de Deontologische Code die men ons belooft. Dat voorstel heeft niet de pretentie het probleem volledig in kaart te brengen.

Bepaalde zaken komen niet aan bod in de tien regels die als voorbeeld worden gegeven, niet omdat we die zaken niet hebben willen behandelen maar omdat de behandeling ervan eigenlijk voortvloeit uit de gecombineerde toepassing van verschillende van de voorgestelde regels. Dat geldt voor de verplichting om deel te nemen aan de wachtlijst, die volgens ons het gevolg is van de beschikbaarheidsplicht van de apotheker en van de collegiale plicht. Hetzelfde geldt voor de beperkingen op de vrije mededinging die voortvloeien uit de verplichtingen inzake opvang en advies, waardigheid en collegialiteit.

Sta mij toe dat ik ze u opsom: de plicht van bekwaamheid, de plicht van beschikbaarheid, de plicht van een kwaliteitsvolle installatie, de plicht kwaliteitsvolle producten te verstrekken, de plicht van opvang en advies, de plicht van verantwoordelijkheid, de plicht van waardigheid, de plicht van collegialiteit, het verbod op bepaalde overeenkomsten of afspraken, en ten slotte de plicht om de wetgeving en de reglementering in acht te nemen.

Over het ingediende voorstel onthoud ik het punt betreffende de plicht van de apotheker-titularis die geen eigenaar is, om de inhoud van zijn contract aan de Orde van apothekers bekend te maken. We wensen verduidelijking over dat voorstel. We wijzen er slechts op dat elke apotheek onder de verantwoordelijkheid staat van een apotheker-titularis. De reglementering van Volksgezondheid, Economische Zaken en Sociale Zaken en het gemeen recht moeten ertoe bijdragen dat die verklaring werkelijkheid wordt. De apotheker-titularis is dus in werkelijkheid verantwoordelijk voor de toepassing van de wettelijke bepalingen betreffende de goede praktijken inzake de bereiding en de verstrekking van geneesmiddelen. De apotheker-titularis moet over de middelen en de autonomie beschikken om die verantwoordelijkheid te dragen,

que soit le statut d'exercice et quelle que soit la forme juridique de l'exploitation de la pharmacie.

M. Ludo Willems. — La proposition de loi créant un Ordre des Pharmaciens a été traitée avec l'attention nécessaire par les dirigeants de l'Association belge des pharmaciens hospitaliers.

Pour les pharmaciens hospitaliers aussi, l'Ordre des Pharmaciens est une instance officielle qui veille à l'éthique des soins pharmaceutiques dispensés aux patients par les pharmaciens. Cela comprend une protection tant du pharmacien que de la mission sociale que représente la dispensation de soins pharmaceutiques.

Par le passé, la valeur ajoutée de l'Ordre pour la pharmacie hospitalière était plutôt limitée. Or, si l'on définit correctement ses missions, l'Ordre offre des possibilités beaucoup plus étendues, tant pour le patient que pour la société et le pharmacien hospitalier.

Cela tient peut-être au fait que la pharmacie hospitalière est moins connue. Trop souvent, la pharmacie hospitalière est assimilée à l'art pharmaceutique exercé dans une officine accessible au public. Les médicaments, les patients et les dispensateurs de soins sont certes comparables, mais l'environnement et les missions sont complètement différents.

Le secteur hospitalier est caractérisé par une grande multidisciplinarité. Tous les dispensateurs de soins et le personnel hospitalier collaborent dans un cadre commun afin de soigner le patient de façon optimale. Ce cadre est géré par la direction de l'hôpital.

On attend de tout dispensateur de soins qu'il se consacre au patient dans le respect de la législation et conformément à l'état actuel de la médecine et des arts infirmier et pharmaceutique. Dans ce contexte, le pharmacien hospitalier s'occupe de fournir au patient des médicaments, du matériel stérile et des implants. Il est le garant de la continuité de ces soins par une bonne gestion des achats et des stocks, une bonne distribution, toutes sortes de possibilités de préparation, un service de garde et une facturation correcte. Plusieurs activités se sont développées significativement ces dernières années: la préparation de médicaments en vue de leur administration, l'évaluation et le suivi des pharmacothérapies dans les services par les pharmaciens hospitaliers sur place, et l'importance accrue du Comité médico-pharmaceutique de l'hôpital. Toutes ces activités visent à optimiser la qualité des soins pharmaceutiques pour chaque patient au niveau individuel. Toutes ces missions figurent d'ailleurs dans l'arrêté royal du 4 mars 1991 fixant les normes auxquelles une officine hospitalière doit satisfaire pour être agréée.

Un lourd faisceau d'attentes repose donc sur les épaules du pharmacien hospitalier. Mais pour pouvoir répondre quotidiennement à ces attentes, il faut qu'il dispose des moyens nécessaires à cet effet. Et c'est là que parfois le bât blesse. En effet, le pharmacien hospitalier est un dispensateur de soins salarié qui travaille dans le cadre d'une relation employeur-employé, laquelle constitue souvent une entrave au bon exercice de la profession de pharmacien hospitalier. Cela veut dire en d'autres termes que son indépendance subit des atteintes fréquentes, ce qui peut avoir des répercussions sur la qualité des soins. Combien de fois le pharmacien hospitalier n'est-il pas mis sous pression pour l'inciter à contourner certaines démarches légales pour des raisons d'ordre financier ou organisationnel. Dans de telles circonstances, il ne lui reste plus qu'à accepter la situation et à en faire éventuellement dresser procès-verbal, à moins qu'il n'en tire ses conclusions.

C'est la raison pour laquelle les pharmaciens hospitaliers demandent d'accorder toute l'attention nécessaire à l'article 24 qui traite du code. Le code doit énoncer clairement que le pharmacien hospitalier doit pouvoir exercer sa profession en toute

ongeacht het statuut van uitoefening en ongeacht de rechts-persoonlijkheid van de uitbaters van de apotheek.

De heer Ludo Willems. — Het wetsvoorstel tot oprichting van de Orde van Apothekers werd door de bestuursleden van de Belgische Vereniging van ziekenhuisapothekers met de nodige aandacht behandeld.

De Orde van Apothekers is ook voor de ziekenhuisapothekers een officiële instantie die waakt over het ethisch handelen bij de farmaceutische zorgverstrekking door apothekers aan patiënten. Dit houdt een bescherming in van zowel de apotheker als de maatschappelijke opdracht van farmaceutische zorgverstrekking.

In het verleden was de toegevoegde waarde van de Orde voor de ziekenhuisfarmacie evenwel veel meer beperkt. Nochtans zijn de mogelijkheden van de Orde, mits een goede invulling, heel wat groter, zowel voor de patiënt, als voor de maatschappij en de ziekenhuisapotheker

Mogelijk heeft dat te maken met het minder vertrouwd zijn met de ziekenhuisfarmacie. Al te vaak wordt ziekenhuisfarmacie gelijkgesteld met artseneerbereikende beoefening in een voor het publiek toegankelijke apotheek. De geneesmiddelen, de patiënten en de zorgverstrekkers zijn vergelijkbaar, maar de omgeving en de opdrachten zijn totaal anders.

De ziekenhuissector wordt gekenmerkt door een grote multidisciplinariteit. Alle zorgverstrekkers en ziekenhuispersoneel werken samen in een gemeenschappelijk kader om op een optimale wijze de patiënt te verzorgen. Dit kader wordt beheerd door de ziekenhuisdirectie.

Van alle zorgverstrekkers wordt verwacht dat zij zich conform de wetgeving en in overeenstemming met het actueel medisch, verpleegkundig en farmaceutisch denken inzetten voor de patiënt. De ziekenhuisapotheker staat hierbij in voor het ter beschikking stellen van geneesmiddelen, steriele materialen en implantaten aan de patient. Hij staat garant voor de continuïteit van deze zorgverstrekking door een goed aankoop- en voorraadbeheer, door een goede distributie, door allerhande bereidingsmogelijkheden, door een wachtdienst en door een correcte facturatie. Deze activiteiten zijn de laatste jaren nog aanzienlijk toegenomen: het klaar voor toediening maken van de geneesmiddelen, de evaluatie en de opvolging van de geneesmiddelen therapieën op de verpleegafdelingen door ziekenhuisapothekers ter plaatse, en het toegenomen belang van het Medisch Farmaceutisch Comité in het ziekenhuis. Al die activiteiten hebben tot doel de kwaliteit van de farmaceutische zorgverstrekking voor elke individuele patiënt te optimaliseren. Al deze opdrachten staan trouwens weergegeven in het koninklijk besluit van 4 maart 1991 betreffende de functie van de ziekenhuisapotheker.

Er wordt dus van de ziekenhuisapotheker heel wat verwacht. Dit vereist echter wel dat hij de middelen moet krijgen om dat dagelijks te realiseren. Op dat vlak loopt het wel eens fout. De ziekenhuisapotheker is immers een gesalarieerde zorgverstrekker die werkt in een werkgever-werknemersrelatie. Deze relatie is vaak een belemmering bij het correct uitoefenen van de ziekenhuisfarmacie, met andere woorden zijn onafhankelijkheid wordt frequent geschaad, wat dan weer gevolgen kan hebben op de kwaliteit van de zorg. Hoe vaak wordt de ziekenhuisapotheker niet onder druk gezet om omwille van financiële of organisatorische redenen bepaalde wettelijke stappen te omzeilen. In dergelijke omstandigheden rest hem enkel een aanvaarding van de situatie en eventueel een proces-verbaal, tenzij hij zijn conclusies trekt.

Daarom vragen de ziekenhuisapothekers de nodige aandacht voor artikel 24, waarin sprake is van de code. In de code moet duidelijk worden opgenomen dat de ziekenhuisapotheker in alle onafhankelijkheid zijn beroep moet kunnen uitoefenen conform de

indépendance dans le respect de la législation en vigueur et des arrêtés des 19 octobre 1978 et 4 mars 1991, conformément au mode actuel de dispensation des soins pharmaceutiques et aux besoins des patients. Il est interdit au titulaire de l'agrément, en l'occurrence les gestionnaires hospitaliers, de mettre cette indépendance en péril.

Par conséquent, l'Ordre doit lui aussi veiller à ce que le pharmacien hospitalier soit en mesure d'exercer pleinement sa profession, dans le cadre d'un contrat de travail correct et moyennant une rémunération équitable, et à ce qu'il en soit effectivement ainsi.

Un deuxième élément concerne leur « nombre ». Le nombre de pharmaciens hospitaliers est plutôt limité par rapport au nombre de pharmaciens qui exercent dans des officines accessibles au public. De ce fait, il n'est pas aisé pour cette catégorie de pharmaciens d'avoir des représentants élus lors des élections. C'est pourquoi l'Association belge des pharmaciens hospitaliers souhaite que l'article 9 prévoie qu'au moins un siège est réservé à un pharmacien hospitalier dans les conseils provinciaux. Il faut aussi qu'au moins un membre du Haut Conseil — article 25 — soit un pharmacien hospitalier. Toutefois, nous partons bien de l'hypothèse que les pharmaciens hospitaliers font partie des conseils provinciaux et n'ont donc pas leur place au conseil de l'Ordre des pharmaciens exerçant hors officine. Il conviendrait de clarifier le texte sur ce point.

Enfin, en ce qui concerne les pharmaciens hospitaliers, il subsiste encore quelques imprécisions à l'article 4. En effet, celui-ci prévoit que le titulaire doit être inscrit au tableau de la province dans laquelle la pharmacie est établie et que le pharmacien remplaçant ou en second et le pharmacien hospitalier sont inscrits au tableau de la province dans laquelle ils ont leur domicile. Est-ce à dire que le pharmacien hospitalier titulaire doit être inscrit au tableau de la province où il a son domicile ou qu'il doit être inscrit au tableau de la province où la pharmacie hospitalière est établie ?

Dans ce même article, il est également question d'officine. Cette dénomination est-elle légale ? Les dénominations « pharmacie ouverte au public » et « pharmacie hospitalière » sont légales. La dénomination « officine » utilisée dans le texte à l'examen porte-t-elle sur les deux types de pharmacies ?

Les pharmaciens hospitaliers espèrent que la proposition de loi en discussion donnera un nouvel élan à l'Ordre des pharmaciens et, partant, permettra de garantir une meilleure protection pour le pharmacien hospitalier et pour les prestations de soins pharmaceutiques et ce, dans l'intérêt du patient et de la société.

M. Peter Declercq. — Nous sommes d'avis que la proposition de loi comporte bon nombre de choses intéressantes, comme le rajeunissement, l'ouverture et la transparence, mais il y a certains aspects sur lesquels nous nous interrogeons.

Ainsi, la distinction entre pharmaciens d'officine et pharmaciens exerçant hors officine n'est pas claire. Si les pharmaciens hospitaliers sont rangés eux aussi dans la catégorie des pharmaciens d'officine, alors les pharmaciens exerçant hors officine ne représenteront plus qu'un groupe relativement restreint. Pourra-t-il dans ce cas atteindre une masse critique suffisante lui permettant de disposer de sa propre structure ? Nous sommes d'avis en revanche que dans la structure actuelle, les pharmaciens biologistes cliniques ne sont pas correctement représentés.

Une autre question que nous nous posons porte sur l'utilité des conseils interprovinciaux. Sont-ils bien nécessaires ? Ne rendent-ils pas la structure inutilement complexe ?

Par ailleurs, nous demandons que l'article 44 soit clarifié. Il est formulé de manière trop vague dans la proposition.

heersende wetgeving, inzonderheid het koninklijk besluit van 19 oktober 1978 en 4 maart 1991, conform de actuele wijze van farmaceutische zorgverstrekking en conform de noden van de patiënten. Het is de houder van de erkenning, *in casu* de ziekenhuisbeheerders, verboden deze onafhankelijkheid in het gedrang te brengen.

De Orde moet er dus mede op toezien dat de ziekenhuis-apotheker op een volwaardige wijze, volgens een correcte arbeidsovereenkomst en een billijke salariëring zijn beroep kan en moet uitoefenen.

Een tweede element houdt verband met de « getalsterkte ». In vergelijking met het aantal apothekers werkzaam in de voor het publiek toegankelijke officina's is het aantal ziekenhuisapothekers veeleer beperkt. Dit houdt in dat het bij verkiezingen niet evident is om een vertegenwoordiging te bekomen in de raden. Daarom wenst de Vereniging van Ziekenhuisapothekers dat er in artikel 9 opgenomen wordt dat er in de provinciale raden minstens één plaats wordt voorbehouden voor een ziekenhuisapotheker. Ook in de Hoge Raad — in artikel 25 — moet ten minste één lid een ziekenhuisapotheker zijn. We gaan echter wel van de veronderstelling uit dat de ziekenhuisapothekers deel uitmaken van de provinciale raden en dus niet thuishoren in de raad van de Orde van Apothekers voor niet-officina-apothekers. Deze onduidelijkheid zou moeten weggewerkt worden in de tekst.

Tenslotte zijn er voor de ziekenhuisapothekers nog enkele onduidelijkheden in artikel 4. Het bepaalt dat de titularis moet ingeschreven zijn op de lijst van de provincie waar de apotheek is gevestigd. De plaatsvervangende of tweede apotheeker en de ziekenhuisapotheker worden ingeschreven op de lijst van de provincie waar zij hun woonplaats hebben. Betekent dit dat de ziekenhuisapotheker-titularis moet ingeschreven zijn in de provincie waar zijn woonplaats is of dat hij moet ingeschreven zijn in de provincie waar de ziekenhuisapotheek is gevestigd ?

In datzelfde artikel is er ook sprake van « officina ». Is deze benaming wettelijk gekend ? Een voor het publiek toegankelijke apotheek en een ziekenhuisapotheek zijn wettelijk gekend. Heeft in deze tekst « officina » betrekking op beide types van apotheken ?

Met dit wetsvoorstel hopen de ziekenhuisapothekers dat de Orde van Apothekers een nieuw elan krijgt met als gevolg een betere bescherming van zowel de ziekenhuisapotheker als de farmaceutische zorgverstrekking en dit in het belang van de patiënt en de maatschappij.

De heer Peter Declercq. — Wij vinden heel wat goede punten in het wetsvoorstel, zoals de verjonging, de openheid en de transparantie. Toch hebben we nog enkele vragen.

Zo is het niet duidelijk wat wordt bedoeld met officina-apothekers versus niet-officina-apothekers. Als ook de ziekenhuisapothekers bij de officina-apothekers worden gerekend, dan wordt de groep van niet-officina-apothekers relatief klein. Bestaat er dan voldoende kritische massa om daar een aparte structuur voor te maken ? We vinden wel dat in de huidige structuur de klinisch-biologen-apothekers niet goed aan bod komen.

We vragen ons ook af of de interprovinciale raden wel nodig zijn. Maakt dit de zaak niet nodeloos complex ?

We zouden ook graag artikel 44 verduidelijkt zien. In het voorstel is het te vaag omschreven.

M. Vankrunkelsven. — L'exposé des médecins à propos du projet relatif à un Ordre des médecins a montré qu'il existe un important courant de pensée qui plaide en faveur du regroupement des divers ordres — tels ceux des médecins, des pharmaciens, des avocats, des architectes — dans un tronc commun sur lequel pourrait se greffer un projet spécifique pour les divers groupes professionnels. Les pharmaciens seraient-ils d'accord pour constituer une sous-section dans le cadre d'un projet si vaste relatif aux ordres, ou préféreraient-ils conserver leur ordre propre, moyennant quelques adaptations à la réglementation ?

En tant que médecin, il m'arrive parfois de constater une opposition entre les pharmaciens hospitaliers et les pharmaciens d'officine classiques. Les médecins ont du mal à admettre que les patients auxquels ils ont prescrit certains médicaments génériques reviennent quelquefois, après un passage par l'hôpital, avec d'autres médicaments qui ne sont le plus souvent pas génériques. L'Ordre ne devrait-il pas clarifier la situation ?

Mme Lecrouart. — Chaque profession a des caractéristiques concrètes et spécifiques. Dès lors, créer un seul ordre ne me semble pas une idée pertinente. Nous sommes ici, tous, avec l'objectif de réformer les divers ordres. La situation est en effet complexe même au sein d'un ordre qui ne regroupe que les membres d'une seule discipline. À l'APB, nous ne pensons pas que regrouper toutes les disciplines en un seul ordre chargé de la déontologie soit une piste à suivre. Cependant, quant à l'éthique, j'estime que la création d'un comité d'éthique qui réunirait tous les professionnels de la santé est envisageable. Il faut néanmoins bien distinguer l'éthique et la déontologie.

M. Hanot. — Nous sommes interpellés en tant que représentants de l'ordre par diverses interventions.

Lorsque je lis la proposition de règles de déontologie de notre confrère Cornély, je vois compétence, disponibilité, qualité des installations, qualité des produits dispensés, accueil et conseil, responsabilité, dignité, confraternité, prohibition de certaines conventions et ententes, obligation de respect de la législation et de la réglementation. C'est tout le canevas du code de déontologie. Je me permets néanmoins de souligner que nous ne trouvons là nulle part repris l'intérêt du patient et celui de la santé publique. Or, il s'agit de l'ossature essentielle du code de déontologie.

Il n'y a pas à s'étonner de la préparation d'un code. Il ne s'agit que d'un rajeunissement des règles de déontologie. Depuis la création de l'ordre en 1949, définir les principes et les règles de la déontologie fut sa mission essentielle. C'est ce que l'ordre s'est d'ailleurs appliqué à faire, notamment en adoptant et en rendant réglementaire le code de déontologie international de la Fédération des Pharmaciens depuis 1963.

M. Cornély a l'air de dire que les décisions de l'ordre sont prises en fonction de la défense d'intérêts économiques. Or, je l'ai aussi entendu dire que, dans certaines structures de la distribution des pharmaciens, il y avait à défendre prioritairement les principes de la concurrence économique. Je me pose dès lors la question : qui est le promoteur d'intérêts économiques ?

Enfin, nous avons rappelé que nous avons fêté notre cinquantième anniversaire, en 1999, sur le thème de la tradition et de la modernité. L'intérêt du malade, l'intérêt général, l'intérêt de la santé publique sont les éléments que nous devons respecter fondamentalement, mais dans un contexte de modernité.

Quant à la différence entre éthique et déontologie, nous estimons que l'éthique couvre les questions d'ordre général. Nous ne verrions pas d'un mauvais œil que les principes éthiques pour les professions de santé soient définis par une instance officielle, quel que soit son nom ou sa structure. Par contre, les règles déontologiques concernent essentiellement un exercice professionnel. Et qui mieux que les professionnels peut connaître l'exercice et les exigences de

De heer Vankrunkelsven. - Uit de uiteenzetting van de artsen over het ontwerp voor een Orde van de artsen bleek dat er een belangrijke denkrichting bestaat om de verschillende ordes, zoals die van de artsen, de apothekers, de advocaten, de architecten, in één gemeenschappelijke stam op te nemen, waarop voor de verschillende beroepsgroepen een specifiek ontwerp zou kunnen worden geënt. Vinden de apothekers het goed om in zo'n breed ontwerp in verband met de ordes een onderafdeling te zijn of verkiezen ze een aparte orde, weliswaar met een aangepaste reglementering, te blijven ?

Als arts stel ik soms een tegenstelling vast tussen de ziekenhuisapothekers en de klassieke officinale apothekers. De artsen hebben er problemen mee dat zij soms bepaalde generische stoffen voorschrijven en de patiënten na een passage door het ziekenhuis terugkomen met andere, meestal niet-generische producten. Moet de Orde daar geen klaarheid in scheppen ?

Mevrouw Lecrouart. — Elk beroep heeft concrete en specifieke kenmerken. Een enkele orde oprichten lijkt dus geen goed idee. We hebben hier allen de doelstelling de diverse orden te hervormen. De toestand is immers complex, zelfs in een orde die slechts de leden van één enkele discipline verenigt. Bij de APB denken we niet dat het samenbrengen van alle disciplines in één enkele orde voor deontologie een goed idee is. Maar wat de ethiek betreft, meen ik dat de oprichting van een ethisch comité voor alle gezondheidsberoepen te overwegen valt. Men moet echter een goed onderscheid te maken tussen ethiek en deontologie.

De heer Hanot. — Als vertegenwoordigers van de orde worden wij door diverse interventies aangesproken.

Wanneer ik het voorstel van deontologische regels van onze collega Cornély lees, dan zie ik bekwaamheid, beschikbaarheid, kwaliteit van de installaties, kwaliteit van de verstrekte producten, opvang en advies, verantwoordelijkheid, waardigheid, collegialiteit, verbod op bepaalde overeenkomsten en afspraken, de plicht om de wetgeving en de reglementering in acht te nemen. Dat is het hele stramien van de deontologische code. Ik ben niettemin zo vrij te onderstrepen dat we daar nergens het belang van de patiënt en dat van de volksgezondheid vinden. Terwijl we het over het geraamte van de deontologische code hebben.

Men hoeft zich niet over de voorbereiding van een code te verbazen. Het is slechts een facelift van de deontologische regels. Sinds de oprichting van de orde in 1949 was het haar belangrijkste taak de beginselen en regels van de deontologie vast te leggen. Daar is de orde overigens mee bezig, meer bepaald door de internationale deontologische code van de Vereniging van Apothekers sinds 1963 goed te keuren en reglementair te maken.

De heer Cornély geeft de indruk dat de orde haar beslissingen neemt om economische belangen te verdedigen. Terwijl ik hem ook heb horen zeggen dat in bepaalde distributiestructuren van de apothekers de beginselen van de economische concurrentie bij voorrang moeten worden verdedigd. Ik vraag me dan ook het volgende af: wie is hier de verdediger van economische belangen ?

Tot slot hebben we eraan herinnerd dat we in 1999 onze vijftigste verjaardag hebben gevierd, onder het thema traditie en moderniteit. Het belang van de zieke, het algemeen belang, het belang van de volksgezondheid zijn gegevens die we fundamenteel in acht moeten nemen, maar in een context van moderniteit.

Inzake het verschil tussen ethiek en deontologie menen we dat de ethiek over de algemene problemen gaat. We zijn het idee niet ongenegen dat de ethische beginselen voor de gezondheidsberoepen door een officiële instantie worden vastgelegd, ongeacht de naam of de structuur ervan. De deontologische regels behelzen echter hoofdzakelijk de uitoefening van een beroep. En wie kan de uitoefening en de vereisten van het beroep beter kennen dan de

la profession! Définir les règles et les meilleures pratiques de la profession doit relever des professionnels.

M. Ludo Willems. — Ce que vivent les médecins lorsqu'un patient quitte l'hôpital, nous le vivons, nous aussi, lorsque le patient y entre. Lorsque des patients sont hospitalisés de manière inopinée, ils n'ont généralement pas leurs médicaments avec eux. S'ils ont besoin de furosémide, par exemple, nous pouvons souvent leur en fournir mais pas forcément de la même marque. Notre choix en faveur d'une marque déterminée dépend des thérapies médicamenteuses prévues, lesquelles sont fixées par le comité médico-pharmaceutique dont j'ai parlé dans mon exposé. Les médecins et les pharmaciens qui composent ce comité choisissent les médicaments en fonction de leur molécule active. Ensuite, un nom de spécialité est donné au produit. Souvent, on privilégie les anciennes spécialités pharmaceutiques régulières ou classiques parce qu'elles sont disponibles sous la plupart des formes, à savoir en tablettes et en ampoules de divers dosages. Pour faire plaisir aux défenseurs des médicaments génériques, nous pourrions décider d'utiliser les médicaments génériques pour les formes orales et les médicaments classiques pour les autres formes. Ainsi, en cas de prescription de furosémide, par exemple, il faudrait que la personne chargée d'administrer le médicament sache s'il s'agit de furosémide ou de lasix. Cela créerait une grande confusion sur le terrain. C'est pourquoi on opte souvent pour les spécialités pharmaceutiques classiques. Si des problèmes de ce type ne se posent pas, il y a de nombreuses raisons d'opter quand même pour les médicaments génériques car ils présentent de grands avantages, à commencer par le conditionnement unitaire. À supposer que nous ayons opté par hasard pour le furosémide de la firme A alors que le médecin a prescrit celui de la firme B, un problème se posera de nouveau. Ces différences donneront donc lieu à des problèmes, tant à la sortie de l'hôpital qu'à l'admission. À l'hôpital, le patient prendra une petite pilule rouge, par exemple, alors qu'à la maison, il avait pris une petite pilule contenant la même molécule mais ayant une autre couleur.

M. Gosselinckx. — Au nom de l'actuel Conseil national des pharmaciens, je précise qu'il existe déjà pour le moment suffisamment de contacts informels et formels entre le Conseil national et l'Ordre des médecins, notamment par échange de courrier. D'ailleurs, le Conseil national siège dans le même immeuble que l'Ordre des médecins. Il n'est donc pas nécessaire de créer un nouvel organe pour chapeauter l'ensemble et de courir le risque d'organiser inutilement des réunions, entre autres avec l'Ordre des architectes. Je ne vois pas très bien quels problèmes éthiques nous aurions en commun avec les architectes. Laissons donc la situation telle qu'elle est et évitons de réglementer à l'excès.

Mme Van de Castele. — Peut-être n'était-ce pas clair dans l'introduction mais ce que nous avons demandé, c'est non pas que les divers ordres collaborent, mais que l'on examine conjointement avec les divers ordres et groupes de professions libérales si un certain nombre de règles du jeu peuvent être communes à toutes les professions libérales afin d'éviter que les règles en question ne soient totalement différentes pour chaque groupe professionnel. L'objectif n'est absolument pas de prévoir des réunions communes sur une base structurelle, même si l'Ordre des médecins a admis qu'il y avait régulièrement des contacts avec d'autres professions libérales, y compris à propos des règles du jeu au sein des ordres, et que les problèmes font régulièrement l'objet de discussions communes. L'objectif n'est certainement pas d'aborder la problématique des pharmaciens conjointement avec les avocats et les architectes.

M. Willy Baeyens. — Il existe depuis des années une concertation quasi continue entre les divers ordres, notamment ceux des médecins, des pharmaciens, des juristes, des architectes, des vétérinaires. Ces rencontres ont uniquement pour but d'harmoniser les points de vue à propos des problèmes déontologiques.

Mon confrère Hanot s'y attelle et pourra commenter cet aspect de manière plus détaillée.

beroepsmensen? De regels en de beste praktijk van het beroep moet een verantwoordelijkheid zijn van de beroepsbeoefenaars.

De heer Ludo Willems. — Wat artsen ervaren wanneer een patiënt uit het ziekenhuis wordt ontslagen, ervaren wij ook wanneer de patiënt wordt opgenomen. Als patiënten niet gepland in het ziekenhuis terechtkomen, hebben ze meestal hun geneesmiddelen niet bij. Als ze bijvoorbeeld een furosomide nodig hebben, hebben wij dat product vaak wel, maar niet noodzakelijk van hetzelfde merk. Waarom we voor een bepaald merk hebben gekozen, hangt af van de geneesmiddelentherapieën die worden voorzien. Die worden bepaald door het medisch-farmaceutisch comité waarover ik het had in mijn uiteenzetting. In dat comité kiezen artsen en apothekers geneesmiddelen op basis van hun actieve molecule. Daarna geeft men dat product een specialiteitsnaam. De voorkeur gaat vaak naar de reguliere of de klassieke oude farmaceutische specialiteiten, omdat daarvan de meeste vormen beschikbaar zijn, namelijk tabletten en ampullen in verschillende doseringen. Om de aanhangers van generische geneesmiddelen te plezieren, zouden we kunnen beslissen om voor de orale vormen de generische middelen te gebruiken en voor de andere vormen de klassieke middelen. Dat houdt in dat wanneer bijvoorbeeld furosomide wordt voorgeschreven, de persoon die het middel toedient, moet weten of het om furosomide of om lasix gaat. Dat zorgt dus voor grote onduidelijkheid op het terrein. Daarom wordt vaak gekozen voor de klassieke farmaceutische specialiteiten. Als die problematiek er niet is, bestaan er nochtans heel wat redenen om toch voor generische middelen te kiezen. Die hebben belangrijke voordelen, waarvan het belangrijkste de eenheidsdosisverpakking is. Als we dan toevallig hebben gekozen voor furosomide van firma A, terwijl de arts die van firma B heeft voorgeschreven, rijst er opnieuw een probleem. Dat zal bij het ontslag uit het ziekenhuis evenzeer voor een probleem zorgen als bij opname. In het ziekenhuis krijgt de patiënt bijvoorbeeld een rood pilletje, terwijl hij thuis een pilletje kreeg met dezelfde molecule maar met een andere kleur.

De heer Gosselinckx. — In naam van de huidige Nationale Raad van de apothekers deel ik mede dat er nu al voldoende informele en formele contacten bestaan tussen de Nationale Raad en de Orde van geneesheren, zoals de uitwisseling van briefwisseling. De Nationale Raad is trouwens in hetzelfde pand gevestigd als de Orde van geneesheren. Het is dus niet nodig nog een orgaan te creëren dat alles overkoepelt, met als gevolg dat we nutteloos vergaderingen zouden organiseren, onder andere met de Orde van architecten. Ik zie niet goed in welke ethische problemen wij gemeen hebben met architecten. Laten we het dus houden zoals het is en niet overreglementeren.

Mevrouw Van de Castele. — Misschien was het niet duidelijk in de inleiding, maar er is niet gevraagd dat de verschillende ordes zouden samenwerken. Er is wel gevraagd om met de verschillende ordes en groepen van vrije beroepen na te gaan of een aantal spelregels voor alle vrije beroepen dezelfde kunnen zijn, zodat ze niet volledig verschillend zijn voor elke beroepsgroep. Het is absoluut niet de bedoeling dat er structureel samen wordt vergaderd. De Orde van geneesheren heeft wel gesignaleerd dat er regelmatig contacten zijn met andere vrije beroepen, ook over de spelregels van de ordes, en dat regelmatig problemen met mekaar worden besproken. Het is zeker niet de bedoeling om samen met advocaten en architecten de problematiek van de apothekers te bespreken.

De heer Willy Baeyens. — Sinds jaar en dag is er quasi continue overleg tussen de verschillende ordes onder meer van de artsen, de apothekers, de juristen, de architecten, de dierenartsen. Die samenkomsten hebben enkel tot doel de deontologische problematiek te harmoniseren.

Collega Hanot houdt zich daarmee bezig en kan dat verder toelichten.

M. Jacques Hanot. — Je voudrais apporter une information complémentaire. Dans le cadre de l'harmonisation des règles de fonctionnement des ordres professionnels et des professions libérales en général, je signale qu'au Québec, par exemple, une loi-cadre, qui s'appelle le Code des professions, regroupe 41 ou 42 organisations professionnelles ou ordres professionnels où l'on retrouve non seulement les médecins, les avocats, les pharmaciens et les architectes mais aussi les kinésithérapeutes, les psychologues, les optométriciens, etc. Ce n'est qu'en complément de cette loi-cadre que chaque ordre définit ses règles spécifiques. En l'absence de précisions, la loi-cadre est d'application.

Nous ne connaissons malheureusement pas une telle structure en Belgique, mais elle pourrait peut-être un jour se mettre en place au niveau européen.

Mme Van de Castele. — En ce qui concerne la question de la nécessité d'avoir un ordre spécifique, nous avons entendu l'avis de l'APB. Je voudrais également entendre l'opinion de l'Ophaco, celle des pharmaciens hospitaliers et celle des biologistes cliniques.

M. Marc-Henri Cornély. — Mon organisation et moi-même pensons que la loi-cadre est un bon principe. L'avantage serait que le cadre général de l'éthique sociale se retrouve effectivement au niveau des différents ordres professionnels.

En ce qui concerne l'Ordre des Pharmaciens, sur un nombre limité de règles ayant trait au patient, il est possible que cette loi-cadre soit suffisante.

Il reste la question de la structure qui veillerait à l'application des différentes règles. En ce qui nous concerne, nous la voyons plutôt contributive et préventive de problèmes plutôt que distributrice de sanctions. Il est vrai qu'au niveau des pharmaciens, il faudra sans doute tenir compte de spécificités, quoique, par rapport à l'éthique sociale, ces dernières ne soient peut-être pas tellement différentes.

Nous défendons l'idée que les règles économiques, de santé publique, des affaires sociales, de l'ensemble des départements de l'État, doivent être suffisamment claires pour que l'Ordre s'occupe uniquement de l'éthique professionnelle, également par rapport à l'éthique sociale en général.

Nous ne sommes donc pas pour une structure qui se fonde avant d'avoir déterminé sa fonction. Je crois que le vrai dynamisme sera peut-être de mener cette réflexion de fond: faut-il encore un Ordre? Notre réponse est affirmative par rapport à l'éthique. Si la structure est une machine à sanctionner, un Ordre spécifique me semble inutile.

L'idée du cadre général, qui va au-delà du socle commun, consiste peut-être à vaincre la crainte que la profession ne soit noyée par rapport à d'autres. Y a-t-il différentes formes d'éthique par rapport au patient? Mais il est vrai que la profession d'architecte et celle de pharmacien sont éloignées l'une de l'autre.

M. Ludo Willems. — L'adoption d'une législation commune, comprenant quelques articles ou quelques chapitres communs et une partie spécifique pour chaque profession, est possible et j'y suis personnellement favorable. Je me demande seulement combien de temps il faudra pour que cette législation soit complètement mise au point. Voici donc ma réponse: en théorie, oui, en pratique, non.

En ce qui concerne la remarque portant sur la création d'un ordre commun, je pense qu'il vaut mieux ne pas avoir d'ordre du tout plutôt qu'avoir un ordre commun qui serait tellement lourd qu'il ne mènerait à rien. Nous examinons actuellement une nouvelle proposition susceptible d'entraîner un nouvel élan. Il faut que nous saisissons cette opportunité.

De heer Jacques Hanot. — Ik wens bijkomende informatie te verstrekken. In het raam van de harmonisering van de werkingsregels van de beroepsorden en van de vrije beroepen in het algemeen, overkoepelt bijvoorbeeld in Québec een kaderwet, die de Code des professions heet, 41 of 42 beroepsorganisaties of beroepsorden, waarin men niet alleen de geneesheren, de advocaten, de apothekers en de architecten vindt, maar ook de kinesitherapeuten, de psychologen, de optometristen, enz. Elke orde legt haar eigen specifieke regels vast ter aanvulling van die kaderwet. Indien er geen nadere bepalingen bestaan, geldt de kaderwet.

In België kennen we dergelijke structuur niet, maar misschien zal hij ooit op Europees niveau bestaan.

Mevrouw Van de Castele. — Wat de vraag naar de noodzaak van een eigen orde betreft, hebben we het standpunt gehoord van de APB. Ik zou ook graag het standpunt horen van Ophaco, van de ziekenhuisapothekers en van de klinisch biologen.

De heer Marc-Henri Cornély. — Mijn organisatie en ikzelf denken dat de kaderwet een goed principe is. Het voordeel is dat het algemene kader van de sociale ethiek op het niveau van de diverse beroepsorden aanwezig is.

Wat de Orde van Apothekers betreft, is het mogelijk dat deze kaderwet volstaat voor een beperkt aantal regels in verband met de patiënt.

Blijft de vraag over de structuur die moet toezien op de toepassing van alle regels. Wij van onze kant zien hem veeleer als een structuur die oplossingen aanreikt en problemen voorkomt dan als een structuur die sancties uitdeelt. Het klopt dat men voor de apothekers waarschijnlijk rekening zal moeten houden met specifieke kenmerken, hoewel zij wat de maatschappelijke ethiek betreft misschien niet zo verschillend zijn.

We verdedigen het idee dat de economische regels, de regels van volksgezondheid, van sociale zaken van alle departementen van de Staat, duidelijk genoeg moeten zijn, opdat de Orde zich alleen hoeft bezig te houden met de beroepsethiek, ook in verhouding tot de sociale ethiek in het algemeen.

We zijn dus geen voorstander van het oprichten van een structuur voor men de functie ervan heeft bepaald. Ik geloof dat de echte dynamiek misschien schuilt in deze inhoudelijke reflectie: is er nog een Orde nodig? Wat de ethiek betreft luidt ons antwoord ja. Indien de structuur een sanctiemachine is, lijkt een specifieke Orde mij overbodig.

Het idee van een algemeen kader, dat verder gaat dan een gemeenschappelijke sokkel, komt er misschien op neer de vrees te overwinnen dat het beroep in vergelijking met andere overspoeld zal worden. Zijn er verschillende vormen van ethiek ten opzichte van de patiënt? Het is evenwel juist dat het beroep van architect en dat van apotheker weinig met elkaar te maken hebben.

De heer Ludo Willems. — Een gemeenschappelijke wetgeving, met name een aantal gemeenschappelijke artikelen of hoofdstukken en met een eigen gedeelte per beroepsgroep is mogelijk en zie ik persoonlijk ook wel zitten. Ik vraag me alleen af hoe lang het gaat duren voor dat helemaal rond is. Mijn antwoord is dus in principe ja, maar in de praktijk neen.

Wat de opmerking over een gemeenschappelijke orde betreft, meen ik dat we beter geen orde hebben dan een gemeenschappelijke. Die wordt zo log dat er toch niets kan uit komen. Er is een nieuw voorstel dat een nieuw elan kan teweegbrengen, laten we dat dan ook aangrijpen.



M. Peter Declercq. — À la question de savoir s'il doit exister un Ordre des pharmaciens, nous répondons sans le moindre doute par l'affirmative.

Mme Van de Castele. — Je voudrais encore signaler à M. Cornély que nous ne partons évidemment pas d'un zéro. Il existe déjà un ordre. La proposition a précisément pour objectif de réorienter la « machine à sanctionner » de manière à ce qu'elle intègre d'autres aspects, tels que la prévention. Certaines modifications contenues dans la proposition dénotent justement la volonté d'opter autant que possible pour la prévention des conflits, d'où la préférence accordée aux conseils provinciaux, dont la mission première dans le cadre de cette proposition, tant pour les médecins que pour les pharmaciens, est de jouer un rôle de médiateur et de concilier les parties plutôt que de les sanctionner. La sanction n'a lieu qu'en dernier recours, et la décision en la matière est confiée à un conseil interprovincial qui doit veiller à une plus grande uniformité dans le traitement de certains problèmes.

M. Jacques Hanot. — Je voudrais que l'on ne fasse pas, par rapport aux propos de M. Cornély, de confusion entre des principes éthiques qui, pour moi, doivent être d'ordre général, notamment au niveau des professions de santé, et des règles strictement professionnelles. À ce niveau, le Conseil national de l'Ordre est chargé de définir les principes et les règles. Dans la structure actuelle, il y a l'appréciation de l'application de ces règles. C'est le rôle des conseils provinciaux.

Sans entrer dans d'abondantes statistiques, par rapport aux règles de déontologie et au nombre de pharmaciens, les fautes commises sont vraiment minimales. À l'heure actuelle, moins de 1 % des pharmaciens belges fait, en cours d'année, l'objet d'une procédure disciplinaire. Cela veut donc dire que 99 % des pharmaciens mènent leurs activités professionnelles dans la dignité, dans l'honneur et dans le respect du malade. Mais tout le monde sait que des règles sans sanctions sont inopérantes. C'est à cause des chauffards qui sévissent sur nos routes qu'il faut bien faire un code et prévoir des sanctions. La structure disciplinaire a sa place mais, compte tenu du nombre limité de problèmes traités devant l'Ordre, nous nous interrogeons sur la nécessité d'avoir une structure complémentaire à l'échelon interprovincial.

Mme De Schamphelaere. — J'ai compris que dans le cadre d'une politique éthique globale associant la société dans son ensemble, la volonté est principalement de contrôler le respect de la déontologie dans l'exercice de la profession de pharmacien proprement dite. Je pense qu'une des difficultés éventuelles en ce qui concerne l'exercice correct de la profession de pharmacien, plus que pour les autres professions libérales du secteur médical, se situe principalement au niveau de la dépendance. Le pharmacien est-il dépendant ou non des firmes pharmaceutiques, de l'hôpital, de la coopérative, du propriétaire, du corps médical ?

Dans le résumé, qui constitue en fait le fondement légal indiquant de quoi doit traiter le code de déontologie, les mots « l'honneur et la dignité de la profession » sont supprimés parce qu'ils semblent dépassés. La formulation est devenue plus contemporaine, notamment avec les notions de continuité des soins, de secret professionnel, etc. N'est-il pas utile que la notion d'« indépendance » soit reprise dans la définition légale comme une des valeurs déontologiques importantes qu'il convient de respecter dans le cadre de la profession de pharmacien ?

M. Willem Baeyens. — Tout diplômé universitaire exerçant une profession libérale, surtout si c'est dans le secteur médical et paramédical, doit exercer son travail en toute neutralité et au service du malade. Les pharmaciens possèdent la compétence nécessaire pour exercer leur profession et suivent régulièrement des formations dans l'intérêt de la santé publique.

De heer Peter Declercq. -Op de vraag of er een Orde van apothekers moet zijn, is ons antwoord ongetwijfeld ja.

Mevrouw Van de Castele. — Aan de heer Cornély wil ik nog zeggen dat we natuurlijk niet met een wit blad starten. Er bestaat een orde. Het doel van het voorstel is juist de zogenaamde sanctiemachine te heroriënteren naar andere aspecten als preventie, enzovoort. De kern van een aantal wijzigingen die in het voorstel zitten is juist eerder te opteren voor zoveel mogelijk conflictpreventie, vandaar ook de gevoeligheid naar de provinciale raden toe, die in het voorstel zowel voor de artsen als voor de apothekers als eerste opdracht krijgen te bemiddelen en de partijen met elkaar te verzoenen, veeleer dan te bestraffen. De bestraffing gebeurt pas in laatste instantie. Daarom is dat de taak van een interprovinciale raad die er moet voor zorgen dat er meer uniformiteit is in de behandeling van bepaalde problemen.

De heer Jacques Hanot. — Wat de woorden van de heer Cornély betreft wens ik dat men het niet doet, er dreigt verwarring tussen ethische beginselen die naar mijn mening algemeen moeten zijn, bijvoorbeeld op het niveau van de gezondheidsberoepen, en regels die strikt beroepsmatig moeten blijven. Wat dat betreft heeft de Nationale Raad van de Orde de taak de beginselen en de regels vast te leggen. In de huidige structuur is er de beoordeling van de toepassing van die regels. Dat is de rol van de provinciale raden.

Zonder veel statistieken boven te halen, kunnen we stellen dat de fouten die begaan zijn tegen de deontologische regels in verhouding tot het aantal apothekers werkelijk miniem is. Momenteel loopt in de loop van een jaar tegen minder dan 1 % van de apothekers een tuchtprocedure. Dat betekent dus dat 99 % van de apothekers hun beroep op waardige en eervolle wijze uitoefenen en de zieke daarbij respecteren. Iedereen weet echter dat regels zonder straffen niet werken. Er is een verkeersreglement met straffen nodig omdat er wegpilaten zijn. De tuchtstructuur is nodig, maar gezien het beperkte aantal problemen die voor de Orde worden behandeld, vragen wij ons af of een bijkomende structuur op interprovinciaal niveau nodig is.

Mevrouw De Schamphelaere. — Ik heb begrepen dat in verband met een globaal ethisch beleid, waarbij heel de samenleving betrokken is, vooral wordt gepleit voor de bewaking van de deontologie in de uitoefening van het beroep zelf van apotheker. Ik meen dat een mogelijk pijnpunt, meer dan in de andere vrije beroepen in de medische sector, voor de correcte uitoefening van het beroep van apotheker vooral te maken heeft met de afhankelijkheid. Is de apotheker al dan niet afhankelijk van de farmaceutische bedrijven, van het ziekenhuis, van de coöperatie, van de eigenaar, van het artsenkorps ?

In de samenvatting, die eigenlijk de wettelijke kapstok is waarin wordt gezegd waarover de code van deontologie moet gaan, worden de woorden « de eer en de waardigheid van het beroep » geschrapt, omdat ze verouderd lijken. Er wordt een meer eigentijdse invulling aan gegeven, onder meer met de begrippen continuïteit van de zorg, van het beroepsgeheim, enzovoort. Is het niet nuttig dat in de wettelijke omschrijving het begrip « onafhankelijkheid » wordt opgenomen als één van de belangrijke deontologische waarden die moeten worden nagestreefd in het beroep van apotheker ?

De heer Willem Baeyens. — Elke academisch geschoolde met een vrij beroep, zeker in de medische en de paramedische sector, moet zijn opdracht uitvoeren in alle neutraliteit en ten dienste van de zieke. Apothekers hebben de nodige competentie om hun beroep uit te oefenen en scholen zich ook geregeld bij in het belang van de volksgezondheid.

M. Marc-Henri Cornély. — On a parfois l'impression que la « machine » est essentiellement justifiée par les lacunes énormes que comporterait la réglementation générale. Par exemple, dans le secteur de la santé publique, si des règles existent clairement en termes de bonnes pratiques, qu'elles sont assorties de procédures, de processus, de protocoles vérifiables et objectifs, où sont les lacunes à combler si ce n'est au niveau de l'éthique du comportement, d'une part, dans la relation entre les membres et, d'autre part, dans la relation entre les membres et la patientèle, sur un plan qui n'est plus strictement technique ?

En quoi consiste la mission de l'Ordre au-delà des dix petites règles que j'ai énoncées ? Pour moi, il n'est pas acceptable de laisser croire que la réglementation générale est par définition incomplète et qu'il faut absolument combler, par des mécanismes de régulation et de sanction, les trous béants que l'État laisserait dans la réglementation.

Les bonnes règles qui régissent les relations entre les membres d'une même profession et les relations entre ces membres et les patients sont déjà suffisamment riches quand il s'agit de vérifier la bonne activité de la profession et l'Ordre devrait contribuer à ce que la réglementation en matière de santé publique, d'économie ou autre puisse s'enrichir de règles générales par définition applicables à tous, que ce soit dans la pratique, dans les contrats. C'est là une contribution à la réglementation générale qui se rapproche de votre cadre général. Dans cette réglementation générale, subsistent des trous béants, notamment en termes de santé publique, au niveau de la pratique du pharmacien. Dois-je vous rappeler que notre profession est encore soumise à un arrêté de 1885 ? Certes, d'aucuns y travaillent. Des concepts européens existent; je pense aux bonnes pratiques, à la concurrence. S'agissant d'un secteur de la santé, une régulation est nécessaire : il faut contrôler l'usage des bonnes pratiques car le patient a droit à une sécurité générale ainsi qu'à une spécificité de contact avec le prestataire qu'est le pharmacien.

M. Vankrunkelsven. — Lorsque nous avons entendu les représentants de l'Ordre des médecins, un vif débat a été mené sur le principe de loyauté dans le droit disciplinaire. Cependant, si nous voulons ouvrir l'Ordre et, par exemple, rendre les délibérations publiques, nous risquons de déclencher un conflit.

Le pharmacien accusé est censé dire la vérité devant le tribunal disciplinaire de l'Ordre des pharmaciens. S'il doit par la suite comparaître devant le tribunal civil, sa déclaration est déjà connue, ce qui viole ses droits de défense.

Nous avons eu une discussion à ce sujet la semaine dernière, mais sans parvenir à trouver d'accord. Ainsi, certains médecins ont proposé d'abroger le principe de loyauté dans le droit disciplinaire. Mais il faut accroître dans ce cas les possibilités d'investigation du tribunal disciplinaire.

En tant que législateur, nous ne voyons pas très bien comment éviter ce conflit dans la législation. Quelles sont les solutions envisageables ? Est-il souhaitable d'abroger le principe de loyauté auquel un certain nombre de médecins n'attachent visiblement pas beaucoup d'importance ?

M. Janssen. — L'obligation de loyauté a été instaurée en raison de l'absence d'instance chargée des poursuites. Nous sommes donc dans l'obligation de l'imposer au pharmacien cité à comparaître. Si l'on pouvait élargir les possibilités d'investigation, on pourrait dégager une solution, mais je ne vois pas très bien comment faire.

Les conseils interprovinciaux me posent également problème. Il existe en effet deux juridictions de première instance. Si l'on veut tendre vers une certaine uniformité de la jurisprudence, je pense que les deux conseils d'appel sont là pour y veiller. Ils sont en effet composés paritairément, avec à leur tête un magistrat-président

De heer Marc-Henri Cornély. — Soms krijgt men de indruk dat de « machine » hoofdzakelijk verantwoord wordt door de enorme leemten in de algemene reglementering. Wanneer er bijvoorbeeld in de sector van de volksgezondheid duidelijk regels bestaan inzake goede praktijken, ze voorzien zijn van procedures, processen, controleerbare en objectieve protocollen, waar bevinden zich dan de leemten, als het niet is op het niveau van de gedragsethiek enerzijds in de relatie tussen de leden en anderzijds tussen de leden en de patiënten, op een niveau dat niet meer zuiver technisch is ?

Waaruit bestaat de taak van de Orde buiten de tien regeltjes die ik heb opgesomd ? Ik acht het onaanvaardbaar dat men de indruk wekt dat de algemene reglementering per definitie onvolledig is en dat men de gapende leemten die de Staat naar verluidt in de reglementering laat bestaan absoluut moet dichten met regulerings- en sanctiemechanismen.

De goede regels die de relatie tussen de leden van eenzelfde beroep en de relaties tussen die leden en de patiënten regelen zijn reeds uitgebreid genoeg om na te gaan of het beroep goed wordt uitgeoefend en de Orde zou ertoe moeten bijdragen dat de reglementering inzake volksgezondheid, economie of op andere gebieden wordt uitgebreid met algemene regels die per definitie op iedereen toepasselijk zijn, in de praktijk, in de contracten. Dat is een bijdrage tot de algemene reglementering die in de buurt van uw algemeen kader komt. In die algemene reglementering blijven er nog grote leemten bestaan, bijvoorbeeld inzake volksgezondheid, op het niveau van de praktijk van de apotheker. Moet ik er u nog aan herinneren dat ons beroep nog onder een besluit van 1885 valt ? Er wordt aan gewerkt, dat klopt. Er bestaan Europese concepten, ik denk aan de goede praktijken, aan de concurrentie. Wat de gezondheidssector betreft is een regulering noodzakelijk : de toepassing van de goede praktijken moet worden gecontroleerd, want de patiënt heeft recht op een algemene veiligheid, alsook op een specifiek contact met de verstrekker die de apotheker is.

De heer Vankrunkelsven. — Toen we de vertegenwoordigers van de Orde van Geneesheren hebben gehoord, ontstond er een forse discussie over het loyaliteitsprincipe in het tuchtrecht. Als we de Orde willen opengooien en de beraadslagingen bijvoorbeeld openbaar maken, dreigt echter een conflict te ontstaan.

De beschuldigde apotheker wordt verondersteld de waarheid te spreken voor de tuchtrechtbank van de Orde van apothekers en als hij dan later voor de burgerlijke rechtbank moet verschijnen, is zijn verklaring immers al gekend en worden zijn rechten van verdediging geschonden.

We hebben daarover vorige week een discussie gehad, maar zijn er niet uitgeraakt. Zo stelden sommige artsen voor het loyaliteitsprincipe binnen het tuchtrecht op te heffen. In dat geval moeten de onderzoeksmogelijkheden van de tuchtrechtbank echter toenemen.

Als wetgever weten we niet goed hoe we dat conflict in de wetgeving kunnen voorkomen. Welke oplossingen zijn mogelijk ? Is het wenselijk het loyaliteitsprincipe op te heffen ? Een aantal artsen hecht blijkbaar niet zo veel belang aan het loyaliteitsprincipe.

De heer Janssen. — De verplichting tot oprechtheid werd ingevoerd omdat er geen vervolgende instantie bestaat. Wij zijn dus verplicht de oprechtheid op te leggen aan de gedaagde apotheker. Mochten de onderzoeksmogelijkheden worden uitgebreid, dan kan er een oplossing komen. Ik zie echter niet goed in hoe dit zou kunnen.

Ik heb nog een probleem met de interprovinciale raden. Er zijn namelijk twee rechtsinstanties van eerste aanleg. Als men naar eenvormigheid van de rechtspraak streeft, dan meen ik dat de twee raden van beroep hiervoor zorgen. Ze zijn immers paritair samengesteld met een voorzitter-magistraat die een beslissende

dont la voix est prépondérante. La plupart des décisions des conseils provinciaux qui ne semblent pas vraiment démocratiques sont systématiquement révoquées par les conseils d'appel.

Mme Van de Castele. — Je constate que nous nous heurtons ici aux mêmes résistances et aux mêmes problèmes qu'en ce qui concerne les médecins. Nous devons poursuivre la réflexion à ce sujet.

M. Vankrunkelsven. — M. Janssen avance effectivement une autre option en ce qui concerne les conseils interprovinciaux. Peut-être Mme Van de Castele pourrait-elle rappeler la raison qui a présidé à la création de ces conseils, à savoir la volonté de créer une plus grande capacité de conciliation.

Je souhaiterais revenir un instant sur le problème de la loyauté et de la probité, auquel M. Janssen ne propose pas de solution dans l'immédiat. Il pense qu'il serait possible d'abroger le principe de loyauté si les possibilités d'investigation pouvaient être étendues. Qu'estime-t-il nécessaire pour ce faire ? Nous voulons éviter que ces possibilités soient étendues de manière excessive.

M. Janssen. — Je ne peux pas répondre maintenant à cette question. Le législateur doit élaborer une réglementation en la matière.

Mme Van de Castele. — D'après ce que j'ai pu comprendre, M. Janssen n'est pas demandeur. D'une part, la responsabilité de l'instance d'investigation est plus grande si celle-ci se voit conférer davantage de moyens juridiques.

D'autre part, le principe de loyauté entraîne également des problèmes. Le pharmacien est censé dire la vérité. Ne faisant l'objet de pratiquement aucun contrôle, ce principe est en quelque sorte une coquille vide, à moins que M. Janssen ne me réponde qu'il est en mesure de garantir que chaque pharmacien dit la vérité et rien que la vérité.

M. Vankrunkelsven. — Cela serait en totale contradiction avec le point de vue adopté vis-à-vis des médecins.

Mme Van de Castele. — Il y a une différence entre les pharmaciens et les médecins.

M. Janssen. — Peut-être ce principe sera-t-il modifié s'il est soumis à la Cour de Strasbourg. Un prévenu a le droit de mentir. Les médecins et les pharmaciens font exception à la règle.

Mme Van de Castele. — Il a déjà été dit la semaine dernière que ce principe ne résisterait plus au contrôle d'une juridiction supérieure. Il s'agit d'un héritage du passé.

Cela signifie *a fortiori* qu'il faudra prévoir un autre mode d'investigation. Si le pharmacien ou le médecin n'est pas tenu de dire la vérité, il faut utiliser d'autres moyens. C'est pourquoi j'aurais voulu savoir si la publicité des audiences ne constitue pas une menace.

M. Janssen. — Selon moi, les audiences doivent rester publiques, mais l'intéressé doit avoir la faculté de demander qu'elles se tiennent à huis clos.

Mme Van de Castele. — Dans quels cas un prévenu peut-il demander le huis clos ? Je peux concevoir qu'on demande le huis clos dans l'intérêt d'un patient ou pour traiter un dossier sensible. Mais je me demande si un prévenu peut le demander dans son propre intérêt, par exemple parce qu'il ne souhaite pas que des confrères ou des voisins aient connaissance des faits qui lui sont reprochés.

M. Janssen. — J'estime que la personne concernée doit avoir le droit de demander que l'audience se tienne à huis clos, même par intérêt personnel.

stem heeft. De meeste beslissingen van de provinciale raden die niet echt democratisch lijken, worden door de raden van beroep systematisch herroepen.

Mevrouw Van de Castele. — Ik stel vast we hier op dezelfde weerstanden en problemen botsen als bij de artsen. We zullen ons hierover verder moeten beraden.

De heer Vankrunkelsven. — De heer Janssen schuift inderdaad een andere optie naar voren inzake de interprovinciale raden. Misschien kan Mevrouw Van de Castele in herinnering brengen waarom die raden werden opgericht, namelijk om meer verzorgingscapaciteit te creëren.

Ik wens nog even stil te staan bij het probleem van de loyaliteit en de oprechtheid, waarvoor de heer Janssen niet onmiddellijk een oplossing aanreikt. Hij acht het mogelijk dat het loyaliteitsbeginsel wordt opgezegd als de onderzoeksmogelijkheden kunnen worden vergroot. Wat acht hij hiervoor nodig ? Wij willen voorkomen dat de mogelijkheden te zeer worden uitgebreid.

De heer Janssen. — Ik kan daar nu geen antwoord op geven. De wetgever moet hiervoor een regeling uitwerken.

Mevrouw Van de Castele. — Ik heb begrepen dat de heer Janssen geen vragende partij is. Enerzijds wordt de verantwoordelijkheid van de onderzoeksinstantie groter als ze meer rechtsmiddelen krijgt.

Anderzijds brengt ook het loyaliteitsbeginsel problemen met zich mee. De apotheker wordt verondersteld de waarheid te spreken. Hierop bestaat bijna geen controle en eigenlijk is het een beetje een lege doos, tenzij de heer Janssen mij antwoordt dat hij kan garanderen dat elke apotheker de waarheid, en niets dan de waarheid spreekt.

De heer Vankrunkelsven. — Dat zou dan volledig in tegenstrijd zijn met wat over de artsen wordt gedacht.

Mevrouw Van de Castele. — Er is een verschil tussen apothekers en artsen.

De heer Janssen. — Misschien zal aan dit principe wijzigingen worden aangebracht als het wordt voorgelegd aan het Hof van Straatsburg. Een beklagde heeft het recht te liegen. Artsen en apothekers vormen hierop een uitzondering.

Mevrouw Van de Castele. — Vorige week werd reeds opgemerkt dat dit beginsel de toets door een hoger rechtscollege niet meer zou doorstaan. Het is een erfenis uit het verleden.

Dat betekent *a fortiori* dat een andere manier van onderzoek nodig zal zijn. Als de apotheker of de arts de waarheid niet moet spreken, moet men andere middelen benutten. Ik had dan ook graag vernomen of de openbaarheid van de zittingen een bedreiging vormt.

De heer Janssen. — Volgens mij moeten de zittingen openbaar blijven, maar de betrokkene moet kunnen vragen ze te laten plaatshebben met gesloten deuren.

Mevrouw Van de Castele. — In welke gevallen kan een beklagde een zitting met gesloten deuren vragen ? Ik kan me voorstellen dat dit gebeurt in het belang van een patiënt of bij een gevoelig dossier. Ik vraag me af of een beklagde dat ook uit eigenbelang kan vragen, bijvoorbeeld omdat hij niet wil dat collega's of bureaus vernemen welke feiten hem ten laste worden gelegd.

De heer Janssen. — Ik vind dat een betrokkene het recht moet hebben te vragen de zitting te laten plaatshebben met gesloten deuren, zelfs uit eigenbelang.

Mme Van de Castele. — Dans ce cas, tout le monde ne va-t-il pas demander le huis clos ?

M. Janssen. — Ce sera au président de décider si les raisons invoquées sont acceptables.

Mme Lecroart. — On part de la présomption d'innocence. Il n'empêche que, quand un pharmacien doit s'expliquer en audience publique, son image est irrémédiablement flétrie aux yeux de l'opinion, même s'il apparaît finalement qu'il n'a commis aucune faute. Je m'interroge donc : l'audience publique est-elle un plus, un moins ? Je doute que la publicité des débats soit vraiment toujours indispensable.

Mme Van de Castele. — Si l'on veut plus de transparence, on peut difficilement instaurer la publicité des audiences pour un ordre et pas pour un autre. C'est surtout sur le terrain que l'on ressent que les huis clos des réunions et des procédures disciplinaires ont été à l'origine de très nombreux malentendus dans le passé. L'application du principe de la publicité permettrait peut-être de dissiper les motifs d'irritation liés au fonctionnement actuel des Ordres.

M. Jacques Hanot. — Tout à l'heure, j'ai précisé que moins de 1 % de nos confrères était confronté à une interpellation ou à un examen disciplinaire. L'expérience m'a appris que la moitié des cas évoqués se terminait par une conciliation au cours de laquelle le contrevenant faisait amende honorable. À cet égard, j'estime moi aussi que l'image de ceux qui ont dû s'expliquer devant le Conseil de l'ordre est trop souvent injustement ternie. C'est une des raisons pour lesquelles nous souhaitons le huis clos, en tout cas lors de l'instruction préliminaire. Par contre, en appel, il est normal que les audiences soient publiques.

J'ajouterai qu'il serait bon que l'opinion publique sache à quel point la profession de pharmacien est réglementée par le droit commun. Les règles déontologiques n'interviennent qu'à titre supplétif. La déontologie commence par le respect des législations de droit commun. En réalité, la déontologie ne comporte que quelques règles spécifiques relatives à l'exercice d'une profession particulière.

M. Willy Baeyens. — Je suis évidemment tout à fait d'accord avec mon confrère Hanot. La publicité des débats est un vieux problème et une question très délicate. L'homme de la rue trouve toute cette procédure obscure et il a le sentiment qu'on l'empêche de savoir ce qui se passe vraiment. La réalité est très complexe. Il faut respecter la présomption d'innocence du prévenu, sans parler des actions en dommages-intérêts, des frais, de la publicité négative dans les journaux, etc. Je pense personnellement que ce que le magistrat Janssen vient de dire pourrait être une solution intermédiaire, c'est-à-dire que le président de la séance décide lui-même, à la demande du prévenu, si l'audience est publique ou non. Cette question nous occupe depuis longtemps et on n'en sort pas.

Mme Van de Castele. — J'ai moi aussi noté deux ou trois points à éclaircir.

Je pense que « pharmacien d'officine » est un terme officiel. Je devrais chercher dans la législation où se trouve la définition de cette notion, mais selon moi, ce terme recouvre aussi bien le pharmacien qui tient une officine accessible au public que le pharmacien qui travaille dans une officine d'hôpital. S'il faut que cette notion soit mieux définie, nous essayerons de le faire et il sera peut-être possible d'intégrer cette définition dans le texte. Je tiens en tout cas à ce qu'il n'y ait aucun malentendu à ce sujet. Selon moi, le pharmacien hospitalier relève du fonctionnement normal de l'Ordre et sa place n'est pas au Conseil des pharmaciens exerçant hors officine.

Mevrouw Van de Castele. — Zal in dat geval niet iedereen vragen de zitting te laten plaatshebben met gesloten deuren ?

De heer Janssen. — De voorzitter beslist of de redenen aanvaardbaar zijn.

Mevrouw Lecroart. — Het uitgangspunt is het vermoeden van onschuld. Dat belet niet dat wanneer een apotheker zich in een openbare zitting moet verantwoorden, zijn imago bij de publieke opinie onherroepelijk geschonden is, ook al blijkt uiteindelijk dat hij geen enkele fout heeft begaan. Ik vraag mij dus het volgende af: is de openbare zitting een pluspunt of een minpunt? Ik betwijfel of het altijd noodzakelijk is dat de debatten openbaar zijn.

Mevrouw Van de Castele. — Wil men een grotere transparantie bereiken, kan de openbaarheid bezwaarlijk voor de ene Orde wel en voor de andere niet worden ingevoerd. Vooral op het terrein voelt men aan dat de beslotenheid van de vergaderingen en tuchtprocedures in het verleden heel wat misverstanden heeft veroorzaakt. Door het hanteren van het principe van de openbaarheid kunnen de wroepunten die bestaan ten opzichte van de huidige werking van de Ordes, wellicht worden weggerukt.

De heer Jacques Hanot. — Ik heb zopas vermeld dat minder dan 1 % van onze collega's met een aanmaning of een tuchtonderzoek geconfronteerd werd. De ervaring heeft me geleerd dat de helft van de behandelde gevallen met een minnelijke schikking werd geregeld, waarbij de overtreder zijn ongelijk erkende. Ook ik meen dat het imago van wie verantwoording heeft moeten afleggen voor de Raad van de Orde al te vaak ten onrechte geschonden is. Het is een van de redenen waarom we wensen dat er met gesloten deuren wordt gewerkt, zeker bij het inleidend onderzoek. Het is evenwel normaal dat de zittingen in beroep openbaar zijn.

Ik voeg eraan toe dat het goed zou zijn dat de publieke opinie weet hoezeer het beroep van apotheker door het gemeen recht gereguleerd is. De deontologische regels zijn daar slechts een aanvulling op. De deontologie begint met het in acht nemen van de wetgeving van gemeen recht. In werkelijkheid bevat de deontologie slechts enkele specifieke regels in verband met de uitoefening van een bepaald beroep.

De heer Willy Baeyens. — Ik ben het uiteraard helemaal eens met collega Hanot. De openbaarheid van de debatten is een oud zeer en ligt heel delicaat. De man in de straat vindt het allemaal obscuur en heeft het gevoel dat hij niet mag weten wat er daar gebeurt. De werkelijkheid is heel complex. We moeten het vermoeden van onschuld van de beklaagde respecteren en dan hebben we het nog niet over schadeclaims, kosten, negatieve publiciteit in de kranten en dergelijke meer. Persoonlijk denk ik dat wat magistraat Janssen daarmee zei, een tussenoplossing kan zijn namelijk dat de voorzitter van de sessie op verzoek van de beklaagde zelf beslist of de zitting al dan niet openbaar verloopt. We zijn hier al lang mee bezig en *on en sort pas*.

Mevrouw Van de Castele. — Ik heb zelf ook twee of drie punten genoteerd die even uitgeklaard moeten worden.

Ik meen dat officina-apotheker een officiële term is. Ik zou moeten zoeken waar hij in de wetgeving gedefinieerd is, maar voor mij vallen onder deze term zowel de apotheker in een officina toegankelijk voor het publiek, als de apotheker in een officina van een ziekenhuis. Als het begrip beter gedefinieerd moet worden, dan zullen we daartoe een poging doen en is het misschien mogelijk deze definitie in de tekst op te nemen. Ik wil in elk geval dat er hierover geen misverstand bestaat. Volgens mij hoort de ziekenhuisapotheker thuis in de normale werking van de Orde en niet in de Raad voor niet-officina-apothekers.

Autre chose est la remarque, peut-être justifiée, réclamant la présence d'un pharmacien hospitalier au sein du Conseil supérieur. J'aimerais entendre le point de vue de l'Ordre à ce propos.

M. Ludo Willems. — Je n'avais qu'une question à propos du terme « officine ». Je pensais que la loi parle uniquement d'un « pharmacien hospitalier » et d'une « officine ouverte au public ».

M. Willy Baeyens. — Un pharmacien hospitalier est évidemment un pharmacien d'officine, vu ses activités et compte tenu du fait qu'il fournit des médicaments aux maisons de repos et à d'autres établissements. Ce qu'on ne dit pas ici — et ce détail a quand même toute son importance — c'est qu'un pharmacien hospitalier possède un grade académique supplémentaire. Il est assimilé à un pharmacien d'officine, mais il doit être titulaire d'un diplôme supplémentaire pour pouvoir exercer son métier.

M. Gosselinckx. — Je souhaite encore signaler de surcroît que l'arrêté royal du 19 octobre 1978 cité par le pharmacien Willems prévoit explicitement que toutes les lois et dispositions applicables aux officines ordinaires s'appliquent également aux officines hospitalières. Je crois aussi savoir que le mot « officine » est utilisé dans certains textes légaux, sans doute pas dans tous, mais j'en trouverai quelques-uns si on m'en laisse le temps.

Mme Lecroart. — Concernant la situation d'un pharmacien dans le cadre d'un hôpital, il faut savoir qu'une évolution se marque davantage d'année en année : on empiète de plus en plus sur le terrain du pharmacien d'officine accessible au public, puisque le domaine ambulatoire vous est de plus en plus ouvert. Cela constitue une partie — certes, peu importante pour le moment — de votre travail. Or, certaines règles seront communes. Nous accepterions, à la limite, que vous fassiez partie des deux conseils mais nous insistons en tout cas pour que vous siégiez au conseil des officinaux, à la suite des nouvelles missions qui vous ont été dévolues. Si l'on accepte de nouvelles missions, il faut également accepter de se conformer aux règles qui s'appliquent aux pharmaciens d'officines ouvertes au public.

M. Willems. — Nous souhaitons également siéger dans ces conseils. Je ne peux toutefois pas encore répondre à la question concernant le fait d'avoir au moins un siège dans chacun des deux conseils.

M. Baeyens. — L'Ordre des pharmaciens ne voit aucune objection à ce que les pharmaciens hospitaliers soient représentés dans ses structures. Il n'est pas toujours évident de trouver des candidats éligibles. On critique le système, mais lorsque l'opportunité se présente de poser sa candidature, on s'abstient.

Je garantis que tous les candidats qui se présentent sont généralement élus. En effet, l'intérêt suscité par le poste est relativement faible.

Mme Van de Castele. — Une remarque a été formulée sur la possibilité de rendre contraignant un code déontologique. On donne force de loi à un code entériné par le Roi, éventuellement par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres. Selon moi, cette possibilité existe aussi actuellement. La semaine dernière, quelqu'un a souligné la rigidité de la procédure, une éventuelle modification du code devant également être rendue contraignante. Je voudrais connaître votre point de vue à ce propos.

M. Gosselinckx. — Si l'on opte pour un arrêté royal, il faut également que les modifications soient apportées par voie d'arrêté royal. C'est tout ou rien. Cependant, je ne pense pas qu'il y aura beaucoup de modifications.

M. Vankrunkelsven. — Nous avons suggéré de tout simplement de supprimer cet entérinement.

Iets anders is de misschien terechte opmerking dat er ook een ziekenhuisapotheker in de Hoge Raad moet zitten. Ik wil hierover even het standpunt van de Orde horen.

De heer Ludo Willems. — Ik had maar een vraag bij de term officina. Ik dacht dat er in de wetgeving enkel sprake is van een « ziekenhuisapotheek » en een « officina open voor het publiek ».

De heer Willy Baeyens. — Een ziekenhuisapotheker is uiteraard een officina-apotheker, gezien zijn activiteiten en aangezien hij levert aan rusthuizen en dergelijke meer. Wel wordt hier verzwegen — en dat is toch niet onbelangrijk — dat een ziekenhuisapotheker een extra academische graad heeft. Hij wordt gelijkgesteld met officina-apotheker, maar om zijn job te kunnen uitoefenen heeft hij een extra diploma nodig.

De heer Gosselinckx. — Ten overvloede wil ik er nog op wijzen dat het door apotheker Willems geciteerde koninklijk besluit van 19 oktober 1978 expliciet vermeldt dat alle wetten en bepalingen die gelden voor de gewone officina, ook van toepassing zijn op de ziekenhuisofficina. Ik meen ook te weten dat het woord officina links en rechts in wetteksten voorkomt. Misschien niet in allemaal, maar als ik even de tijd krijg, vind ik er wel een paar.

Mevrouw Lecroart. — In verband met de situatie van een apotheker in een ziekenhuis, moet men weten dat het jaar na jaar duidelijker wordt : ze komen steeds meer op het terrein van de apotheker van de officina die open is voor het publiek, want het ambulante gebied staat steeds meer open voor u. Dat is een deel van uw werk, dat weliswaar voor het ogenblik niet belangrijk is. Bepaalde regels zullen gemeenschappelijk zijn. Desnoods kunnen we accepteren dat u deel uitmaakt van beide raden, maar dringen er in elk geval op aan dat u zitting hebt in de raad van de officina-apothekers, aansluitend bij de nieuwe taken die u zijn gegeven. Indien men nieuwe taken aanvaardt, moet men ook bereid zijn zich te schikken naar de regels die gelden voor apothekers van officina's die open zijn voor het publiek.

De heer Willems. — Het is ook onze wens in deze raden te zitten. Ik heb echter nog geen antwoord op de vraag over minstens één plaats in de twee raden.

De heer Baeyens. — De Orde van de Apothekers heeft er geen enkel bezwaar tegen het feit dat de ziekenhuisapothekers vertegenwoordigd zouden zijn in haar structuren. Het is niet altijd evident om aan verkiesbare kandidaten te geraken. Men formuleert kritiek op het systeem, maar als men zich op een bepaald moment kandidaat kan stellen, dan past men.

Ik garandeer dat alle kandidaten die zich kandidaat stellen meestal worden verkozen. Er is immers relatief weinig interesse.

Mevrouw Van de Castele. — Er werd een opmerking gemaakt in verband met het bindend verklaren van een deontologische code. Er wordt wetgevende kracht verleend aan een code die door de koning wordt bekrachtigd, eventueel na een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit. Deze mogelijkheid is er volgens mij nu ook. Vorige week wees men op de weinig soepele manier van werken. Immers, een eventuele wijziging van de code moet ook bindend verklaard worden. Ik zou graag het standpunt daarover kennen.

De heer Gosselinckx. — Als men kiest voor een koninklijk besluit, dan moeten ook de wijzigingen via een koninklijk besluit worden vastgelegd. Het is alles of niets, maar ik denk niet dat er zo veel wijzigingen zullen gebeuren.

De heer Vankrunkelsven. — We hebben de suggestie gedaan om die bekrachtiging gewoon te schrappen.

Comme la loi dispose que le code doit être entériné, on ne peut donc pas faire référence à un code qui ne l'a pas été. Dans le cadre de la jurisprudence disciplinaire relative aux médecins, les conseils provinciaux ont reçu l'ordre de ne pas se référer explicitement au code dans une procédure disciplinaire, car ce code n'est pas légal. Les discussions de la semaine passée ont également révélé la crainte de voir imposer cet entérinement, car cela entraînerait la mise en suspens des modifications. N'est-il pas préférable de considérer le code comme un fil conducteur pour l'Ordre et de supprimer l'entérinement? Cela fait déjà des dizaines d'années que nous travaillons *de facto* avec un code qui n'a pas été entériné. Le non-entérinement représente un handicap pour le code.

M. Gosselinckx. — On pourrait peut-être supprimer l'obligation d'examiner la modification en Conseil des ministres, ce qui allégerait la procédure. Il suffirait sans doute que le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique prenne ses responsabilités.

Mme Lecrouart. — Nous souhaitons depuis longtemps déjà que le code soit entériné par la loi. Nous trouverions très regrettable que cet entérinement disparaisse à nouveau de la proposition de loi.

Mme Van de Castele. — Quels sont les arguments qui plaident en faveur de l'entérinement? Les membres de la commission sont en proie à une grande confusion à ce propos. De plus, l'audition des médecins organisée la semaine dernière a révélé que cette idée a ses partisans mais aussi ses détracteurs.

J'entends bien, comme le déclare M. Vankrunkelsven, qu'il est impossible de se référer au code tant que celui-ci n'a pas été entériné. Le code est certes appliqué, mais sur la base de définitions et d'interprétations vagues. Cette situation pose problème aux personnes qui ont commis une faute. Il serait préférable de pouvoir dire à l'intéressé quel article précis il a enfreint et pourquoi il se voit infliger une certaine sanction, ce qui est manifestement impossible aujourd'hui, le code n'ayant pas été entériné. Est-ce pour cette raison que vous voulez faire entériner le code?

Au demeurant, rien n'empêche d'élaborer un code. L'Ordre est d'ailleurs en train d'adapter le code actuel.

M. Gosselinckx. — La sanction infligée aux pharmaciens est généralement fondée sur les règles déontologiques fixées par le Conseil national. La plupart du temps, on se réfère uniquement aux principes du code.

La proposition de loi prévoit que les règles déontologiques devraient également être entérinées, ce qui est nouveau pour nous.

M. Vankrunkelsven. — Nous ne demandons pas aujourd'hui d'avoir tout de suite des réponses concrètes. Comme le dit le président, nous voulons toutefois rendre le code plus contraignant et prévoir les délais nécessaires, dans la mesure où cela s'avère clairement utile, ce qui n'a été démontré ni aujourd'hui ni la semaine dernière. Que représente l'entérinement par le ministre? A-t-il plus de poids que le Conseil national? Je n'ai pas entendu jusqu'ici d'arguments convaincants en faveur de l'entérinement et je suis encore toujours enclin à retirer cette disposition de la proposition de loi.

M. Van Marcke. — L'entérinement est surtout important en cas de saisine d'une juridiction supérieure, par exemple la Cour de cassation. Lors d'une procédure disciplinaire, non pas devant les conseils provinciaux mais devant les conseils d'appel, il arrive fréquemment que les avocats mènent une bataille de procédure, arguant qu'une condamnation sur la base d'une règle déontologique est dépourvue de fondement juridique. Ils affirment que notre déontologie ne repose sur rien, car elle n'a été entérinée par aucune loi ni par aucun arrêté royal. Ils utilisent ces arguments pour se pourvoir en cassation. L'argumentation revient alors

Vermits in de wet staat dat de code moet worden bekrachtigd, kan men dus niet verwijzen naar een niet-bekrachtigde code. In de tuchtrechtspraak voor artsen hebben de provinciale raden de opdracht gekregen om in een tuchtrechtspraak heel expliciet niet te verwijzen naar de code, omdat die niet wettelijk is. Ook bij de besprekingen vorige week bleek de angst om die bekrachtiging af te dwingen omdat de wijzigingen dan blijven hangen. Is het niet beter van de code een leidraad te maken van de orde en de bekrachtiging te laten vallen. Nu leven we *de facto* al sinds tientallen jaren met een code die niet bekrachtigd is. De niet-bekrachtiging is een handicap voor de code.

De heer Gosselinckx. — Men zou misschien uit de wet kunnen weglaten dat de wijziging in de Ministerraad moet besproken. Dat zou de procedure minder zwaar maken. Het volstaat wellicht dat de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid zijn verantwoordelijkheid neemt.

Mevrouw Lecrouart. — Het is al lang onze wens dat de code bij wet zou worden bekrachtigd. We zouden het erg jammer vinden, als dit opnieuw uit het wetsvoorstel zou verdwijnen.

Mevrouw Van de Castele. — Wat zijn de argumenten daarvoor? Bij de commissieleden heerst daarover veel onduidelijkheid en op de hoorzitting met de artsen van vorige week bleek dat er bij hen zowel voor- als tegenstanders zijn.

Ik begrijp wel dat men, zoals de heer Vankrunkelsven zegt, niet aan de code kan refereren zolang die niet is bekrachtigd. De code wordt wel toegepast, maar op basis van vage omschrijvingen en interpretaties. Dat schept een probleem voor iemand die een fout heeft begaan. Beter zou zijn dat we dan aan de betrokkene kunnen zeggen welk artikel hij precies heeft overtreden en waarom hij die bepaalde straf krijgt. Op dit moment kan dat blijkbaar niet, omdat de code niet is bekrachtigd. Is dat de reden waarom u de code wil laten bekrachtigen?

Voor de rest is geen beletsel om een code uit te werken. De Orde is trouwens volop bezig de bestaande code aan te passen.

De heer Gosselinckx. — De straf die apothekers oplopen is meestal gebaseerd op de deontologische regels die worden vastgelegd door de Nationale Raad. Meestal wordt er alleen maar verwezen naar de principes van de code.

In het wetsvoorstel staat dat ook de deontologische regels zouden moeten worden bekrachtigd. Dat is voor ons nieuw.

De heer Vankrunkelsven. — We vragen vandaag niet onmiddellijk concrete antwoorden. Zoals de voorzitter zegt, willen we de code wel meer afdwingbaar maken en van de nodige termijnen voorzien, als het nut daarvan duidelijk is. Dat is vandaag noch vorige week aangetoond. Wat betekent de bekrachtiging door de minister? Is die meer waard dan de Nationale Raad? Tot dusver heb ik geen overtuigende argumenten gehoord voor de bekrachtiging en ben ik nog altijd geneigd die bepaling weer uit het wetsvoorstel weg te halen.

De heer Van Marcke. — De bekrachtiging is vooral belangrijk voor verdere rechtstappen bijvoorbeeld naar het Hof van Cassatie. Bij de tuchtrechtspleging, niet zozeer voor de provinciale raden maar voor de raden van beroep, gebeurt het dikwijls dat de advocaten een procedureslag leveren. Ze halen daarbij dan aan dat een veroordeling op basis van een deontologische regel geen rechtsgrond heeft. Ze zeggen dat onze deontologie nergens op steunt, omdat ze door geen enkele wet of geen enkel koninklijk besluit is bekrachtigd. Met die argumenten trekken ze naar het Hof van Cassatie. Dat moet dan telkens argumenteren dat door het

chaque fois à dire que l'infraction d'une règle déterminée a mis en péril l'honneur et la dignité de la profession. C'est la terminologie classique que nous trouvons tous vieillotte et dépassée.

C'est pourquoi il serait peut-être préférable de limiter le code à l'essentiel et de le faire entériner sous cette forme.

M. Marc-Henri Cornély. — Cette dernière réflexion me satisfait. En imaginant de limiter le code à ce qui est vraiment nécessaire — si peu que ce soit — de ce code, la petite valeur qui subsisterait, pour autant qu'elle soit bien défendue, justifierait mille fois l'Ordre. On a, une fois de plus, l'impression que l'on monte la machine à cause des manquements supposés ou vrais de la réglementation générale. D'où la difficulté, évidemment, de donner force de loi à ces règlements car, pour le Conseil des ministres, ils contribuent peut-être à dénoncer les manquements de la réglementation générale.

Si l'Ordre se nourrit d'une panoplie d'éléments passibles de sanction, cette situation implique l'existence, dans la réglementation générale — santé publique ou aspect économique — de manquements tels qu'ils rendent nécessaire cette institution. Notre position est de préconiser un nombre minimum de valeurs essentielles, quitte à ce qu'elles soient spécifiques à la profession.

La proposition fait allusion à la conciliation et la règle internationale de déontologie est précisément de rechercher l'arrangement amiable, prôné également par les compagnies d'assurance. Or, l'arrangement amiable est sous-exploité au niveau de l'Ordre.

Il faut compléter le mieux possible l'arsenal législatif — notamment en termes de santé publique — en appliquant les principes de bonne pratique, de transparence et de subsidiarité. Et que l'Ordre s'occupe uniquement d'un ensemble de choses essentielles. Ainsi, on pourra peut-être considérer qu'il y a moins de risques à lui donner force exécutoire au travers de certaines dispositions.

M. Jacques Hanot. — On parle là des lacunes éventuelles des législations. Pour moi, ces dernières sont extrêmement techniques et elles n'abordent pas l'aspect du comportement individuel. C'est précisément là qu'un code de déontologie apporte un plus; il traite du comportement des individus, de l'interprétation et de l'évaluation qui en sont faites, dans la perspective de l'intérêt général et de la santé publique.

M. Marc-Henri Cornély. — Il faut d'abord savoir de quoi on va traiter avant de créer la structure qui va gérer la matière. La structure peut devenir une structure amiable, ce serait très positif. On met en conflit des valeurs humaines essentielles et généralement positives par rapport au recours ultime qu'est la justice. C'est ce conflit que nous vivons dans les critiques de l'un par rapport à l'autre.

Il convient de compléter l'arsenal législatif et de se limiter aux valeurs essentielles spécifiques par profession. Mais créer la structure avant de savoir quelles matières elle devra traiter, c'est notre problème.

M. Jacques Hanot. — À deux reprises, M. Cornély dit qu'il faut d'abord définir l'objectif avant de créer la structure. C'est inverser les problèmes. Le législateur de 1949 a justement créé une structure avec un objectif.

Je ne vois pas comment on peut, de manière tout à fait impersonnelle, définir des principes si on ne s'appuie pas sur une structure. Il me semble que la structure est nécessaire et préalable.

M. Gosselinckx. — Je voudrais rappeler l'article 24, § 2, du texte qui nous est proposé. Ce paragraphe prévoit que le code comprend notamment les règles relatives à la continuité des soins, y compris l'organisation d'un service de garde — qui n'est pas

overtreden van een bepaalde regel de eer en de waardigheid van het beroep in het gedrang is gebracht. Dat is de klassieke terminologie, die we allen wat oubollig en achterhaald vinden.

Daarom is het misschien beter de code te beperken tot het essentiële en hem in die vorm wel te laten bekrachtigen.

De heer Marc-Henri Cornély. — Die laatste overweging voldoet me. Wanneer men de code beperkt tot wat werkelijk nodig is — hoe weinig ook — zou de kleine waarde van die code die overblijft, indien ze goed verdedigd wordt, de Orde duizend maal rechtvaardigen. Eens te meer heeft men de indruk dat men de machine opstart wegens veronderstelde of werkelijke gebreken van de algemene reglementering. Daardoor is het vanzelfsprekend moeilijk die reglementen kracht van wet te geven, omdat ze voor de Ministerraad er misschien toe bijdragen dat de gebreken van de algemene reglementering worden aangeklaagd.

Indien de Orde zich voedt met een hele reeks feiten die voor een sanctie in aanmerking komen, impliceert die toestand het bestaan, in de algemene reglementering — inzake volksgezondheid of het economisch aspect — van gebreken die zo groot zijn dat ze die instelling noodzakelijk maken. Ons standpunt is dat we voor een minimumaantal essentiële waarden pleiten, ook al zijn ze specifiek voor het beroep.

Het voorstel verwijst naar de minnelijke schikking en de internationale deontologische regel is precies het nastreven van de minnelijke schikking, waarvoor ook de verzekeringsmaatschappijen pleiten. Maar bij de Orde wordt onvoldoende gebruik gemaakt van de minnelijke schikking.

Men moet het wetgevend arsenaal — met name inzake volksgezondheid — zo goed mogelijk aanvullen, met toepassing van de beginselen van goede praktijk, transparantie en subsidiariteit. En de Orde moet zich alleen met een geheel van hoofdzaken bezighouden. Aldus kan men misschien de mening toegedaan zijn dat het minder risicovol is haar aan de hand van een aantal bepalingen uitvoeringsbevoegdheid te geven.

De heer Jacques Hanot. — Men heeft het hier over de eventuele leemten in de wetgeving. Voor mij is die wetgeving uiterst technisch en laat ze zich niet in met het aspect van het individueel gedrag. Precies daar biedt een deontologische code iets extra, ze gaat over het individuele gedrag, de interpretatie en de evaluatie die ervan wordt gemaakt, vanuit het oogpunt van het algemeen belang en de volksgezondheid.

De heer Marc-Henri Cornély. — Eerst en vooral moet men weten waarover men het zal hebben voor men de structuur schept die het geheel zal dragen. De structuur kan een verzoeningsstructuur worden, dat zou heel positief zijn. Men brengt essentiële menselijke waarden die meestal positief zijn in conflict met het ultieme middel dat het gerecht is. Het is dat conflict dat we meemaken in de kritiek van het ene op het andere.

Het is aangewezen het wettelijke arsenaal aan te vullen en zich te beperken tot de specifieke, essentiële waarden per beroep. Ons probleem is echter dat we de structuur maken voor we weten welke zaken erin zullen moeten worden behandeld.

De heer Jacques Hanot. — Tot tweemaal toe zegt de heer Cornély dat men de doelstelling moet vastleggen voor men de structuur maakt. Dat is de problemen omdraaien. De wetgever van 1949 heeft precies een structuur gemaakt met een doel.

Ik zie niet hoe men op volstrekt onpersoonlijke wijze beginselen kan vastleggen indien men niet op een structuur steunt. Het komt me voor dat er eerst een structuur moet zijn.

De heer Gosselinckx. — Ik wens artikel 24, § 2, van de tekst die ons wordt voorgesteld, in herinnering te brengen. Die paragraaf bepaalt dat de code de regels bevat betreffende de continuïteit van de zorg, inclusief de organisatie van een wachtdienst — die niet is

prévu dans la législation pharmaceutique —, le secret professionnel, la transmission de documents ou d'informations pharmaceutiques entre confrères et médecins traitants — ce qui n'est pas davantage prévu dans la législation —, ainsi que les règles relatives aux rapports individuels entre le pharmacien, d'une part, et les malades, les confrères, les médecins, les hôpitaux, les mutualités, les pouvoirs publics, les praticiens de l'art dentaire, etc., d'autre part.

Tous ces aspects ne sont pas prévus dans la législation, d'où l'utilité du code. Ce sont ces règles que l'on veut mettre en place. Il faut réagir lorsque ces règles sont transgressées. La législation contient peu de choses. L'arrêté royal de 1885 a été modifié tellement de fois qu'il ne reste plus rien des dispositions originales, sauf le titre. Pour plus de précision, l'élaboration d'un code se justifie.

M. Ludo Willems. — L'indépendance n'est pas inscrite dans la législation, alors qu'elle est pourtant d'une importance cruciale pour les personnes qui travaillent comme salariés. On parle des professions libérales, mais je suis étonné que l'on ne parle pas d'indépendance lorsqu'il s'agit de médecins, étant donné que ces derniers sont de plus en plus nombreux à être salariés. Ayant à l'esprit la situation des hôpitaux américains, il serait préférable d'inclure l'indépendance dans la législation belge.

Mme Van de Castele. — De toute façon, les dispositions de la proposition de loi relatives à la mission de l'Ordre et au contenu du code déontologique peuvent faire l'objet d'amendements. Cette remarque s'adresse surtout à M. Cornély.

Je souhaite demander à M. Vankrunkelsven de préciser l'article 24 relatif à l'incompatibilité. Quel est l'objectif poursuivi par l'instauration de l'incompatibilité entre l'appartenance aux organes de l'Ordre et d'autres mandats ?

M. Vankrunkelsven. — La raison de l'instauration de cette incompatibilité est historique. Dans le passé, nous avions souvent l'impression, en tout cas en ce qui concerne l'Ordre des médecins, qu'il y avait une suprématie des syndicats de médecins au sein des différents organes de l'Ordre. Les syndicats de médecins ont une mission différente : ils défendent les intérêts du corps médical. En revanche, un ordre doit faire primer l'intérêt général et la déontologie de la profession.

Dans l'histoire de l'Ordre des médecins, les syndicats ont appelé un jour à une grève des médecins qui fut, pour ainsi dire, entérinée par l'Ordre. Ce fut la goutte d'eau qui fit déborder le vase. D'une manière plus générale, on avait l'impression à l'époque que le fonctionnement de l'Ordre était en quelque sorte dicté par les syndicats. Le fait d'être affilié à un syndicat déterminé pouvait s'avérer bénéfique si on était cité à comparaître devant un tribunal disciplinaire. C'est la raison pour laquelle notre proposition de loi a introduit la notion d'incompatibilité.

Aujourd'hui, on constate qu'il y a de moins en moins de *lobbying* de la part des syndicats, en tout cas en ce qui concerne les médecins, pour imposer des représentants au sein des conseils de l'Ordre. On voit se constituer d'autres groupes, p. ex. des groupes rattachés à un hôpital déterminé, qui tentent de faire élire leur propre représentant au sein de l'Ordre. Celui-ci pourra alors intervenir si un membre du groupe se retrouve impliqué dans un conflit. On peut aussi citer l'exemple des collaborations entre médecins généralistes qui disposent d'un laboratoire clinique commun. Plus de deux cents médecins peuvent ainsi être affiliés à une association. Des pressions sont également exercées à l'intérieur de celles-ci en vue de faire élire une personne les représentant. En cas de problèmes, ils pourront faire appel à leur représentant au sein de l'Ordre.

Les auteurs de la proposition de loi tiennent à préciser qu'il n'est pas admissible qu'un membre de l'Ordre siège au nom d'une autre

opgenomen in de farmaciewetgeving —, het beroepsgeheim, het doorspelen van farmaceutische documenten of informatie tussen collega's en behandelende geneesheren — al evenmin aanwezig in de wetgeving —, alsook de regels in verband met de individuele verhoudingen tussen de apotheker enerzijds en de zieken, de collega's, de geneesheren, de ziekenhuizen, de ziekenfondsen, de overheid, de beoefenaars van de tandheelkunde, enz., anderzijds.

Geen van die aspecten wordt in de wetgeving behandeld en hieruit blijkt het nut van de code. Het zijn die regels die men tot stand wil brengen. Men moet reageren wanneer die regels overtreden worden. De wetgeving bevat niet veel. Het koninklijk besluit van 1885 is zo vaak gewijzigd dat er behalve het opschrift niets meer van de oorspronkelijke bepalingen overblijft. Men wil concretere bepalingen en daarom is het maken van een code noodzakelijk.

De heer Ludo Willems. — De onafhankelijkheid staat niet in de wetgeving vermeld, maar is nochtans van cruciaal belang als in dienstverband wordt gewerkt. Er wordt gesproken over de vrije beroepen, maar het verbaast me dat er niet over onafhankelijkheid wordt gesproken wanneer het om artsen gaat, aangezien er steeds meer artsen in dienstverband werken. Met de toestanden van de Amerikaanse ziekenhuizen voor ogen, zou het beter zijn de onafhankelijkheid op te nemen in de Belgische wetgeving.

Mevrouw Van de Castele. — In ieder geval zijn de bepalingen in verband met de opdracht van de Orde en de inhoud van de deontologische code in het wetsvoorstel voor amendering vatbaar. Ik zeg dit vooral ten aanzien van de heer Cornély.

Aan de heer Vankrunkelsven wil ik vragen artikel 44 over de onverenigbaarheid te verduidelijken. Wat is de bedoeling van het invoeren van de onverenigbaarheid tussen het lidmaatschap van de instellingen van de Orde met andere mandaten ?

De heer Vankrunkelsven. — De reden voor het invoeren van die onverenigbaarheid is historisch gegroeid. In het verleden hadden we vaak de indruk, in ieder geval voor de Orde van geneesheren, dat er in de verschillende organen van de Orde een overwicht was van de artsensyndicaten. De artsensyndicaten hebben een andere opdracht; zij verdedigen de belangen van het korps. In een orde daarentegen moet het algemeen belang en de deontologie van het beroep vooropstaan.

In de geschiedenis van de Orde van geneesheren riepen de syndicaten op een zeker moment een artsenstaking uit en die werd als het ware bekrachtigd door de Orde. Dat was de druppel die de emmer deed overlopen. Meer in het algemeen bestond toen het gevoel dat de werking van de Orde enigszins gestuurd werd door de syndicaten. Een lidmaatschap van een bepaald syndicaat kon een voordeel zijn als men voor de tuchtrechtbank werd geroepen. Daarom werd in ons wetsvoorstel de onverenigbaarheid opgenomen.

Vandaag zien we, in ieder geval bij de artsen, dat er niet zozeer vanuit de syndicale wereld wordt gelobbyd om vertegenwoordigers in de raden van de Orde te hebben. Er ontstaan andere groepen, bijvoorbeeld een ziekenhuisgemeenschap, die trachten een vertegenwoordiger van hun groep in de Orde te krijgen. Op die persoon wordt dan een beroep gedaan als iemand vanuit die gemeenschap in een conflict verzeild raakt. Een ander voorbeeld is een samenwerking van huisartsen die samen over een klinisch labo beschikken. Een tweehonderdtal artsen kunnen daarbij aangesloten zijn. Ook vanuit die groep wordt gepromoot om voor een vertegenwoordiger van hen te stemmen. Zij kunnen dan een beroep doen op hun vertegenwoordiger in de orde.

Met het wetsvoorstel willen we duidelijk maken dat het niet toelaatbaar is dat iemand in de Orde zetelt namens een andere



corporation. Bien entendu, détecter les abus éventuels ne sera pas chose aisée.

Mme Van de Castele. — Je ne pense pas que les pharmaciens aient enregistré de nombreux cas de problèmes comparables, mais il faut quand même arrêter le principe et examiner ce que signifie concrètement son application sur le terrain.

M. De Clerck a demandé si les pharmaciens qui exercent hors officine sont suffisamment nombreux pour justifier la création d'un conseil distinct.

J'ai personnellement posé la même question aux biologistes cliniques et aux pharmaciens industriels. Il s'agit de quelques centaines de personnes. Cela justifie-t-il la création d'une représentation ou d'un conseil distinct? Faute de candidats en suffisance, un tel organe ne peut bien entendu pas fonctionner. J'ai toutefois été rassuré. Si l'inscription auprès de l'Ordre est rendue obligatoire, il y aura suffisamment de candidats potentiels pour siéger au sein d'un conseil des pharmaciens exerçant hors officine. C'est la raison pour laquelle j'ai opté pour un seul conseil des pharmaciens exerçant hors officine, contrairement à la situation qui existe en France, où chaque catégorie dispose d'un conseil distinct. Cela n'est peut-être pas envisageable chez nous, faute de représentativité suffisante.

M. Willy Baeyens. En ce qui concerne ce dernier point, il ne faut pas mélanger les aspects qualitatifs et quantitatifs. La présidente n'a développé que les aspects quantitatifs. Mais je pense que l'aspect « nombre » est secondaire si le secteur concerné est animé par le souhait de constituer pareil conseil.

À l'issue de cette réunion, je ne sais toujours pas si les pharmaciens hospitaliers, les biologistes cliniques et les pharmaciens industriels ont tous l'intention de créer une aile distincte.

Mme Van de Castele. — Je sais seulement ce que j'ai appris ici cet après-midi. J'ai cru comprendre en assistant à l'exposé de M. Willems que les pharmaciens hospitaliers demandent à continuer à être représentés au sein de l'Ordre dans sa forme actuelle et non pas au sein d'un conseil distinct de pharmaciens exerçant hors officine.

L'exposé de M. Declercq m'a laissé entendre que les biologistes cliniques, quant à eux, sont demandeurs.

Malheureusement, les représentants de l'Association des pharmaciens de l'industrie pharmaceutique n'ont pas pu venir aujourd'hui, mais ils m'ont fait parvenir par écrit plusieurs questions qui montrent qu'ils n'ont pas d'opposition de principe à une représentation distincte. Nous devons organiser une concertation avec eux car nous voulons renforcer leur position face aux diverses pressions qu'ils peuvent subir. C'est dans leur intérêt et dans l'intérêt de la santé publique et des patients. Cependant, nous ne devons pas non plus les obliger à mettre en place une structure distincte.

\*  
\* \*

#### Auditions du 6 octobre 2004

— M. H. Nys, professeur, *biomedische ethiek en recht U.Z. Leuven*;

— M. I. Uyttendaele et M. L. Corbeel, respectivement vice-président et membre effectif du Conseil national de l'Ordre des médecins;

corporatie. Het zal natuurlijk niet zo gemakkelijk zijn om dat te controleren.

Mevrouw Van de Castele. — Ik denk niet dat er heel veel concrete voorbeelden zijn van soortgelijke problemen bij de apothekers, maar het principe moet wel worden gesteld en men moet onderzoeken wat de toepassing ervan op het terrein concreet betekent.

De heer De Clerck heeft de vraag gesteld of de niet-officina-apothekers voldoende talrijk zijn om een afzonderlijke raad te kunnen verantwoorden.

Ik heb die vraag zelf gesteld aan de klinische biologen en aan de industrie-apothekers. Het gaat om een paar honderd mensen. Is dat voldoende om in een afzonderlijke raad of vertegenwoordiging te voorzien? Als er onvoldoende kandidaten zijn, kan zo'n orgaan natuurlijk niet functioneren. Men heeft mij echter gerustgesteld. Als alle betrokkenen zich verplicht moeten inschrijven bij de Orde, dan zijn er genoeg potentiële kandidaten om zitting te hebben in een raad voor niet-officina-apothekers. Om dezelfde reden heb ik geopteerd voor één raad voor niet-officina-apothekers, in tegenstelling tot Frankrijk waar elke categorie een afzonderlijke raad heeft. Met het oog op een voldoende representativiteit is dat bij ons wellicht niet haalbaar.

De heer Willy Baeyens. — In verband met dat laatste zijn er kwalitatieve en kwantitatieve aspecten. De voorzitter heeft alleen de kwantitatieve aspecten belicht. Het aantal is volgens mij echter secundair, als het betrokken veld de wens koestert om zo een raad op te richten.

Na deze vergadering is het voor mij nog niet duidelijk of ziekenhuisapothekers, klinische biologen en industrieapothekers allen zo'n afzonderlijke vleugel willen oprichten.

Mevrouw Van de Castele. — Ik weet alleen wat ik hier vanmiddag heb vernomen. Ik heb menen te begrijpen uit de uiteenzetting van de heer Willems dat de ziekenhuisapothekers vragende partij zijn om in de Orde vertegenwoordigd te blijven, maar dan wel in de Orde zoals ze nu bestaat en niet in een afzonderlijke raad voor niet-officina-apothekers.

Uit de uiteenzetting van de heer Declercq heb ik begrepen dat de klinische biologen wel vragende partij zijn.

De vertegenwoordigers van de Vereniging van Apothekers van de Farmaceutische Industrie zijn spijtig genoeg vandaag niet komen opdagen, maar zij hebben mij schriftelijk wel een aantal vragen laten geworden waaruit blijkt dat ze zich niet principieel verzetten tegen een afzonderlijke vertegenwoordiging. Wij moeten met hen in overleg treden, want wij willen hun positie verstevigen tegen bepaalde druk die zij kunnen ondervinden. Dat is in hun belang en in het belang van de volksgezondheid en van de patiënten. Wij moeten hen er echter wel niet toe dwingen om een afzonderlijke structuur op te zetten.

\*  
\* \*

#### Hoorzittingen van 6 oktober 2004

— De heer H. Nys, hoogleraar biomedische ethiek en recht, U. Z. Leuven;

— De heer I. Uyttendaele en de heer L. Corbeel, respectievelijk vice-voorzitter en lid van de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren;

— M. P. Van Maercke, directeur du Secrétariat national, et M. J. Hanot, président du Conseil national (section francophone) de l'Ordre des pharmaciens.

M. H. Nys. — Je voudrais formuler trois critiques fondamentales et quelques remarques plus techniques sur le texte martyr à l'examen.

Mes trois remarques fondamentales concernent l'incidence de ce texte sur les Ordres des médecins et pharmaciens existants, le Conseil supérieur de déontologie et l'objectif du droit disciplinaire, tel qu'il ressort du texte.

1. L'incidence du texte sur les deux ordres existants, l'Ordre des médecins et l'Ordre des pharmaciens, organisés respectivement par l'arrêté royal n° 79 et l'arrêté royal n° 80. Les règles légales qui régissent ces deux ordres sont très anciennes, quelques modifications mineures y ayant été apportées en 1967. Elles datent en effet de 1938 pour l'Ordre des médecins et de 1949 pour l'Ordre des pharmaciens. S'agissant d'arrêtés de pouvoirs spéciaux, il est indispensable d'adopter une loi afin d'y apporter des modifications.

Nous devons bien réfléchir aux conséquences qu'aurait la proposition actuelle si elle était adoptée. L'objectif est que les règles légales définies s'appliquent aux deux Ordres, ce qui soulève d'importantes questions.

Ce texte ne dit pas clairement ce qu'il adviendra des arrêtés royaux n° 79 et 80. Seront-ils adaptés ou abrogés? Ils ne sont en tout cas pas mentionnés en tant que tels dans la proposition de loi. Aucun régime transitoire n'est prévu, si ce n'est à l'article 33 qui prévoit que les affaires dont les Ordres ont été saisis avant l'entrée en vigueur de cette loi, restent soumises aux règles définies aux articles 23 et 24.

Qu'entend-on par là? Deux nouvelles dispositions s'appliquent aux affaires déjà en cours avant l'entrée en vigueur de la loi mais qu'en est-il pour le reste?

L'article 34 de la proposition de loi prévoit que « le Roi fixe la date d'entrée en vigueur de la présente loi pour chacune des catégories de praticiens professionnels », autrement dit pour les médecins et les pharmaciens. Cela signifie qu'une fois la loi adoptée, le Roi devra déterminer quand elle entrera en vigueur pour, entre autres, les médecins et les pharmaciens. Il peut s'écouler beaucoup de temps avant que cette date soit fixée par le Roi. On donne ainsi au pouvoir exécutif la possibilité de reporter l'entrée en vigueur, ce qui crée une insécurité juridique pour les Ordres existants. On se trouve ainsi face à une situation paradoxale. Ce qui a motivé toute la discussion est la nécessité de réformer les Ordres des médecins et des pharmaciens mais le système créé est précisément source d'incertitude pour ces Ordres.

Par ailleurs, l'article 7 dispose : « Il peut être créé pour chacune des catégories de professions des soins de santé, visées à l'article 3 — les médecins et les pharmaciens —, un Ordre. » Le Roi fixe la date d'entrée en vigueur d'une loi pour un groupe professionnel déterminé. À une date déterminée, il est décidé que la loi entre en vigueur pour les médecins. L'article 7 entre donc également en vigueur à cette date. Que faut-il comprendre? Les Ordres existants sont-ils tacitement supprimés à ce moment-là? L'article 7 implique-t-il que les ordres ont disparu? Cela pourrait expliquer pourquoi le sort des arrêtés royaux 79 et 80 n'est pas réglé dans le

— De heer P. Van Maercke, directeur van het Nationaal Secretariaat en de heer J. Hanot, voorzitter van de Nationale Raad (Franstalige Sectie) van de Orde van apothekers.

De heer H. Nys. — Ik heb drie fundamentele kritieken bij de tekst en enkele meer technische opmerkingen.

Mijn drie fundamentele opmerkingen betreffen ten eerste de weerslag van de tekst op de bestaande ordes van geneesheren en apothekers; ten tweede de Hoge Raad voor Deontologie en ten derde de doelstelling van het tuchtrecht zoals die uit de tekst naar voren komt.

1. De weerslag van de tekst op de twee al bestaande ordes in de gezondheidszorg, die voor de geneesheren en die voor de apothekers, respectievelijk georganiseerd door de koninklijke besluiten nummer 79 en 80. In 1967 werden er wijzigingen aangebracht, maar die waren niet echt fundamenteel, al zegt de minister in zijn nota van wel. Dat wil dus zeggen dat de wettelijke regeling van deze ordes heel oud is. Ze dateert uit 1938 voor de Orde van geneesheren en uit 1949 voor de Orde der Apothekers. Er is dus nood aan enige veranderingen en daar gaat iedereen mee akkoord. Omdat het om volmachtenbesluiten gaat, kunnen die wijzigingen alleen door een wet worden aangebracht.

We moeten goed nadenken wat de gevolgen zijn als het huidige voorstel wordt goedgekeurd. De bedoeling is dat de nieuwe wettelijke regeling van toepassing wordt op de twee bestaande ordes, maar dan rijzen er daaronder wel belangrijke vragen.

Op basis van deze tekst is het me niet duidelijk wat er precies met de koninklijke besluiten 79 en 80 zal gebeuren. Worden ze als aangepast of gewoon opgeheven? In elk geval staan ze als dusdanig niet vermeld in het wetsvoorstel en als jurist vraag ik me dan af wat hun lot zal zijn. Er is geen enkele overgangsregeling uitgewerkt. In artikel 33 is er natuurlijk wel in zekere mate sprake van een bepaalde overgangsregeling. In de eerste alinea staat: *Voor de zaken die aanhangig zijn bij de Orde van geneesheren en de Orde der Apothekers vóór de inwerkingtreding van deze wet, blijven de regelingen bedoeld in de artikelen 23 en 24 van toepassing.*

Het is volstrekt onduidelijk wat daarmee precies wordt bedoeld. Op de zaken die al aanhangig waren vóór de nieuwe wet in werking trad, worden twee nieuwe bepalingen van toepassing, maar daarmee wordt absoluut niet aangegeven hoe het voor de rest zit.

Artikel 34 van het wetsvoorstel bepaalt dat « *de datum van inwerkingtreding van deze wet voor elk van de categorieën van beroepsbeoefenaars*, dus ook voor de artsen en apothekers, *door de Koning wordt bepaald* ». Dat betekent dat, na de goedkeuring, de Koning zal moeten bepalen wanneer de wet in werking treedt voor onder meer de artsen en apothekers. Zo'n tussenperiode kan lang duren. Op die manier geeft men de uitvoerende macht de gelegenheid tot uitstel en creëert men een periode van rechts-onzekerheid voor de bestaande ordes van artsen en apothekers. Dat leidt tot een paradoxale situatie. De aanleiding tot deze hele discussie is de nood om de Orde van geneesheren te hervormen, maar uiteindelijk creëert men een systeem dat voor deze ordes precies een grote onzekerheid inhoudt.

Bovendien bepaalt artikel 7 van het wetsvoorstel: « *Voor ieder van de beroepscategorieën bedoeld in artikel 3* » — opnieuw ook artsen en apothekers — « *kan een orde opgericht worden.* » De Koning bepaalt wanneer een wet in werking treedt voor een bepaalde beroepsgroep. Op een bepaalde datum wordt beslist dat de wet in werking treedt voor de artsen. Op dat ogenblik treedt ook artikel 7 in werking. Hoe moet ik dat begrijpen? Worden de bestaande ordes van artsen en apothekers op dat ogenblik stilzweigend opgeheven? Men kan immers alleen iets oprichten dat niet bestaat. Wordt met artikel 7 dan impliciet bedoeld dat de

texte. Si l'objectif est de supprimer implicitement les Ordres des médecins et des pharmaciens, il me paraît plus sensé et politiquement préférable de le dire explicitement.

Si vous adoptez cette proposition sans modification, vous placerez une bombe à retardement sous les Ordres existants. D'un côté, vous prévoyez que la nouvelle loi n'entre en vigueur qu'à une date fixée par le Roi sans préciser ce qu'il advient des Ordres dans l'intervalle. De l'autre côté, vous disposez qu'un Ordre peut être créé dès l'entrée en vigueur de la loi sans préciser qui du législateur ou de l'exécutif peut le créer. À cet instant, les Ordres existants disparaissent car on ne peut créer ce qui existe déjà. Ces dispositions doivent absolument être précisées.

2. Le Conseil supérieur de déontologie des professions des soins de santé.

Je ne vois pas en quoi ce Conseil supérieur peut contribuer à améliorer la qualité des soins de santé et la position des patients. Ce Conseil est un peu comme le monstre du Loch Ness : il refait régulièrement surface depuis 1981, date du dépôt de la première proposition à ce sujet par Lode Hancké.

En outre, le concept de déontologie n'est pas défini. Tout au plus l'article 5, § 4, énumère-t-il ce que les auteurs de la proposition entendent par déontologie : « Le code — de déontologie — aborde au moins les thèmes suivants : les droits et obligations déontologiques généraux des praticiens d'une profession des soins de santé, les droits et obligations généraux à l'égard du patient, la relation entre le praticien et la collectivité, la relation entre les praticiens et l'exercice des professions. » Rappelons que les droits des patients et les devoirs des praticiens font déjà l'objet d'une loi adoptée en août 2002 et qu'une Commission fédérale « Droits du patient » a été créée. Ces problèmes sont donc déjà en partie traités.

Quant à la relation entre le praticien et la collectivité, elle est liée en grande partie aux problèmes éthiques déjà traités par le Comité consultatif de Bioéthique. La relation entre le praticien et le patient, quant à elle, se résume souvent à la relation avec l'assurance maladie, avec l'INAMI, laquelle occupe déjà de nombreux conseils et commissions et est déjà régie par une importante législation. Je me demande donc comment le concept de déontologie pourrait encore être complété de manière créative justifiant la création d'un nouveau système particulièrement lourd.

Le fait que le Conseil supérieur confirme la déontologie et la rende contraignante est une autre question. Reste à savoir s'il est utile de rendre la déontologie obligatoire. Je pense que la situation depuis 1981 a quand même changé fondamentalement et que nous devons veiller à ne pas mettre en place un système lourd, éventuellement bureaucratique ne répondant à aucun besoin.

3. L'objectif du droit disciplinaire médical. La note me décoït sur ce point. Je pensais que depuis quinze ans, un consensus s'était dégagé pour considérer davantage le droit disciplinaire comme un moyen de veiller à la qualité du service et pour abandonner la conception vieillotte de la déontologie centrée sur les relations entre collègues et les relations avec les autres groupes professionnels. Malheureusement, cette optique ne se retrouve pas dans la note. Personnellement, j'estime que la proposition Vankrunkelsven était plus attentive à la position du patient et qu'il faut s'intéresser à la position du plaignant bien plus que ce n'est le cas aujourd'hui. La note représente donc plutôt un pas en arrière à cet égard.

ordes van apothekers en geneesheren verdwenen zijn? Dat kan dan wel verklaren waarom er niets geregeld is in verband met het lot van de koninklijke besluiten 79 en 80, want dan hoeft er ook niets geregeld te worden. Als het de bedoeling is de ordes van geneesheren en apothekers impliciet op te heffen, dan vind ik het verstandiger en politiek beter dat ook duidelijk te zeggen.

Als u dit voorstel ongewijzigd goedkeurt, dan legt u een tijdbom onder de bestaande ordes. Aan de ene kant bepaalt u dat de nieuwe wet pas in werking treedt op een datum die de Koning bepaalt en wat er intussen met de bestaande ordes gebeurt blijft volstrekt onduidelijk. Aan de andere kant bepaalt u dat vanaf de inwerkingtreding van de wet een orde kan worden opgericht, zonder dat geregeld is door wie ze kan worden opgericht, door de wetgever of door de uitvoerende macht. Op dat ogenblik verdwijnen de bestaande ordes, want wat reeds bestaat, kan niet meer worden opgericht. Dat moet absoluut veel duidelijker worden geregeld.

2. De Hoge Raad voor Deontologie van de Gezondheidszorgberoepen.

Ik zie echt niet in wat deze Hoge Raad kan bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van de gezondheidszorg en van de positie van patiënten. Deze Hoge Raad is een beetje het monster van Loch Ness: hij duikt al op sinds 1981, het jaar dat Lode Hancké het eerste wetsvoorstel daarover indiende.

Een definitie van deontologie is niet uitgewerkt, maar in artikel 5, paragraaf 4 staat wel een opsomming van wat de auteurs van de nota onder deontologie verstaan: « *De deontologische code heeft betrekking op de volgende thema's: ten minste algemene deontologische rechten en plichten van de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen, algemene rechten en plichten tegenover de patiënt, relatie tussen beoefenaar en samenleving, relatie tussen beoefenaars onderling en de uitoefening van de beroepen.* » In deze opsomming gaat het dus onder meer over de rechten van de patiënt en de plichten van hulpverleners. In augustus 2002 werd daarover al een wet goedgekeurd en bovendien is er een Federale Commissie voor de Rechten van de Patiënt opgericht. Een deel van die problemen wordt dus al aangepakt.

De relatie tussen beoefenaar en samenleving heeft in belangrijke mate te maken met ethische problemen. Een deel van die opdracht wordt nu al door het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek waargenomen. De relatie tussen beoefenaar en samenleving is in belangrijke mate terug te brengen tot de problematiek van de relatie met de ziekteverzekering, met het RIZIV. Ook op dat vlak hebben we al heel wat raden, commissies en wetgeving. Ik vraag me dus echt af hoe we het begrip deontologie nog kunnen invullen op een creatieve manier die de uitwerking van een nieuw en bovendien erg zwaar en log systeem rechtvaardigt. Ik geef u dus de raad daar eens heel goed over na te denken.

Het bekrachtigen, het bindend verklaren van de deontologie door de Hoge Raad is een ander punt. De vraag is of we behoefte hebben aan bindend verklaarde deontologie. Ik denk dat de situatie sinds 1981 toch echt wel heel grondig is veranderd en dat we moeten opletten dat we geen nieuw, zwaar, eventueel bureaucratisch systeem opzetten dat aan geen enkele behoefte beantwoordt.

3. De doelstelling van het medische tuchtrecht. Op dit punt heeft de nota me toch wel wat teleurgesteld. Ik dacht dat er sinds meer dan 15 jaar een consensus was gegroeid om het tuchtrecht veel meer te beschouwen als een instrument om de kwaliteit van de dienstverlening te bewaken en het oubollige deontologische idee van vroeger, de verhoudingen tussen collega's en de verhouding met andere beroepsgroepen, te laten varen. Jammer genoeg vind ik daarover in de nota niets terug. Persoonlijk vind ik ook dat de positie van de patiënt in het voorstel-Vankrunkelsven veel beter was uitgewerkt en dat de positie van de klager veel beter moet worden uitgewerkt dan nu het geval is. In dat opzicht zie ik de nota een beetje als een stap achteruit.

Il me reste à vous faire part de quelques remarques plus techniques. La composition du Conseil supérieur n'est, à mes yeux, pas tout à fait claire. Il est question de «deux praticiens d'une profession paramédicale». On compte actuellement onze professions paramédicales reconnues. Veut-on vraiment n'autoriser que deux représentants de ces professions à faire partie du Conseil ou autorisera-t-on 22 représentants ?

Deux possibilités existent quant à la compétence des conseils de discipline. On peut opter pour un système ouvert permettant de sanctionner également des comportements qui ne sont pas mentionnés explicitement comme répréhensibles dans un code. C'est le système appliqué actuellement et auquel je suis favorable. Le droit disciplinaire n'est pas un droit pénal et il est difficile de prévoir à l'avance ce que seront les infractions au droit disciplinaire.

L'article 12, 2<sup>o</sup>, opte, à mon avis, pour un système ouvert. Il dispose que les conseils ont pour mission «de veiller au respect de la déontologie de la catégorie concernée des professions des soins de santé, y compris les règles du code». On a l'impression que le code est un exemple et que d'autres sanctions disciplinaires sont possibles par ailleurs. Si aucun Ordre n'existe, c'est le conseil de première instance qui est compétent. L'article 21 prévoit explicitement: «Le Conseil de première instance est exclusivement compétent pour imposer des mesures disciplinaires pour autant que le praticien concerné enfreigne les principes fondamentaux de déontologie.» Cette disposition fait en revanche plutôt référence à un système fermé.

L'article 14 peut donner lieu à des discussions fâcheuses avec les avocats des parties. Le § 3 précise: «Les membres du collège d'investigation et le médiateur ne peuvent avoir leur activité principale dans la proximité de celle du praticien concerné.» Qu'entend-on par proximité ?

L'article 27, § 1<sup>er</sup>, énonce les sanctions qui peuvent être imposées par les conseils interprovinciaux, en premier ressort, et les conseils d'appel, en deuxième ressort. Il ne fait toutefois pas mention du conseil de première instance qui est compétent en l'absence d'Ordre.

Par rapport aux propositions examinées le 10 mars, cette note me paraît être un recul. C'est regrettable car on aurait pu attendre de celle-ci qu'elle dresse l'état de la question et nous aide à aller de l'avant dans la discussion.

Mme Van de Castele. — Nous devons aussi discuter en commission de la création éventuelle d'un Conseil supérieur de déontologie. Comme convenu, les propositions existantes sont maintenues. Leurs auteurs s'étaient également souciés de leur intégration dans le canevas des Ordres ici défini. Vous n'avez toutefois pas répondu à la question de savoir s'il serait judicieux de créer un Ordre séparé pour les kinésithérapeutes, les dentistes et autres groupes professionnels peut-être peu nombreux mais qui doivent aussi respecter certaines règles de fonctionnement. Est-il judicieux de fixer des règles générales et parallèles pour chacun de ces groupes professionnels? C'est en partie ce que vise cette proposition.

M. H. Nys. — Personnellement, je ne suis pas à proprement parler partisan de la création d'Ordres pour d'autres groupes professionnels des soins de santé. Je suis favorable à l'organisation d'un droit disciplinaire pour ces groupes mais un Ordre ne doit pas pour autant être créé. Nous avons aujourd'hui un Ordre des médecins et un Ordre des pharmaciens mais, si ce n'était pas le cas, nous ne devrions pas les créer. Maintenant qu'ils existent nous devons les adapter, mais d'un point de vue social, je ne vois pas la nécessité de créer d'autres Ordres. Je ne considère pas qu'une profession est supérieure ou meilleure par rapport à une autre. Les ordres actuels sont une réalité historique que nous pouvons difficilement nier. Si aujourd'hui nous créons de nouveaux Ordres,

Ik heb nog enkele meer technische opmerkingen. De samenstelling van de Hoge Raad is voor mij niet helemaal duidelijk. Er is sprake van «twee beoefenaars van een paramedisch beroep». Er zijn op het ogenblik elf erkende paramedische beroepen. Is het echt de bedoeling maar 2 vertegenwoordigers op te nemen of worden het er 22 ?

Inzake bevoegdheid van de tuchtraden zijn er twee mogelijkheden. Men kan opteren voor een open systeem. Dat betekent dat ze sancties kunnen opleggen ook voor gedragingen die niet uitdrukkelijk strafbaar zijn gesteld in een code. Zo is het nu en ik ben daar ook altijd voorstander van geweest. Tuchtrecht is geen strafrecht en het is heel moeilijk vooraf te bepalen wat de tuchtrechtelijke misdrijven zijn.

In artikel 12, 2<sup>o</sup> wordt er volgens mij inderdaad voor het open systeem gechopt. Artikel 12, 2<sup>o</sup> bepaalt namelijk dat de raden de bevoegdheid hebben «te waken over het naleven van de deontologie van de betrokken categorie, met inbegrip van de code». Dat geeft de indruk dat de code een voorbeeld is, maar dat er daarnaast nog andere tuchtsancties mogelijk zijn. Als er geen orde bestaat, is het college van eerste aanleg bevoegd. Artikel 21 bepaalt uitdrukkelijk: «De raad van eerste aanleg is uitsluitend bevoegd voor het opleggen van tuchtrechtelijke maatregelen voor zover de betrokken beoefenaar de grondbeginselen van deontologie heeft overtreden.» Dat is dan weer eerder een gesloten systeem.

Artikel 14 kan heel lastige discussie uitlokken met de advocaten van partijen. In paragraaf 3 lees ik: «De leden van het onderzoekscollege en de bemiddelaar mogen hun voornaamste activiteit niet in de nabijheid hebben van deze van de betrokken beoefenaar.» Wat is de nabijheid ?

Artikel 27, paragraaf 1 bepaalt welke sancties kunnen worden opgelegd door de interprovinciale raden in eerste aanleg en door de raden van beroep in tweede aanleg. Het college in eerste aanleg, dat bevoegd is als er geen orde bestaat, wordt hier echter niet vermeld.

In vergelijking met de voorstellen die we op 10 maart hebben bekeken, vind ik deze nota eerlijk gezegd niet echt een stap vooruit. Dat is jammer, want van een nota mogen we toch verwachten dat ze een *status quaestionis* geeft en ons in de discussie ook een stap vooruit helpt.

Mevrouw Van de Castele. — De discussie over de vraag of er al dan niet een Hoge Raad voor Deontologie moet komen, zullen we ook in de commissie moeten voeren. Zoals gezegd blijven de bestaande voorstellen behouden. De auteurs van deze voorstellen hadden ook de bekommernis om ze in te passen in het stramien voor de ordes dat hier wordt uitgetekend. U hebt echter geen antwoord gegeven op de vraag of het zinvol is om een aparte orde op te richten voor kinesisten, tandartsen, beroepsgroepen die misschien niet talrijk genoeg zijn, maar ook volgens bepaalde spelregels moeten functioneren. Is het dan zinvol om globale spelregels vast te leggen die parallel lopen voor elk van die beroepsgroepen? Dat beoogt dit voorstel voor een stuk.

De heer H. Nys. — Persoonlijk ben ik eigenlijk geen voorstander van het oprichten van ordes voor andere beroepsgroepen in de gezondheidszorg. Wel van tuchtrecht voor deze groepen, maar dat kan georganiseerd worden zonder dat er een orde moet worden opgericht. De Orde van geneesheren en de Orde der Apothekers bestaan nu eenmaal, maar als dat niet het geval was, dan zouden we ze niet moeten oprichten. Nu ze bestaan, moeten we ze aanpassen, maar maatschappelijk zie ik geen behoefte aan nog andere ordes. Het gaat er mij niet om dat het ene beroep hoger staat dan het andere of beter is dan het andere. De huidige ordes zijn een bepaalde historische realiteit die we moeilijk kunnen negeren, maar we kunnen even goed de

nous nions cette réalité. Le droit disciplinaire est une nécessité, et ces groupes professionnels sont aussi demandeurs. Organisez dès lors de manière adéquate un droit disciplinaire uniforme pour tout le monde, mais pas dans le cadre d'un Ordre.

M. Vankrunkelsven. — Je remercie en tout cas le professeur Nys d'avoir émis un certain nombre d'observations techniques relatives au contenu. Je les partage entièrement. Le fait que la position du patient ne soit pas suffisamment précisée au sein de cette structure faïtière est une remarque pertinente; ce point doit effectivement être affiné.

Personnellement, je n'étais pas demandeur de la création d'un Conseil supérieur de déontologie. Au cours de l'histoire de notre pays, certains mouvements politiques ont formellement plaidé en faveur d'un tel conseil. Si nous voulons franchir une étape dans la réforme des Ordres existants, nous devons tenter à un certain moment de dégager un plus large consensus au niveau politique. Dans ce cadre, je partageais avec d'autres l'idée de la création d'une sorte de structure faïtière, supérieure aux Ordres existants que nous souhaitons également adapter plus avant. Ce Conseil supérieur ne se substitue certainement pas aux Ordres mais pallie certains manques. Moi-même, je suis conscient que d'un point de vue historique, il était peut-être justifié que seuls ces Ordres existaient, *a fortiori* à une époque où le médecin était, avec le pharmacien, quelque peu souverain dans le domaine de la santé et où tous les autres professionnels, infirmiers, kinésithérapeutes etc. étaient de simples exécutants. Aujourd'hui, nous devons constater que les autres professionnels sont devenus de véritables collaborateurs et qu'ils sont impliqués d'une autre manière dans l'interaction avec le patient. Pour cette raison, le fait que seuls les médecins et les pharmaciens aient un ordre est un pur anachronisme. Dans cette optique, je trouvais ce nouvel instrument utile pour élaborer un droit disciplinaire uniforme pour les différentes professions.

L'exercice de la médecine est aujourd'hui bien davantage un travail d'équipe et les interactions sont beaucoup plus nombreuses qu'auparavant. En tant que structure faïtière, un conseil peut à tout le moins mettre des balises pour la collaboration et agir en cas de problèmes.

Troisièmement, la critique continuellement émise à l'encontre des Ordres existants était que la société n'était en aucune manière impliquée dans l'élaboration de la déontologie. Ce problème aurait pu être réglé séparément au sein des différents Ordres; mais grâce à ce nouvel organe, la concertation et l'interaction entre toutes les professions concernées est automatiquement organisée puisque chacune d'entre elles y siège. Tant l'Ordre des médecins que celui des pharmaciens ressentaient le manque d'une concertation organisée et structurelle. La concertation avec la société est simultanément organisée grâce à la présence de représentants non médicaux. Je pense que cet organe offre certaines possibilités et peut pallier certains manques, même s'il nécessite encore de nombreuses adaptations. Je ne vois pas comment régler le problème du droit disciplinaire et de l'interaction entre les différentes professions sans un organe comme le Conseil supérieur. Selon moi, c'est un vrai pas en avant.

Mme Nyssens. — J'aimerais poser trois questions précises au professeur Nys.

Vous parlez d'un système ouvert et d'un système fermé. Pourriez-vous nous en dire plus sur le fond et d'un point de vue politique ?

Vous dites que des distinctions sont possibles en dehors des disciplines. S'il n'y a pas d'ordre, qui rend la discipline ?

Vous posez également, de manière très philosophique, la question de savoir ce qu'est aujourd'hui la déontologie. Pourriez-vous nous donner votre réponse à cette question ?

historische realiteit negeren, als we nu nog nieuwe ordes zouden oprichten. Er is behoefte aan tuchtrecht en daar is ook vraag naar vanuit deze beroepsgroepen. Organiseer dan dat tuchtrecht op een goede manier, uniform voor iedereen, maar niet in het raam van een orde.

De heer Vankrunkelsven. — Ik dank professor Nys in elk geval voor een aantal technische en inhoudelijke opmerkingen, waarmee ik het helemaal eens ben. Dat de positie van de patiënt in deze koepel wat te weinig gespecificeerd wordt, is een terechte opmerking en dat punt moet inderdaad verfijnd worden.

Persoonlijk was ik geen vragende partij voor de oprichting van een Hoge Raad voor Deontologie. In de loop van de geschiedenis hebben bepaalde politieke strekkingen in ons land heel uitdrukkelijk gepleit voor zo'n Hoge Raad. Willen we een stap vooruit zetten in de hervorming van de bestaande ordes, dan moeten we op een bepaald moment proberen politiek een grotere consensus te vinden. In dat kader kon ik er samen met anderen wel akkoord mee gaan een soort overkoepelend orgaan te maken, boven de bestaande ordes, die we ook verder wensen aan te passen. Deze Hoge Raad komt zeker niet in de plaats van de ordes, maar vangt bepaalde tekorten op. Ikzelf zie in dat het historisch misschien wel te verantwoorden was dat alleen de bestaande ordes er waren. Zeker op een ogenblik dat de arts, samen met de apotheker, een beetje alleenheerser was over het gezondheidsdomein en alle andere beroepen, verpleegkundigen, kinesisten, enzovoort, een louter uitvoerende taak hadden. Nu moeten we echter vaststellen dat de andere beroepen echt medespelers zijn geworden en op een andere manier betrokken zijn bij de interactie met de patiënt. Daarom is het volgens mij echt een anachronisme dat er alleen voor artsen en apothekers een orde bestaat. In dat opzicht vond ik zo'n nieuw instrument wel nuttig om op een eenvormige manier tuchtrecht te gaan uitspreken voor de verschillende beroepen.

De geneeskunde is veel meer teamwork geworden met heel wat interacties die vroeger niet bestonden. Een overkoepelende raad kan dan toch ten minste de bakens voor deze samenwerking uitzetten en optreden indien er problemen zijn.

Ten derde was de kritiek op de bestaande ordes altijd dat de samenleving op geen enkele manier betrokken was in het tot stand komen van de deontologie. We hadden dit probleem in de verschillende ordes apart kunnen aanpakken, maar in dit nieuwe orgaan worden al automatisch het overleg en de interactie tussen de betrokken beroepen georganiseerd, door het feit dat ze daar allemaal samen zitten. Zowel de orde van geneesheren, als die van de apothekers voelden het ontbreken van een georganiseerd, structureel overleg als een tekort aan. Tegelijkertijd wordt ook het overleg met de samenleving georganiseerd, door de aanwezigheid van niet-medische vertegenwoordigers. Ik geloof dat dit orgaan dus een aantal mogelijkheden biedt en bepaalde gebreken kan opvangen, maar ik ben het ermee eens dat er nog heel wat aan bijgestuurd moet worden. Ik zie alleen niet goed in hoe we het probleem van het tuchtrecht en van de interactie tussen de verschillende beroepen kunnen oplossen zonder een orgaan als de Hoge Raad. Ik vind dit echt een stap vooruit.

Mevrouw Nyssens. — Ik heb drie vragen voor professor Nys.

U hebt het over een open en een gesloten systeem. Kunt u ons daarover uit politiek oogpunt iets meer zeggen ?

U zegt dat er buiten de disciplines onderscheiden mogelijk zijn. Wie zorgt er voor discipline als er geen orde is ?

U vraagt zich heel filosofisch af wat deontologie vandaag betekent. Kunt u ons het antwoord op die vraag geven ?

M. H. Nys. — La distinction entre système ouvert et système fermé est très simple. Le droit pénal est un système fermé. On ne peut infliger une sanction que pour un délit défini dans une loi. Un droit disciplinaire est généralement un système ouvert. Le fait que l'on n'ait pas défini à l'avance et avec précision quels délits disciplinaires pouvaient donner lieu à une sanction est quasi intrinsèquement lié au caractère du droit disciplinaire. Le projet prévoit un système ouvert pour le droit disciplinaire dans le cadre des ordres et un système ouvert pour le droit disciplinaire extérieur aux ordres.

Dans un système extérieur aux ordres, qui est compétent en matière de discipline? Un collège disciplinaire de première instance indépendant d'un ordre, une sorte de tribunal administratif, doit évidemment être créé, de même qu'un collège disciplinaire d'appel. Il ne faudra pas être membre d'un ordre pour relever de la compétence d'un collège. L'exercice de la profession suffira.

Pour moi personnellement, le concept de « déontologie » est devenu une coquille vide. Les problèmes qui se posent peuvent être d'ordre éthique, juridique ou social. On pourrait dire que la déontologie est un code de conduite mais ce n'est qu'un élément. De plus, un code de conduite se réduit souvent à la position que l'on adopte à l'égard de problèmes de nature éthique et juridique. Je trouve très intéressant que l'on se demande s'il s'agit d'éthique ou de déontologie. En fait, ces deux concepts se chevauchent dans une large mesure. Mais un Conseil supérieur d'éthique en soins de santé empiètera automatiquement sur le domaine du Comité consultatif de Bioéthique.

Je ne comprends pas bien pourquoi M. Vankrunkelsven dit que le Conseil supérieur est nécessaire pour instaurer un droit disciplinaire uniforme pour toutes les professions. Ce droit peut être organisé sans la création d'une structure faïtière. Il est vrai que le travail d'équipe est plus fréquent dans le secteur des soins de santé et des directives sont sans doute nécessaires pour le faciliter. Mais ne pouvons-nous à cet effet faire appel à l'arrêté royal n° 78? Il existe un conseil national pour les professions paramédicales, un pour l'art infirmier, un pour la kinésithérapie etc. Vous devriez vérifier combien de conseils ont déjà été créés au fil des ans. Pour ces raisons, la création d'un Conseil supérieur ne me convainc pas.

Il est exact que la société n'est pas suffisamment impliquée dans l'élaboration de la déontologie. Mais au Conseil supérieur siègeraient huit spécialistes en déontologie et deux membres ayant une expérience en matière de droits du patient. Ces derniers ont évidemment une bonne connaissance de la problématique. Mais sont-ils les véritables représentants de la société? Je ne suis donc pas convaincu, mais je comprends que vous recherchiez un consensus politique et en matière de politique, je n'ai pas à me prononcer.

Mme Van de Castele. — Vous dites pouvoir imaginer que nous créions un organe disciplinaire pour d'autres groupes professionnels, comme nous voulons le faire avec le Conseil supérieur. Nous demanderons évidemment à ces autres groupes s'ils estiment eux-mêmes qu'un ordre est utile ou s'ils peuvent se satisfaire d'un organe disciplinaire par le biais du Conseil supérieur. Selon vous, serait-ce une solution que ce Conseil supérieur soit uniquement compétent pour les groupes professionnels n'ayant pas leur propre ordre?

M. H. Nys. — Je ne pense pas que le Conseil supérieur aurait une raison d'être pour les groupes professionnels n'ayant pas leur propre ordre. Aujourd'hui, je ne vois pas la nécessité sociale d'un tel conseil, même si je pensais peut-être différemment en 1981.

M. I. Uyttendaele. — Selon ses propres dires, M. Vankrunkelsven avait été très inspiré par l'audition précédente. Il avait dit qu'il amenderait lui-même sa proposition. Le dossier a progressé mais cela ne veut pas dire que M. Vankrunkelsven a repris toutes nos suggestions. Cela aurait été trop beau.

De heer H. Nys. — Het onderscheid tussen gesloten en open is eigenlijk heel eenvoudig. Het strafrecht is een gesloten systeem. Men kan enkel een straf opleggen voor een misdrijf dat in een wet is omschreven. Tuchtrecht is doorgaans een open systeem. Het is bijna intrinsiek verbonden met het karakter van tuchtrecht dat men van tevoren niet precies heeft omschreven welke tuchtmisdrijven tot een sanctie kunnen leiden. In het ontwerp opteert men voor een open systeem voor het tuchtrecht in het raam van de ordres en voor een gesloten systeem voor het tuchtrecht buiten de ordres.

Wie is er in een systeem buiten de ordres bevoegd voor de discipline? Er moet uiteraard een tuchtcollege in eerste aanleg worden opgericht, los van een orde, een soort administratieve rechtbank, en ook een tuchtcollege in beroep. Men zal geen lid moeten zijn van een orde om onder de bevoegdheid van een college te vallen. Het beroep uitoefenen volstaat daarvoor.

Voor mij persoonlijk is « deontologie » een begrip zonder inhoud geworden. Ofwel gaat het om ethische problemen, ofwel om juridische, ofwel om maatschappelijke problemen. Je zou kunnen zeggen dat deontologie een gedragscode is, maar dat is maar een onderdeel en een gedragscode is vaak te herleiden tot hoe men zich opstelt tegenover ethische en juridische problemen. Ik vind het heel interessant dat er gediscussieerd werd over de vraag of het nu ethiek of deontologie is. Het zijn begrippen die elkaar in belangrijke mate overlappen. Maar een Hoge Raad voor de Ethiek in de gezondheidszorg komt automatisch in het vaarwater van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek.

Ik begrijp niet goed dat de heer Vankrunkelsven zegt dat de Hoge Raad nodig is om te komen tot een eenvormig tuchtrecht voor alle beroepen. Dat kan ook georganiseerd worden zonder een koepel op te richten. Dat er meer teamwork is in de gezondheidszorg, klopt en misschien moeten er ook wel richtlijnen komen om dat makkelijker te doen verlopen, maar kunnen we daarvoor niet gaan kijken naar het koninklijk besluit nr. 78? Er is een Nationale Raad voor de paramedische beroepen, voor de verpleegkunde, voor de kinesitherapie, voor de kwaliteitspromotie ... U zou eens moeten nagaan hoeveel raden er in de loop der jaren al werden opgericht. De Hoge Raad om die reden oprichten, overtuigt me niet.

Het klopt dat de samenleving onvoldoende betrokken is bij de totstandkoming van de deontologie, maar in de Hoge Raad zouden 8 specialisten in de deontologie zitten en 2 leden met ervaring inzake patiëntenrechten. Die zitten natuurlijk met hun neus op de problematiek. Zijn zij dan de echte vertegenwoordigers uit de samenleving? Ik ben dus niet overtuigd, maar ik begrijp wel dat u politiek naar een consensus zoekt en over politiek heb ik geen uitspraak te doen.

Mevrouw Van de Castele. — U zegt dat u zich wel kan voorstellen dat we voor andere beroepsgroepen een tuchtorgaan creëren, zoals we hier met de Hoge Raad willen doen. We zullen uiteraard die andere groepen vragen of ze zelf een orde nodig achten dan wel of ze zich kunnen vinden in een tuchtorgaan via de Hoge Raad. Zou u het een oplossing vinden als die Hoge Raad alleen zou gelden voor de beroepsgroepen die geen eigen orde hebben?

De heer H. Nys. — Ik denk niet dat de Hoge Raad wel een bestaansfunctie zou hebben voor de beroepsgroepen zonder eigen orde. Ik zie geen maatschappelijke behoefte aan een dergelijke Hoge Raad. Anno 1981 dacht ik daar misschien anders over, maar vandaag zie ik die behoefte echt niet.

De heer I. Uyttendaele. — Na de vorige hoorzitting zei senator en collega Vankrunkelsven dat hij daar heel wat inspiratie had opgedaan en dat hij zijn voorstel zelf zou amenderen. Er zat schot in de zaak, wat niet wil zeggen dat hij al onze suggesties heeft overgenomen. Dat zou van het goede te veel geweest zijn.

Après l'audition, il y a eu la note du ministre Demotte, si bien qu'aujourd'hui nous avons affaire à un tout autre texte.

Je ne peux m'empêcher de souligner l'article 27, § 1<sup>er</sup>, de la proposition où il est stipulé que seules des sanctions sont fixées pour les médecins. Je présume que c'est une erreur.

Mon collègue M. Corbeel et moi sommes convenus que je me limite aux nouveaux éléments de la proposition et à quelques considérations sur les élections et la composition des bureaux des différents organes. Nous n'avons plus été en mesure de discuter de la dernière version de la proposition de loi au sein du Conseil national, et vous devrez donc vous satisfaire de mon opinion personnelle. Je puis quand même vous communiquer que le Conseil national souscrit au principe d'un Conseil supérieur de déontologie des professions des soins de santé mais qu'il a de nombreuses questions et observations concernant son élaboration.

La multidisciplinarité n'est plus un mot vide de sens, et la collaboration avec les infirmiers, kinésithérapeutes, paramédicaux, psychologues et travailleurs sociaux a évolué d'un modèle hiérarchique vers un modèle de concertation avec les intérêts du patient comme mission sociale. Les obligations déontologiques qui en découlent sont donc liées, moyennant le respect de la responsabilité et du caractère spécifique de la profession de chacun.

En ce qui concerne la composition des bureaux du Conseil supérieur, M. Nys et moi-même sommes manifestement sur la même longueur d'ondes. Je me demande si deux membres peuvent représenter toutes ces professions paramédicales, vu que celles-ci sont de nature très diverse et qu'elles entrent de manières différentes en contact avec les patients.

Il est étonnant que les praticiens de cabinets non conventionnels ne disposent d'aucun collège disciplinaire. En tant que psychiatre, je regrette bien entendu l'absence des psychologues et des sexologues alors que les organisations de patients auraient également été les bienvenues.

Je trouve étonnante la menace de sanction pour les disciplines mentionnées dans le projet et pour lesquelles aucun ordre n'est créé. Bon gré mal gré, elles se voient en tout cas attribuer une chambre disciplinaire. Je suppose que ce sera loin d'être apprécié. Je me suis également demandé combien de paramédicaux, d'infirmiers et d'accoucheuses souhaitent réellement un ordre et sont disposés à payer à cet effet une cotisation. N'oublions en effet pas que la grande majorité de ces disciplines sont pratiquées non pas par des indépendants mais par des salariés. Depuis peu, elles sont confrontées à une fonction de médiation, telle que prévue dans la loi relative aux droits du patient. Une fois cette fonction totalement développée, le patient doit soumettre n'importe quelle plainte au sujet de n'importe quel praticien à une instance accessible à tous dans son quartier. Après un certain temps, ceci aura selon moi un énorme impact sur la relation entre le patient et la praticien. Aujourd'hui, il arrive d'ailleurs que, dans certains cas, des conseils provinciaux de l'Ordre suggèrent d'abord au plaignant de discuter avec le médiateur de l'hôpital. Il se pourrait que, bientôt, l'Ordre s'occupe principalement des relations intercollégiales et de la qualité des soins et beaucoup moins des relations entre médecins et patients.

En ce qui concerne le concept d'un Conseil supérieur de déontologie, je ne peux m'empêcher de dire que je ne l'attends plus. Selon moi, des conseils de communauté convenaient mieux. Certains affirment que des principes de base sont universels. Mais ils doivent engendrer un comportement de base contrôlable. En affirmant ceci, je ne pose aucun jugement de valeur et je ne veux pas mettre la solidarité en doute. Il n'empêche cependant que les mentalités et la réalité sont différentes.

Na de hoorzitting kwam de nota van minister Demotte, zodat het vandaag al over een heel andere tekst gaat.

Ik kan toch niet nalaten erop te wijzen dat artikel 27, § 1, zegt dat er in dit voorstel alleen sancties worden vastgelegd voor artsen. Ik vermoed dat dit een vergissing is.

Met mijn collega Corbeel heb ik afgesproken dat ik mij beperk tot het nieuwe in het voorstel, met enkele beschouwingen over de verkiezingen en de samenstelling van de bureaux van de verschillende organen. We hebben de recentste versie van het wetsvoorstel niet meer kunnen bespreken in de Nationale Raad, zodat u vrede zal moeten nemen met mijn persoonlijke mening. Toch kan ik meedelen dat de Nationale Raad akkoord gaat met het principe van een Hoge Raad voor Deontologie voor Gezondheidszorgberoepen, maar heel wat vragen en opmerkingen heeft bij de uitwerking daarvan.

Multidisciplinariteit is geen hol woord meer en samenwerking met verpleegkundigen, kinesiterapeuten, paramedici, psychologen en maatschappelijk werkers is geëvolueerd van een hiërarchisch naar een overlegmodel met de belangen van de patiënt als gemeenschappelijke opdracht. De hieruit voortvloeiende deontologische verplichtingen gaan dan ook, mits respect voor ieders professionele eigenheid en verantwoordelijkheid, hand in hand.

Wat de samenstelling van de bureaux van de Hoge Raad betreft, zitten de heer Nys en ikzelf blijkbaar op dezelfde golflengte. Ik vraag me af of twee leden al die paramedische beroepen kunnen vertegenwoordigen, gezien de toch zeer sterk uiteenlopende aard van al deze beroepen en de verschillende manieren waarop zij met hun patiënten in contact komen.

Opvallend is dat de beroepsbeoefenaars van niet-conventionele praktijken geen tuchtcolleges krijgen. Als psychiater mis ik natuurlijk de psychologen en seksuologen, terwijl de patiëntenorganisaties ook niet hadden misstaan.

Opvallend vind ik de stok achter de deur voor de in het voorstel vermelde disciplines waarvoor geen orde wordt opgericht. Willens nillens krijgen ze in ieder geval een disciplinaire kamer. Ik vermoed dat dit niet in dank zal worden afgenomen, zoals ik me ook afvraag hoeveel paramedici, verpleegkundigen, vroedvrouwen en zorgkundigen wel een orde wensen en bereid zijn daarvoor lidgeld te betalen. We mogen immers niet vergeten dat de overgrote meerderheid van deze disciplines niet bestaat uit vrij gevestigden maar vooral in dienstverband werken. Sinds kort hebben ze allemaal te maken met een ombudsfunctie, zoals bepaald in de patiëntenrechtenwet. Eens deze functie volledig uitgebouwd, moet de patiënt met om het even welke klacht over om het even welke beroepsbeoefenaar bij een laagdrempelige instantie in zijn buurt terecht kunnen. Na verloop van tijd zal dit mijns inziens een enorme impact hebben op de relatie patiënt-beroepsbeoefenaar. Nu gebeurt het trouwens al dat provinciale raden van de Orde in bepaalde gevallen de klager adviseren eerst eens te gaan praten met de ombudsfunctie van het ziekenhuis. Het zou best kunnen dat de Orde zich straks overwegend met intercollegiale relaties en kwaliteit van zorg zal bezighouden en veel minder met arts-patiëntrelaties.

Wat het concept van één Hoge Raad voor de Deontologie betreft, moet het mij van het hart dat ik dat vandaag niet meer had verwacht. Gemeenschapsraden hadden mijns inziens meer in de lijn gelegen. Sommigen beweren dat basisprincipes universeel zijn. Maar basisprincipes moeten toch leiden tot een basishouding en tot een basisgedrag dat controleerbaar is. Met deze stelling spreek ik geen waardeoordeel uit en wil ik geen solidariteit in twijfel trekken. Dit neemt echter niet weg dat mentaliteit en realiteit anders zijn.

Dans cette proposition, on revient 35 ans en arrière. Dans l'arrêté royal n° 79 relatif à l'Ordre des médecins, paru en 1967, on pouvait déjà lire que le Conseil national se composait de deux divisions qui pouvaient délibérer et prendre des décisions ensemble, spécialement concernant les principes et les règles générales de la déontologie médicale. Délibérer volontairement constitue certainement un plus, mais instaurer un seul conseil fédéral compétent pour de telles matières, c'est aller trop loin. Il est évident que cette remarque vaut aussi pour les divisions des Conseils nationaux.

À ce sujet, il est amusant de faire référence au paragraphe 6 de l'article 3 et à l'article 6 de la proposition. Pour délibérer valablement, la présence d'au moins la moitié des membres nommés est requise mais cette présence ne l'est pas lorsqu'il s'agit de prendre une décision. La moitié des membres suffit alors. Je suppose qu'il s'agit également d'une erreur.

La proposition selon laquelle les principes de base édictés par le Conseil supérieur n'entrent en vigueur qu'après avoir été sanctionnés par le Roi, n'est par contre certainement pas une erreur. Le Roi peut également les modifier totalement ou partiellement et, s'il ne fait rien, ils entrent d'office en vigueur après un an.

Je trouve également exagéré que le règlement d'ordre intérieur édicté par le Conseil supérieur doive être sanctionné par le Roi. Aucun délai n'est même prévu à cet effet. Le Roi ne nomme pas seulement le président et les dix membres du Conseil supérieur ainsi que des suppléants, il désigne aussi, conformément à l'article 3, § 4, un vice-président. Je me demande si, pour écarter toute méfiance, il ne suffirait pas de déterminer que les décisions du Conseil supérieur soient prises à une majorité qualifiée et non simple. Selon moi, cette disposition doit offrir des garanties suffisantes.

Les deux missions les plus importantes du Conseil supérieur sont la détermination des principes de base de la déontologie et la confirmation de la déontologie telle que fixée par le Conseil national de l'Ordre. Il est singulier — mais on en a déjà suffisamment discuté — que la proposition ne contienne aucune définition de la déontologie. Je me demande si des avocats ne profiteront pas de cette lacune.

La troisième mission du Conseil supérieur consiste à rendre des avis, notamment à la demande du ministre compétent pour la santé publique au sein du gouvernement fédéral, d'une communauté ou d'une région. Il ne me semble pas logique que le conseil fédéral réponde à des questions portant sur des matières communautaires.

En parcourant le reste du texte, j'ai remarqué que le Roi y est souvent cité. Il est évident que la loi ne peut tout régler et que des arrêtés d'exécution sont nécessaires. Mais les points essentiels doivent être repris dans la loi et ne peuvent faire l'objet d'une décision du Roi, sur une proposition du pouvoir exécutif. Le Roi fixe ainsi la procédure pour l'élection et le fonctionnement des membres de divers organes, les conditions relatives à l'éligibilité des membres effectifs et suppléants des Conseils, la composition des bureaux des divers organes, etc. Pour les élections, le projet prévoit uniquement que les conseils interprovinciaux, les conseils nationaux et les conseils d'appel se composent entre autres de membres élus directement. Cela signifie sans doute, par province, qu'un membre effectif et un membre suppléant sont directement élus.

Durant l'audition précédente, j'ai tenté d'expliquer qu'une élection directe de ces membres permettra rarement l'élection des candidats les plus aptes. En cas d'élection d'un membre par province, seuls les praticiens bénéficiant d'une grande renommée et jouant un rôle syndical important auront leur chance. C'est précisément une des choses que l'on veut éviter dans la proposition. L'article 3, § 3, prévoit en effet que les membres directement élus ne peuvent ni occuper une fonction ni être membres d'un

In dit voorstel wordt de klok 35 jaar teruggedraaid. In het koninklijk besluit 79 betreffende de Orde van Geneesheren van 1967, wordt al gezegd dat de Nationale Raad twee afdelingen bevat die samen kunnen beraadslagen en beslissen en dit inzonderheid over algemene beginselen en regelen van medische plichtenleer. Op vrijwillige basis overleggen is zeker een pluspunt, maar één federale raad over dergelijke materies is een brug te ver. Het is evident dat deze opmerking ook geldt voor de afdelingen van de Nationale Raden.

Leuk is in dit verband even te verwijzen naar paragraaf 6 van artikel 3 en artikel 6 van het voorstel. Om geldig te beraadslagen is de aanwezigheid van minstens de helft van de benoemde leden vereist, maar deze aanwezigheid is niet vereist om te beslissen. Dan volstaat minstens de helft van alle leden. Ik vermoed dat ook dit een vergissing is.

Zeker geen vergissing in het ontwerp is dat de door de Hoge Raad opgestelde grondbeginselen slechts bindende kracht hebben nadat ze door de Koning bekrachtigd zijn verklaard. Hij kan ze ook geheel of gedeeltelijk wijzigen en als hij niets doet, zijn ze na een jaar van rechtswege bekrachtigd.

Sterk vind ik ook dat het door de Hoge Raad opgestelde huishoudelijk reglement door de Koning moet worden bekrachtigd. Hiervoor zijn zelfs geen termijnen vastgelegd. Niet alleen de voorzitter en de 10 leden van de Hoge Raad en de plaatsvervangers worden door de Koning benoemd, maar volgens artikel 3, § 4 ook nog een ondervoorzitter. Ik vraag me af of voor het wegwerken van het wantrouwen het niet zou volstaan te bepalen dat de beslissingen van de Hoge Raad bij een gekwalificeerde en niet bij een gewone meerderheid worden genomen. Dit moet mijns inziens voldoende garanties bieden.

De twee belangrijkste opdrachten van de Hoge Raad zijn het vastleggen van de grondbeginselen van deontologie en het bekrachtigen van de deontologie zoals vastgesteld door de Nationale Raden van de Orde. Opvallend, maar al voldoende besproken, is dat in het voorstel geen definitie wordt gegeven van deontologie. Ik vraag me af of advocaten uit het ontbreken hiervan geen garen zullen spinnen.

De derde opdracht van de Hoge Raad is het verlenen van adviezen, onder meer op verzoek van het voor het gezondheidsbeleid bevoegde lid van de federale regering of van de gemeenschappen of van de gewesten. Mij lijkt het onlogisch dat vragen over materies die aan de gemeenschappen zijn toevertrouwd door een federale raad worden beantwoord.

Grasduinend door de rest van de tekst, valt het mij op hoe dikwijls ik op de Koning bots. Het is evident dat de wet niet alles kan regelen en dat uitvoeringsbesluiten nodig zijn. Maar essentiële zaken dienen in de wet te worden opgenomen en kunnen niet op voordracht van een uitvoerende macht door de Koning worden beslist. Zo bepaalt de Koning de procedure voor de verkiezing en de werking van de leden van de diverse organen, bepaalt hij de voorwaarden inzake verkiesbaarheid van de werkende en plaatsvervangende leden van de Raden, regelt hij de samenstelling van de bureaus van de diverse organen en ga zo maar door. In het ontwerp staat over verkiezingen alleen dat de interprovinciale raden, de nationale raden en de raden van beroep onder meer uit rechtstreeks verkozen leden bestaan, dat wil zeggen per provincie vermoedelijk één effectief en één plaatsvervangend verkozen lid.

Gedurende de vorige hoorzitting heb ik getracht uit te leggen dat een rechtstreekse verkiezing van deze leden zelden zal leiden tot de verkiezing van de meest geschikte kandidaat. Alleen beroepsbeoefenaars met een grote naambekendheid maken bij de verkiezing van één lid per provincie een kans, zodat vooral beroepsbeoefenaars die syndicaal een hoofdrol spelen, kanshebbers zullen zijn. Dat is nu precies een van de dingen die men in het voorstel wil vermijden. Artikel 3, § 3, zegt immers dat de



organe d'une association professionnelle. Il est très simple de prendre un congé une fois qu'on est élu. L'article 3, § 3, n'empêchera pas ce que l'on veut éviter et, en s'attachant à l'élection directe d'un membre par province, on le facilitera même. L'élection directe semble démocratique mais une élection par paliers, lors de laquelle les conseils provinciaux choisissent les membres des conseils interprovinciaux et nationaux, l'est tout autant. Grâce à cette élection par paliers, il est plus probable que des praticiens s'intéressant à la déontologie et connaissant celle-ci soient élus. L'article 26, § 1<sup>er</sup>, troisième alinéa, du projet prévoit que le Roi — à nouveau lui — peut fixer les conditions relatives à l'éligibilité des membres effectifs et suppléants des divers organes.

L'un des points épineux des précédents projets et propositions était constitué par les limites d'âge des candidats. Ce point est également renvoyé au Roi. Le Conseil national de l'Ordre continue à penser que l'électeur décide et qu'aucune limite d'âge, qu'elle soit minimale ou maximale, ne doit être appliquée. Si une personne qui vient de devenir membre est élue, elle sera l'oiseau rare qui est le bienvenu. Et un élu de plus de 65 ans sortira du lot. On ne peut empêcher personne, à cause de son âge, d'être candidat. Le plus important est donc que l'on ne peut laisser de telles décisions au pouvoir exécutif; elles doivent être prises par le législateur. Selon un refrain que l'on retrouve dans les autres dispositions du texte du projet, le Roi détermine la composition des bureaux des différents organes.

Le texte de la proposition prévoit uniquement que les présidents des conseils provinciaux sont élus par les membres et que les présidents des conseils interprovinciaux et du conseil de première instance sont des magistrats, de même que le président du Conseil supérieur doit être un magistrat nommé. Lui est adjoint un vice-président nommé. Mais la proposition ne prévoit même pas qui seront les présidents des conseils d'appel et des conseils nationaux. Il me semble pourtant évident que les présidents des conseils d'appel doivent être des magistrats. La désignation des présidents des conseils nationaux est manifestement et volontairement laissée ouverte et le Roi en est chargé. Le président actuel du Conseil national de l'Ordre des médecins est un magistrat, en l'occurrence un magistrat honoraire près la Cour de cassation, alors que le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens est présidé par un pharmacien et non par un magistrat.

La proposition actuelle prévoit ingénieusement que le Roi peut nommer, en tant que membre des futurs conseils nationaux, tant un magistrat de la cour d'appel, de la cour du travail ou du Conseil d'État qu'un conseiller près la Cour de cassation. Un conseiller à la Cour de cassation peut ainsi être désigné membre du Conseil national de l'Ordre des médecins et, dans ce cas, il en devient président. Mais un magistrat d'un tribunal inférieur peut être nommé au Conseil national de l'Ordre des pharmaciens et il ne peut en devenir président. Si bien qu'un pharmacien peut rester président du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens.

Ceci me pose des problèmes. Ou bien les présidents des conseils nationaux d'un ordre sont tous des magistrats ou bien ils sont tous des praticiens. Je ne veux pas de deux poids deux mesures !

Mme Van de Castele. — Le législateur peut traiter nombre de ces points dans une proposition séparée. Ou bien nous fixons toutes les règles du jeu dans la loi de manière à constituer un carcan, ce qui engendrera surtout des problèmes avec les règlements des ordres, une situation que nous connaissons aujourd'hui, ou bien nous rendons la loi plus souple et nous confions certaines choses au Roi.

rechtstreeks verkozen leden noch enige functie mogen bekleden noch lid mogen zijn van een orgaan van een beroepsvereniging. Het is een koud kunstje — sommigen hebben dat trouwens al voorgedaan — om, eenmaal verkozen, snel ontslag te nemen. Artikel 3, § 3, zal niet voorkomen wat men wil vermijden en door vast te houden aan de rechtstreekse verkiezing van het ene lid per provincie, zal men dit zelfs in de hand werken. De rechtstreekse verkiezing lijkt democratisch, maar een verkiezing in trappen waarbij provinciale raden de leden voor de interprovinciale en nationale raden en de raden van beroep kiezen, is toch ook niet ondemocratisch. Door deze getrapte — en niet doortrapte — verkiezing wordt de kans groot dat beroepsbeoefenaars met interesse en kennis van deontologie verkozen worden. Artikel 26, § 1, alinea 3, van het ontwerp stelt dat ook weer de Koning de voorwaarden kan bepalen inzake verkiesbaarheid van de werkende en plaatsvervangende leden van de diverse organen.

Een van de hete hangijzers uit vroegere ontwerpen en voorstellen waren de leeftijdsgrenzen van de kandidaten. Dit heet hangijzer wordt ook weer naar de Koning doorgeschoven. De Nationale Raad van de Orde staat op het standpunt dat de kiezer beslist en dat voor de leeftijd geen onder- of bovengrens moet worden bepaald. Als een pas ingeschrevene verkozen wordt, zal het een witte raaf zijn die welkom is. En een verkozen 65-plusser zal geen grijze muis zijn. De kiezer is voldoende wijs om te weten wie hij kiest. Op grond van de leeftijd kan men niemand verhinderen zich kandidaat te stellen. Grond van de zaak is dat dergelijke beslissingen niet kunnen worden overgelaten aan de uitvoerende macht, maar door de wetgever dienen te worden genomen. Een refrein, dat men in de verdere bepalingen van de ontwerpakte terugvindt, is dan ook dat de Koning de bureaus van de verschillende organen samenstelt.

De tekst van het voorstel bepaalt alleen dat de voorzitters van de provinciale raden door de leden worden verkozen en dat voorzitters van de interprovinciale raden en van de raad van eerste aanleg magistraten zijn, zoals ook de voorzitter van de Hoge Raad een benoemde magistraat is. Hij krijgt naast zich een benoemde ondervoorzitter, van wie de discipline opengelaten wordt. Maar in het voorstel is zelfs niet terug te vinden wie de voorzitters van de raden van beroep en de voorzitters van de nationale raden zullen zijn. Mij lijkt het nochtans voor de hand liggend dat de voorzitters van de raden van beroep magistraten zijn. Aan wie het voorzitterschap van de nationale raden zal worden toegekend, is blijkbaar bewust opengelaten en aan de Koning toevertrouwd. De huidige voorzitter van de nationale Raad van de Orde van geneesheren is een magistraat, een ere-magistraat bij het hof van cassatie, terwijl de nationale raad van de Orde der Apothekers door een apotheker en niet door een magistraat wordt voorgezeten.

Vernuftig in het huidige voorstel is dat de Koning voor de op te richten nationale raden als lid zowel een magistraat van het hof van beroep, het arbeidshof, de Raad van State, als een raadshoofd van het hof van cassatie kan benoemen. Zo kan voor de nationale raad van de Orde van geneesheren een raadshoofd bij het hof van cassatie benoemd worden, die in dat geval voorzitter wordt, en kan voor de nationale raad van de Orde der Apothekers een magistraat van een lagere rechtbank worden benoemd, die dan geen voorzitter hoeft te worden, zodat een apotheker voorzitter van de nationale raad van de Orde der Apothekers kan blijven.

Ik heb daar toch wat problemen mee. Ofwel zijn de voorzitters van de nationale raden van een orde allemaal magistraten, ofwel zijn het allemaal beroepsbeoefenaars. Toch geen twee maten en twee gewichten !

Mevrouw Van de Castele. — De wetgever kan veel van die zaken naar zich toe kan trekken via een apart wetsvoorstel. Ofwel leggen we alle spelregels vast in de wet en dan krijgt men een heel strak keurslijf en vooral heel wat problemen met de regelingen van de ordes zoals we die vandaag kennen. Ofwel maken we de wet soepeler en vertrouwen we een aantal zaken toe aan de Koning.

M. I. Uyttendaele. — Le Roi a déjà tant à faire dans cette histoire ... Vous savez qu'il s'agit pour nous d'un problème. Cela fait d'ailleurs longtemps que de nombreux médecins n'apprécient pas que le président du Conseil national de l'Ordre des médecins ne soit pas un médecin.

Mme Van de Castele. — Selon le texte, le législateur peut également prendre une initiative.

M. I. Uyttendaele. — Quoi qu'il en soit, cette audition me semble être l'occasion indiquée pour discuter de cette question qui nous dérange depuis longtemps.

En ce qui concerne la composition des bureaux de tous les conseils, il semble assez évident que des membres élus soient adjoints au président nommé et qu'un membre nommé soit adjoint au président élu pour constituer le bureau.

Les présidents nommés ou élus et les membres nommés ou élus doivent siéger ensemble pour exécuter en tant que bureau la mission d'un conseil. Il n'est pas davantage possible que des présidents nommés représentent l'ordre sans la participation de membres élus. Ils doivent le faire, selon moi, avec des membres élus. Ceci vaut aussi pour d'autres compétences qui sont octroyées au président par ce texte; c'est par exemple le cas du droit d'appel.

Étonnamment, on n'a pas prévu que le président du Conseil national puisse, avec un vice-président, se pourvoir en cassation pour contester une décision prise en première instance au sein de l'Ordre, alors que les présidents des conseils d'appel peuvent se pourvoir devant cette même cour pour contester leurs propres décisions, pour contravention à la loi ou violation des formes soit substantielles, soit prescrites à peine de nullité. Je peux ainsi difficilement comprendre qu'un président magistrat d'un conseil interprovincial puisse introduire un recours contre des décisions prises par le conseil qu'il préside !

La nouvelle proposition de loi est en tout cas bien mieux que tout ce qui a été proposé jusqu'à présent au sujet du Conseil supérieur. Il est essentiel que quelques erreurs soient corrigées et que des éléments fondamentaux soient repris dans la loi et non confiés au pouvoir exécutif. Ils ne peuvent pas davantage être réglés plus tard par le législateur mais ils doivent être repris d'emblée dans le premier texte qui sera adopté.

M. Wouter Beke. — Dans la proposition, il est également question d'un conseil interprovincial. Cette nouvelle structure peut renforcer la centralisation. Qu'en pensez-vous ?

M. I. Uyttendaele. — J'ai déjà déclaré à titre personnel que je n'y suis en principe pas opposé mais que cette proposition se heurte à l'opposition des médecins. Je crains que l'on ne se rende pas suffisamment compte des problèmes pratiques qu'elle engendrera.

En se basant sur le travail des actuels conseils inter provinciaux, on peut s'attendre à ce qu'un tel conseil interprovincial doive travailler pour les médecins avec au moins trois ou quatre chambres. Par ailleurs, les conseils provinciaux acceptent mal l'idée d'un conseil interprovincial car ils estiment que leur fonction serait fortement vidée de sa substance. Personnellement, je pense que l'on pourrait éviter de nombreux problèmes de communication si, au sein des conseils inter provinciaux, on entendait également le rapporteur de l'enquête des conseils provinciaux. Ceci figure déjà dans les dispositions relatives aux conseils d'appel contenues dans la loi relative à l'Ordre. Malheureusement, il ne s'agit que d'une possibilité que l'on ne saisit jamais. Si le conseil interprovincial entend ce rapporteur, il peut mener son enquête comme il convient. Puisque, selon la proposition, les conseils provinciaux peuvent faire, au conseil interprovincial, des suggestions relatives

De heer I. Uyttendaele. — De Koning heeft al zoveel werk in deze zaak ... U weet dat we dat een probleem vinden. Het is trouwens niet van vandaag dat zeer veel artsen er moeite mee hebben dat de voorzitter van de nationale raad van de Orde van geneesheren geen geneesheer is.

Mevrouw Van de Castele. — Volgens de tekst kan ook de wetgever een initiatief nemen.

De heer I. Uyttendaele. — Hoe dan ook leek deze hoorzitting me de aangewezen plaats om deze kwestie, die ons al lang stoort, ter sprake te brengen.

Inzake de samenstelling van de bureaus van alle raden lijkt het nogal evident dat aan de benoemde voorzitter verkozen leden worden toegevoegd en aan een verkozen voorzitter een benoemd lid om het bureau samen te stellen.

Benoemde of verkozen voorzitters en benoemde of verkozen leden dienen zich samen in te zetten om als bureau de opdracht van een raad te vervullen. Zo kan het ook niet dat benoemde voorzitters zonder medezeggenschap van verkozen leden de orde vertegenwoordigen om in rechte te bedingen om zich te verbinden. Ze moeten dit mijns inziens samen met het verkozen lid doen. Dit geldt ook voor andere bevoegdheden die in deze tekst aan de voorzitter worden toevertrouwd, zoals bijvoorbeeld een recht om in hoger beroep te gaan.

Opvallend is dat niet wordt vastgelegd dat de voorzitter van de Nationale Raad met een ondervoorzitter tegen een in laatste aanleg genomen beslissing binnen de Orde niet naar het Hof van Cassatie kan gaan, terwijl de voorzitters van de raden van beroep wel naar dat Hof kunnen gaan tegen hun eigen beslissingen, wegens schendingen van de wet of substantiële of op straffe van nietigheid voorgeschreven formaliteiten. Zo kan ik ook moeilijk begrijpen dat een magistraat-voorzitter van een interprovinciale raad hoger beroep kan instellen tegen beslissingen van de raad die hij zelf heeft voorgezeten !

Het nieuwe wetsvoorstel is in ieder geval heel wat beter dan al wat er tot dusver over de Hoge Raad het licht heeft gezien. Essentieel is dat enkele constructiefouten worden rechtgezet en dat fundamentele elementen in de wet moeten worden opgenomen en niet aan de uitvoerende macht toevertrouwd. Ze mogen ook niet op een later tijdstip door de wetgevende macht worden geregeld, maar moeten van meet af aan worden opgenomen in de eerste tekst die terzake wordt goedgekeurd.

De heer Wouter Beke. — In het voorstel is er ook sprake van een interprovinciale raad. Deze nieuwe structuur kan mogelijk leiden tot een verdere centralisatie. Wat denkt u daarover ?

De heer I. Uyttendaele. — Ik heb ten persoonlijke titel al gezegd dat ik daar in principe niet tegen ben, maar dat dit op zeer veel weerstand stuit bij de geneesheren. Ik vrees dat men zich niet voldoende realiseert hoeveel praktische problemen dit zal meebrengen.

Op basis van het werk van de huidige provinciale raden mag je verwachten dat zo'n interprovinciale raad alleen al voor de geneesheren met minstens drie of vier kamers zal moeten werken. Een tweede punt is dat de provinciale raden heel veel problemen hebben met een interprovinciale raad, omdat ze vinden dat hun functie heel sterk wordt uitgehold. Persoonlijk denk ik dat er veel communicatiestoornis zou kunnen worden voorkomen, als men in de interprovinciale raden ook de verslaggever van het onderzoek van de provinciale raden zou horen. Dat staat nu ook al in de bepalingen over de raden van beroep van de wet op de Orde. Jammer genoeg staat daar alleen « kan » en gebeurt dit nooit. Als de interprovinciale raad die verslaggever hoort, kan die zijn onderzoek op een behoorlijke manier doen. Vermits de provinciale raden volgens het voorstel aan de interprovinciale raad suggesties mogen doen over de aard van de sancties, aangezien ze zowat de

à la nature des sanctions, puisqu'ils jouent en quelque sorte le rôle d'un ministère public, les conseil provinciaux seraient très favorables à l'idée de pouvoir, comme un ministère public, aller devant le conseil d'appel lorsqu'ils n'approuvent pas la décision du conseil interprovincial. Cela ne me poserait aucune problème si l'on exigeait pour une telle initiative une majorité qualifiée. De cette manière, nous éviterions qu'une majorité acquise de justesse au sein du collège provincial puisse encore embêter un collègue avec un recours en appel. On pourrait prévoir qu'un recours est possible si une majorité des deux tiers des membres du conseil provincial estime qu'une faute flagrante a été commise.

Les conseils provinciaux constituent actuellement la base de tout le fonctionnement de l'Ordre. C'est en leur sein que nous recrutons des personnes bénéficiant d'une notoriété encore limitée. Dans le petit cercle d'une province, on sait plus rapidement quelles sont les personnes compétentes, sérieuses et disposant d'encore un peu de temps. On obtient ainsi au sein des conseils provinciaux un bon échantillon de médecins. Si ceux-ci décident d'envoyer une personne au conseil national, une autre au conseil d'appel et une autre encore au conseil interprovincial, il y a plus de chances qu'aboutissent dans ces organes des personnes moins connues mais qui veulent s'impliquer davantage. Dans le monde médical et certainement chez les autres praticiens, qui n'ont encore aucune tradition d'un ordre, la notoriété est souvent liée à un engagement dans la défense des intérêts de la profession.

Mme Clotilde Nyssens — Parlez-vous au nom de l'Ordre des médecins en général ou en votre nom personnel? Les sensibilités sont-elles différentes en fonction du rôle linguistique?

M. I. Uyttendaele. — J'ai précisé le point de vue de l'Ordre et mon point de vue personnel.

Mme Mia De Schamphelaere. — L'élément nouveau dans le texte martyr dont nous discutons est le Conseil supérieur, la structure faïtière chargée de définir tous les principes de base pour toutes les professions des soins de santé. Quel est le point de vue de l'ordre des médecins à ce sujet? Il me semble que c'est une nécessité dans la société. En tout cas, il faut faire en sorte qu'il y ait davantage de transparence, de communication et de transfert d'informations dans le champ de travail des professionnels des soins de santé parce que la médecine et les soins de santé évoluent du plus en plus rapidement et deviennent de plus en plus complexes et que de nombreux patients sont victimes d'erreurs médicales qui souvent sont dues à un manque de communication entre les professionnels de la santé. C'est la raison pour laquelle j'aimerais connaître l'avis des médecins sur cette partie du texte.

M. I. Uyttendaele. — Le Conseil national a déjà eu un échange de vues à ce sujet. Nous approuvons entièrement le principe de la création du Conseil supérieur mais certains aspects de son élaboration nous préoccupent, notamment sa composition. Il ne s'agit pas tant du fait que quatre médecins généralistes et quatre médecins spécialistes y siègent, encore que ce ne soit pas le cas au Conseil national où nous élisons les médecins sur la base de leurs connaissances et de leur intérêt et non de leur discipline. Ce qui pose surtout problème au Conseil national, c'est que la décision de la composition des différentes instances soit laissée au Roi. Le Conseil national s'étonnera aussi que la loi ne définit pas ce qu'il faut entendre par déontologie. J'ignore s'il fera encore une suggestion à ce propos. Initialement, je l'avais fait dans mon texte de base mais par la suite, j'ai supprimé ce passage, convaincu que votre assemblée se chargerait de sa rédaction définitive.

M. L. Corbeel. — Le docteur Uyttendaele a presque tout dit. Je dois ajouter que, si nous nous exprimons tous deux en tant que membres du Conseil, ce dernier n'a pas été consulté *expressis verbis* sur ces problèmes concrets.

rol spelen van een openbaar ministerie, zou het bij de provinciale raden heel goed overkomen, indien ze zoals een openbaar ministerie in strafzaken, naar de raad van beroep kunnen stappen, als ze niet akkoord gaan met de beslissing van de interprovinciale raad. Ik zou er geen enkele moeite mee hebben indien men voor een dergelijk initiatief een gekwalificeerde meerderheid zou eisen, zodat we uitsluiten dat een nipte meerderheid van de provinciale raad een collega nog wat zou kunnen pesten met een hoger beroep. Men zou kunnen bepalen dat een beroep mogelijk is als een tweederde meerderheid van de provinciale raad vindt dat hier een flagrante fout is begaan.

De provinciale raden vormen nu de basis van de hele werking van de Orde. Het is daar dat we mensen met een nog beperkte naam bekendheid rekruteren. In de kleine kring van een provincie weten mensen sneller welke wensen bekwaam en ernstig zijn en nog wat tijd over hebben. Zo komt men binnen de provinciale raden tot een behoorlijk staal van artsen. Als die dan beslissen iemand naar de nationale raad te sturen, een andere naar de raad van beroep en nog een andere naar de interprovinciale raad, dan maken we een veel grotere kans dat in dat orgaan mensen terecht komen met minder naam bekendheid, maar die zich meer willen inzetten. In de medische wereld en zeker bij de andere beroepsbeoefenaars, die nog geen traditie van een orde hebben, is naam bekendheid dikwijls verbonden met een engagement inzake beroepsbelangenverdediging.

Mevrouw Clotilde Nyssens — Spreekt u namens de Orde van Geneesheren of uit uw eigen naam? Verschillen de gevoeligheden naargelang de taalrol?

De heer I. Uyttendaele. — Ik heb het standpunt van de Orde en mijn persoonlijk standpunt toegelicht.

Mevrouw Mia De Schamphelaere. — Het nieuwe van de *texte martyr* die we bespreken, zit vooral in die overkoepelende Hoge Raad, die algemene beginselen moet opstellen voor alle gezondheidszorgberoepen. Welke is de visie van de Orde van geneesheren daarover? Mij lijkt dat daar zeker een maatschappelijke nood voor is. Alleszins moet er op het terrein van de gezondheidswerkers meer transparantie, communicatie en informatiestroming komen, omdat geneeskunde en gezondheidszorg almaar sneller evolueren en complexer worden en omdat heel wat patiënten slachtoffer worden van medische fouten die dikwijls alleen te wijten zijn aan een gebrek aan communicatie tussen de gezondheidswerkers. Vandaar mijn vraag naar het standpunt van de geneesheren over dit deel van de tekst.

De heer I. Uyttendaele. — Ik heb al gezegd dat de Nationale Raad over deze kwestie al een gedachtewisseling heeft gehad. We zijn met het principe van de oprichting van de Hoge Raad helemaal eens, maar sommige aspecten van de uitwerking daarvan, vinden we ongelukkig. We hebben bijvoorbeeld problemen met de samenstelling van de Hoge Raad, niet zozeer omdat daar vier huisartsen en vier gespecialiseerde artsen in zitten, ook al kennen we iets dergelijks niet in de nationale raad. Wij verkiezen artsen op basis van hun kennis en interesse en niet op basis van disciplines. De Nationale Raad heeft het echt moeilijk met het feit dat de Koning over de samenstelling van verschillende instanties beslist. Hij zal zich zeker ook verwonderen dat de wet niet omschrijft wat we onder deontologie dienen te verstaan. Ik weet niet of de Nationale Raad daarover nog een suggestie zal doen. Ik had dat in mijn basistekst aanvankelijk wel gedaan, maar ik heb die passage nadien laten vallen in de overtuiging dat uw vergadering deze definitie zou uitwerken.

De heer L. Corbeel. — Dokter Uyttendaele heeft bijna alles gezegd. Ik wil eraan toevoegen dat wij beiden spreken als leden van de Raad, maar dat die Raad niet uitdrukkelijk werd geraadpleegd over deze concrete problemen.

Je parlerai en mon nom personnel. Je suis un homme de terrain et je connais assez bien, depuis de nombreuses années, toutes les structures des ordres.

Parlons d'abord des conseils provinciaux. Il est dit que le Roi règle la création et le fonctionnement des conseils provinciaux et que cela comporte les procédures d'élection et d'organisation interne, y compris jusqu'à celle des secrétariats des conseils, ce qui est un peu excessif.

Les missions qui sont imparties aux conseils provinciaux, outre la tenue du tableau et l'obligation de demander des avis au Conseil national, seront d'offrir une médiation, ce qui n'est pas nouveau. C'était déjà systématiquement le cas dans les conseils provinciaux que j'ai fréquentés.

Les conseils provinciaux prennent connaissance des affaires, soit d'office sur plainte d'un intéressé — et on peut se demander ce qu'est un intéressé — ou sur information par une autre instance compétente sur laquelle nous n'avons pas d'informations non plus. Le conseil provincial doit instruire et transmettre à un conseil interprovincial une proposition de classement ou de sanction. Il doit également signaler aux autorités compétentes les actes d'exercice illégal. Il est également compétent, bien que les limites n'aient pas été fixées, pour examiner les conventions entre praticiens et tiers.

Mais la composition des conseils provinciaux présente de curieux aspects. Il s'agit d'une majorité de praticiens élus directement et l'on peut se demander s'il y a des membres suppléants. Cela ne m'était pas apparu avec évidence.

Le texte de l'article 13 semble signifier que seul le président aurait un suppléant. Par ailleurs, il est prévu expressément un suppléant à l'article 14, paragraphe 4, pour les membres des collèges d'investigation. On peut se demander si un suppléant du président serait nommé par le Roi alors que le titulaire serait élu, mais mon interprétation n'est peut-être pas correcte.

Le conseil provincial comporte aussi deux juristes nommés par le Roi. À ce propos, je voudrais attirer l'attention sur le fait que la suppression des magistrats assesseurs est regrettable car leur rôle dans le fonctionnement des conseils est irremplaçable. Ils veillent en effet au respect des règles judiciaires au sein des conseils et dans les commissions d'enquête. Ils sont ainsi les garants de l'application des principes d'une justice équitable et n'ont pas de voix délibérative.

En ce qui concerne les membres médecins de ce conseil, ils ne peuvent être membres d'un organe d'une association professionnelle, d'un organe de gestion d'un établissement de soins; ils ne peuvent avoir aucun lien avec une mutuelle ou une union nationale, ce qui amène à éliminer beaucoup de candidats potentiels, pour des raisons peu claires et au mépris de la liberté d'association.

M. Nys a déjà évoqué le fait qu'un collège d'investigation est constitué de deux membres qui ne peuvent avoir une activité principale à proximité de celle du praticien concerné. Il est bien difficile de définir la notion de proximité. De plus, on peut habiter à proximité de quelqu'un sans avoir la moindre connaissance préalable à son propos et aucune concurrence professionnelle.

Les limites des pouvoirs d'enquête de la commission ne sont pas définies. Le conseil provincial devient donc essentiellement, lorsqu'il s'agit d'une affaire d'ordre déontologique, une juridiction d'instruction qui proposerait une médiation, dans un certain nombre de cas, ou transmettrait au conseil interprovincial, dans d'autres cas. Ces conseils interprovinciaux seront constitués d'au moins un médecin par province — soit cinq membres — et d'un magistrat qui préside. Il semble y avoir aussi un vice-président. Ce bureau sera constitué conformément aux règles à fixer par le Roi, comme d'habitude. On peut imaginer un médecin du Hainaut,

Ik spreek dus uit eigen naam. Ik ben een man van de praktijk en sedert vele jaren ben ik vrij goed vertrouwd met alle structuren van de ordes.

Laten we eerst eens kijken naar de provinciale raden. De Koning regelt de oprichting en de werking van de provinciale raden, met inbegrip van de verkiezingsprocedures en de interne organisatie tot zelfs het secretariaat van de raden toe, wat toch wat overdreven is.

Naast het bijhouden van de lijst en de verplichting adviezen te vragen aan de Nationale Raad wordt aan de provinciale raden een bemiddelende rol toebedeeld, wat niet nieuw is. Dat was al systematisch zo in de provinciale raden die ik heb gekend.

De provinciale raden nemen kennis van de zaken, hetzij ambtshalve op klacht van een belanghebbende of na doorverwijzing door een andere bevoegde instantie waarover we geen informatie hebben. De provinciale raad moet de zaken onderzoeken en voorstellen tot seponering of tot bestraffing voorleggen aan een interprovinciale raad. Hij moet ook gevallen van illegale uitoefening aan de bevoegde overheid melden. Hij is ook bevoegd om conventies te bestuderen tussen artsen en derden, hoewel dat niet zeer duidelijk omlind is.

Sommige aspecten van de samenstelling van de provinciale raden zijn merkwaardig. Er is sprake van een meerderheid van rechtstreeks verkozen practici en de vraag is of er ook plaatsvervangers zijn. Dat was mij niet duidelijk.

Uit de tekst van artikel 13 leid ik af dat enkel de voorzitter een plaatsvervanger heeft. Bovendien wordt door artikel 14, §4, uitdrukkelijk voorzien in plaatsvervangers voor de leden van de onderzoekscollèges. Men kan zich afvragen of de plaatsvervanger van de voorzitter door de Koning benoemd wordt terwijl de titularis verkozen is, maar misschien interpreteer ik dat verkeerd.

In de provinciale raad zetelen ook twee door de Koning benoemde juristen. In dat verband betreur ik dat de magistraten-assenoren verdwijnen, want ze zijn onmisbaar voor de goede werking van de raden. Ze waken immers over de inachtneming van de rechtsregels binnen de raden en de onderzoekscollèges. Ze staan borg voor een billijke rechtspraak, maar hebben geen beslissende stem.

De artsen die deel uitmaken van de raad mogen geen lid zijn van een orgaan van een beroepsorganisatie, of van een beheersorgaan van een zorginstelling en ze mogen geen enkele band hebben met een ziekenfonds of een landsbond. Aldus zijn een heleboel potentiële kandidaten al uitgesloten, om onduidelijke redenen en met miskennis van de vrijheid van vereniging.

De heer Nys heeft er al op gewezen dat een onderzoekscollège uit twee leden bestaat die hun voornaamste bedrijvigheid niet uitoefenen in de nabije omgeving van de betrokken arts. Wat betekent dat precies? Men kan bovendien in de buurt van iemand wonen zonder hem te kennen of er professioneel mee in concurrentie te staan.

De onderzoeksdaden die de commissie kan stellen zijn niet duidelijk omlind. In tuchtzaken wordt de provinciale raad dus vooral een onderzoeksorgaan dat in een aantal gevallen een bemiddeling voorstelt en in andere gevallen doorverwijst naar de interprovinciale raad. De interprovinciale raden zullen samengesteld zijn uit minstens één arts per provincie, vijf leden dus, en worden voorgezeten door een magistraat. Er zou ook een ondervoorzitter zijn. Het bureau zal worden samengesteld overeenkomstig de regels die, zoals gewoonlijk, door de Koning worden vastgelegd. Men kan zich voorstellen dat een arts uit

appelé devant le conseil interprovincial à Bruxelles, où il va rencontrer un magistrat, un médecin de Liège, un médecin du Luxembourg, un médecin du Brabant wallon et un médecin du Hainaut. La composition de cette autorité paraît un peu faible, en regard de l'actuelle composition du conseil provincial, laquelle garantit finalement mieux l'impartialité des juges qui représentent toutes les tendances du corps médical. Or, le but de la réforme est d'octroyer plus de garanties aux professionnels inculpés.

Si on tient compte du nombre actuel d'affaires disciplinaires par province, on peut sans risque d'erreur pronostiquer que ce conseil interprovincial ne pourra faire face à la tâche, puisqu'il devra prendre, à lui seul, les décisions disciplinaires transmises par cinq conseils provinciaux. Si l'on augmente le nombre de conseils interprovinciaux, comme l'a suggéré mon collègue, il faudra définir les rôles de chacun, car se pose aussi un problème de distance.

Je me suis livré à des calculs, au regard des statistiques précédemment publiées par M. Nys à propos du nombre d'affaires disciplinaires. Pour la période 1991 à 1999, il est question de 466 affaires traitées par l'ensemble des dix conseils provinciaux. Actuellement, nous avons plus de 45 000 médecins et, par exemple, le conseil du Brabant d'expression française qui compte 8 500 membres, traite environ 250 plaintes réelles, avec commission d'enquête, par an. On peut donc extrapoler que, sur l'ensemble d'une région linguistique, le nombre de plaintes à traiter serait d'environ 500, ce qui n'est pas possible avec le conseil tel que prévu.

On a parlé de la description de règles de procédure. Je suppose que l'inculpé sera entendu, ainsi que son avocat. Comme l'a demandé M. Uyttendaele, le conseil d'investigation devra aussi être entendu par ce conseil interprovincial.

Je voudrais encore dire un mot sur le conseil national. La compétence de celui-ci a été limitée aux avis à délivrer à chaque personne qui a un intérêt et qui le sollicite. Cela nous amène à nouveau à nous interroger sur la notion « d'avoir un intérêt ». Actuellement, le conseil national jouit d'un pouvoir d'initiative en ce domaine. Il est étendu aux problèmes d'ordre général, à des problèmes de principe, à des règles de déontologie médicale.

Dans le nouveau projet, chaque section du conseil national comporte une moitié de membres directement élus, toujours soumis aux mêmes critères d'élimination déjà décrits. Leur nombre n'est pas fixé. Il comporte aussi les membres présentés par les universités et un membre ayant une expertise des problèmes éthiques est également présenté par les universités.

Je suppose qu'il s'agit là d'une erreur de traduction ou de conception. Comme d'habitude, le bureau est constitué selon des règles fixées par le Roi.

Pour conclure, je soulignerai que cette mise au point n'est pas une critique stérile mais une tentative d'éclairer la commission sur les aspects susceptibles d'être améliorés.

La limitation des possibilités d'expression du conseil national n'a pas de justification admissible à notre point de vue. Le conseil produit actuellement trente à septante avis documentés par an. Leur valeur déontologique et leur objectivité n'ont jamais été contestées. D'ailleurs, le site du conseil national a reçu 36 000 visiteurs en 2003 et en aura 45 000 cette année. Les demandes sont toujours orientées vers les avis et recommandations.

Le conseil provincial ne pourra faire face au nombre de décisions qui lui seront demandées, à moins qu'il ne soit structurellement modifié ou multiplié.

On a parlé des règles de procédure. Le prévenu sera entendu, du moins je le suppose. Il doit en être de même, comme on l'a dit, du

Henegouwen, die voor de interprovinciale raad in Brussel moet verschijnen, tegenover een magistraat, een arts uit Luik, een arts uit Luxemburg, een arts uit Waals-Brabant en een arts uit Henegouwen zal komen te staan. Dat is vrij zwak in vergelijking met de huidige samenstelling van een provinciale raad, die uiteindelijk de onpartijdigheid van de rechters beter waarborgt omdat ze alle geledingen van het artsenkorps vertegenwoordigen. Het doel van de hervorming is juist meer waarborgen te bieden aan de artsen tegen wie een aanklacht wordt geuit.

Als we rekening houden met het huidige aantal tuchtzaken per provincie, kunnen we met grote zekerheid voorspellen dat deze interprovinciale raad niet tegen zijn taak zal opgewassen zijn aangezien hij in zijn eentje de tuchtrechtelijke beslissingen zal moeten nemen die hem door vijf provinciale raden worden voorgelegd. Als men het aantal interprovinciale raden verhoogt, zoals mijn collega voorstelt, moeten de respectieve taken goed omschreven worden, want er is ook een probleem van afstand.

Ik heb een aantal berekeningen gemaakt op basis van de statistieken die voorheen zijn gepubliceerd door de heer Nys. Tussen 1991 en 1999 werden door de tien provinciale raden 466 zaken behandeld. Momenteel hebben we meer dan 45 000 artsen en de Franstalige Brabantse provinciale raad bijvoorbeeld, die 8 500 leden telt, behandelt jaarlijks 250 echte klachten in de onderzoekscommissie. Als we extrapoleren kunnen we ervan uitgaan dat er in elk taalgebied ongeveer 500 zaken te behandelen zullen zijn, wat onmogelijk is met een raad zoals hij nu is gepland.

Er is gesproken over de procedureregels. Ik veronderstel dat de beklagde en zijn advocaat zullen worden gehoord. Zoals de heer Uyttendaele al zei, zal ook het onderzoekscollege door de interprovinciale raad moeten worden gehoord.

Ik wil nog iets zeggen over de Nationale Raad. De bevoegdheid ervan wordt beperkt tot het verlenen van adviezen aan iedere belanghebbende die erom verzoekt. Dat leidt ons weer naar de vraag wie een « belang » heeft. Momenteel beschikt de Nationale Raad over een initiatiefrecht terzake. Het wordt uitgebreid tot problemen van algemene aard, de algemene beginselen en de regels van de medische plichtenleer.

In het nieuwe ontwerp bestaat elke afdeling van de Nationale Raad voor de helft uit rechtstreeks verkozen leden met dezelfde onverenigbaarheden als die welke ik daarnet heb uiteengezet. Hun aantal staat niet vast. In de Raad hebben ook leden zitting die door de universiteiten worden voorgesteld. De universiteiten dragen ook een lid voor dat deskundigheid bezit inzake ethische kwesties.

Ik vermoed dat het om een vertaal- of conceptiefout gaat. Zoals gewoonlijk wordt het bureau samengesteld volgens de regels vastgelegd door de Koning.

Ik besluit. Het is niet mijn bedoeling steriele kritiek te leveren, maar de commissie te wijzen op de punten die nog kunnen verbeterd worden.

De beperking van de mogelijkheden voor de Nationale Raad om zich uit te drukken is naar onze mening niet gerechtvaardigd. Momenteel produceert de Raad jaarlijks dertig tot zeventig gedocumenteerde adviezen. De objectiviteit en de deontologische waarde ervan werd nooit betwist. De website van de Nationale Raad werd in 2003 door 36 000 mensen bezocht en dit jaar stijgt dit aantal tot 45 000. De gestelde vragen gaan altijd over adviezen en aanbevelingen.

De provinciale raad zal wellicht niet in staat zijn alle beslissingen te nemen die hem worden voorgelegd, tenzij hij structureel wordt gewijzigd of uitgebreid.

Wat de procedure betreft, vermoed ik dat de beklagde zal worden gehoord. Ook de rapporteur van het onderzoekscollege

rapporteur du collège d'investigation. Il serait tout aussi logique à ce moment, dans le rôle que lui attribue la proposition de loi, que ce conseil provincial puisse faire appel de la décision du conseil interprovincial.

La question des élections a été abordée par M. Uyttendale. Je souligne le problème des élections directes pour le conseil provincial. Pour les niveaux supérieurs, il faut tenir compte de la nécessité d'y affecter des médecins informés et préoccupés de questions déontologiques, expérimentés et disponibles, car siéger dans ces conseils n'est pas forcément une sinécure. Pour les niveaux supérieurs, une procédure d'élection au second degré est évidemment justifiée.

M. Vankrunkelsven. — Je souhaite poser une question concrète concernant la notion de proximité des médecins. Lors des travaux préparatoires des autres projets relatifs à l'ordre, il a régulièrement été question du fait que cela pose problème aux médecins d'être jugés par des collègues habitant à proximité. Notre texte initial mentionnait que les personnes provenant d'une même province et, lorsqu'il s'agissait encore de circonscriptions provinciales, d'un même arrondissement, devraient être récusées ou devraient s'abstenir d'enquêter ou de se prononcer. Mais il reste cependant toujours possible qu'un médecin habitant à la limite d'un arrondissement ou d'une province se heurte à un collègue d'un autre arrondissement ou province. C'est la raison pour laquelle nous insérons la notion de proximité. Nous demandons à l'ordre de réfléchir à la manière de prévenir d'éventuels cas de confusion d'intérêts. La solution la plus élégante est évidemment qu'un médecin qui habite dans le voisinage immédiat d'un collègue appelé à comparaître devant le conseil se retire spontanément.

M. L. Corbeel. — Je pense que votre solution est la bonne. Il faut que l'intéressé se déporte, et si ce n'est pas le cas, c'est le rôle du président — qui peut lui être précisé. De plus, celui qui doit comparaître peut aussi récuser.

M. Destexhe. — La chambre interprovinciale est encore composée d'une majorité de praticiens. Par contre, le conseil d'appel compte, si je ne me trompe, cinq praticiens, deux juristes et trois magistrats, soit cinq médecins et cinq juristes, en quelque sorte. Compte tenu de la portée spécifique du droit disciplinaire qui porte sur des affaires médicales, puisqu'on n'est ni en droit civil ni en droit pénal, quelle est votre appréciation sur le fait que cette chambre d'appel soit finalement composée de façon paritaire de praticiens et de juristes ?

M. L. Corbeel. — Aujourd'hui déjà, le conseil d'appel comprend cinq magistrats, cinq médecins et, en plus, un président magistrat dont la voix est prépondérante. Cela a fait couler beaucoup d'encre dans les années passées. Pour ma part, j'ai aussi siégé en conseil d'appel et j'ai constaté que les choses se déroulaient sans difficultés. J'ai toujours constaté que les magistrats étaient sensibles aux opinions des médecins. Cela ne signifie pas qu'il en sera toujours ainsi. Cela dépend essentiellement des hommes qui occupent la fonction.

M. Destexhe. — Je voudrais faire une brève remarque aux auteurs. La notion de proximité, de non-association pose problème dans la mesure où, à aucun moment, vous n'introduisez la notion de conflit d'intérêts. Or, c'est un point central. Plutôt que de chercher à définir précisément les notions d'association professionnelle et de proximité, il serait préférable d'introduire celle de conflit d'intérêts, sans la définir, et voir ensuite si des conflits d'intérêts se présentent concrètement.

M. L. Corbeel. — Votre suggestion est excellente. De toute évidence, c'est toujours le conflit d'intérêts, d'avantages ou d'opportunités qui se trouve engagé. Il me semble qu'il incombe à celui qui préside son assemblée et qui la connaît donc bien, de demander aux intéressés de se déporter.

moet worden gehoord. Het zou ook logisch zijn dat de provinciale raad, gelet op de rol die hem door het voorstel wordt toebedeeld, beroep kan aantekenen tegen de beslissing van de interprovinciale raad.

De heer Uyttendaele raakte al de kwestie van de verkiezingen aan. Ik wijs op het probleem van de rechtstreekse verkiezing van de provinciale raad. Voor de hogere niveaus moet men ermee rekening houden dat men artsen moet vinden die op de hoogte zijn van en belangstelling hebben voor het tuchtrecht en die ervaren en beschikbaar zijn, want het is niet zo eenvoudig om in die raden te zetelen. Voor de hogere niveaus is een getrappt verkiezingssysteem gerechtvaardigd.

De heer Vankrunkelsven. — Ik heb een concrete vraag over de nabijheid van artsen. Ook bij de voorbereiding van andere ontwerpen over de Orde, hoorden we geregeld dat artsen er moeite mee hebben dat ze dikwijls beoordeeld worden door collega's uit hun buurt. In onze oorspronkelijke tekst stond dat mensen uit eenzelfde provincie en, toen het nog provinciale omschrijvingen waren, uit eenzelfde arrondissement, zouden moeten worden gewraakt of zich zouden moeten onthouden van onderzoek of uitspraak. Maar zelfs dan kan een arts die aan de rand van een arrondissement of provincie woont, altijd stoten op een collega net over de grens. Vandaar dat we de nieuwe omschrijving « nabijheid » invoeren. We vragen aan de Orde om na te denken over de vraag op welke manier we mogelijke belangenvermenging kunnen voorkomen. Het elegantste is natuurlijk dat een arts die in de nabije omgeving woont van een collega die voor de raad moet verschijnen, zich spontaan terugtrekt.

De heer L. Corbeel. — Ik denk dat uw oplossing de goede is. De belanghebbende zou zich moeten terugtrekken. Indien dat niet het geval is, moet de voorzitter ingrijpen. Die taak kan worden verduidelijkt. Bovendien kan degene die moet verschijnen, verschoning vragen.

De heer Destexhe. — De meerderheid van de interprovinciale kamer bestaat nog steeds uit practici. De raad van beroep daarentegen telt, indien ik me niet vergis, vijf practici, twee juristen en drie magistraten, dus vijf artsen en vijf juristen. Wat denkt u over deze paritaire samenstelling, gelet op het feit dat het hier specifiek over tuchtrecht in medische zaken gaat ?

De heer L. Corbeel. — Ook momenteel telt de raad van beroep al vijf magistraten en vijf artsen en bovendien een voorzitter-magistraat wiens stem doorslaggevend is. Dat heeft in de voorbije jaren veel inkt doen vloeien. Ik zelf had zitting in de raad van beroep. Ik heb vastgesteld dat er zich daar geen moeilijkheden voordeden. De magistraten toonden zich gevoelig voor het oordeel van de artsen. Dat betekent niet dat dit altijd zo zal zijn. Dat hangt vooral af van de mensen die deze functie uitoefenen.

De heer Destexhe. — Ik wil een opmerking aan het adres van de auteurs maken. De begrippen « nabijheid » en geen lid zijn van een bepaalde vereniging, doen een probleem rijzen omdat nergens het begrip belangenconflict wordt ingevoerd. Dat is echter een kernpunt. In plaats van te zoeken naar een precieze definitie van de begrippen beroepsvereniging en « nabijheid », is het verkieslijk het begrip belangenconflict in te voeren zonder dit te definiëren, en nadien te bekijken of die conflicten zich concreet voordoen.

De heer L. Corbeel. — Dat is een uitstekende suggestie. Het gaat immers altijd om een conflict inzake belangen, voordelen of opportuniteiten. Het komt dus toe aan degene die de vergadering voorziet en goed kent, aan de belanghebbenden te vragen zich terug te trekken.

M. J. Hanot. — Nous n'avons pas non plus eu le temps de soumettre notre première analyse à l'approbation de notre conseil national qui est seul qualifié pour se prononcer officiellement. Les propos de M. Van Maercke et moi-même sont quand même le reflet d'une réflexion interne du conseil national, sans engager définitivement celui-ci.

Les propos que nous avons entendus nous inspirent deux remarques.

La première consiste à faire reconnaître la spécificité de la fonction sociale du pharmacien et de sa mission dans la société. Nous sommes toujours surpris de ce parallélisme que l'on établit entre l'Ordre des médecins et l'Ordre des pharmaciens. À l'heure actuelle, compte tenu du développement des sciences pharmaceutiques, notre mission est tout à fait spécifique. Cela ne signifie pas que nous voulions dissocier les dispositions réglementaires et légales des deux ordres; il peut y avoir des similitudes mais certainement pas une analogie.

J'en viens à la deuxième remarque. La création des ordres date de 1938 pour les médecins et de 1949 pour les pharmaciens. Certains diront que ces dispositions ont quelque peu vieilli, mais je rappellerai que la volonté du législateur de l'époque était de sauvegarder le caractère non commercial de la profession. Ce souci est tout aussi légitime aujourd'hui, voire davantage, au vu de l'évolution des pratiques commerciales que les responsables de la déontologie que nous sommes se doivent de freiner.

J'en viens au texte. Par souci de facilité, nous suivons l'ordre des articles repris dans votre texte martyr.

L'Ordre des pharmaciens soutient l'idée de la création d'un organe qui aurait pour mission de fixer les principes de base de la déontologie — pas les règles —, communs à toutes les professions de santé. Nous sommes en effet d'avis qu'un organe venant chapeauter les ordres professionnels concernés par la santé publique apporterait une légitimité accrue aux organes chargés d'établir le code de déontologie et de le faire respecter.

Je me permettrai de rappeler que l'arrêté royal n° 80 de 1967 prévoyait que le Roi pouvait donner force de loi aux codes et règles de déontologie. Depuis 1967, cela n'a pas été fait. Nous souhaitons donc que nos règles de discipline aient une légitimité officielle.

Si nous acceptons l'idée d'un conseil supérieur, nous formulons néanmoins un certain nombre d'objections à l'encontre de certaines dispositions de votre texte martyr.

Nous ne pouvons marquer notre accord sur la composition du Conseil supérieur, telle qu'actuellement prévue à l'article 3, paragraphe 1<sup>er</sup> du texte martyr. Elle ne nous paraît ni réaliste ni équitable car elle n'est pas représentative de la profession de pharmacien en Belgique. Je rappelle que le texte prévoit deux pharmaciens, probablement un néerlandophone et un francophone, dans un conseil de 35 membres. Cette composition n'est pas non plus représentative des spécialisations au sein du monde pharmaceutique. Pour huit représentants du secteur infirmier et apparentés, on ne compte que deux pharmaciens, alors que la profession comporte quatre orientations majeures — pharmaciens d'officine, pharmaciens d'hôpitaux, pharmaciens biologistes et pharmaciens d'industrie. Selon nous, la situation est très similaire à celle des praticiens de l'art infirmier.

Le texte martyr prévoit également que les présidents des deux sections du Conseil national des ordres, sections francophone et néerlandophone, assistent aux réunions du Conseil supérieur. Le texte français précise qu'ils siègent avec « voix délibérative » alors que le texte néerlandais utilise le terme « raadgevende ». Nous ne sommes pas opposés à cette disposition sur le fond, mais il conviendrait de mettre les textes en concordance.

De heer J. Hanot. — We hadden evenmin de tijd om onze eerste analyse voor te leggen aan de goedkeuring van onze nationale raad. Alleen die is bevoegd om een officieel standpunt in te nemen. Toch vormen de woorden van de heer Van Maercke en van mezelf de weergave van een interne reflectie van de nationale raad zonder deze definitief te binden.

Wat wij hebben gehoord ontlokt ons twee bemerkingen.

De eerste betreft de erkenning van het specifieke van de sociale rol van de apotheker en van zijn opdracht in de samenleving. Wij zijn altijd verbaasd over het parallelisme dat wordt gemaakt tussen de Orde van geneesheren en de Orde van apothekers. Gelet op de ontwikkeling van de farmaceutische wetenschappen is onze opdracht erg specifiek geworden. Dat wil niet zeggen dat wij de reglementaire en wettelijke bepalingen van de twee orden van elkaar willen loskoppelen. Er kunnen gelijkenissen bestaan, maar zeker geen analogie.

De tweede opmerking is dat de oprichting van de Orde van geneesheren dateert van 1938 en die van de apothekers van 1949. Sommigen zullen zeggen dat die bepalingen enigszins verouderd zijn, maar ik herinner eraan dat het de wil van de wetgever van toen was het niet-commerciële karakter van het beroep te bewaken. Die zorg is vandaag nog even legitiem, zelfs nog groter, gelet op de evolutie van de handelspraktijken die wij als verantwoordelijken voor de deontologie moeten afremmen.

Ik kom nu tot de tekst. Om het gemakkelijk te houden volgen wij de volgorde van de artikelen in de discussietekst.

De Orde van apothekers steunt de idee van de oprichting van een orgaan dat tot taak heeft de basisbeginselen, niet de regels, van de deontologie, die gemeenschappelijk zijn voor alle gezondheidsberoepen, vast te leggen. Wij menen dat een orgaan dat de orden met betrekking tot de volksgezondheid overkoepelt, een grotere legitimiteit zou geven aan de organen die de deontologische code moeten uitwerken en doen naleven.

Ik herinner eraan dat het koninklijk besluit nr. 80 van 1967 bepaalt dat de Koning kracht van wet kan geven aan de deontologische codes en regels. Dat is sinds 1967 nooit gebeurd. Wij wensen dus dat onze tuchtregels een wettelijke basis krijgen.

Wij aanvaarden de idee van een hoge raad, maar hebben wel een aantal bezwaren tegen sommige bepalingen van de discussietekst.

Wij kunnen niet akkoord gaan met de samenstelling van de Hoge Raad zoals bepaald in artikel 3, § 1 van de discussietekst. Die samenstelling lijkt ons realistisch noch billijk. Ze is niet representatief voor het beroep van apotheker in België. De tekst spreekt over twee apothekers, waarschijnlijk een Nederlandstalige en een Franstalige, in een raad van 35 leden. De samenstelling is evenmin representatief voor de specialisaties binnen de farmaceutische wereld. Tegenover acht vertegenwoordigers van de verpleegsector staan slechts twee apothekers, terwijl het beroep vier hoofdstrekkings kent: officina-apothekers, ziekenhuisapothekers, bio-apothekers en industrie-apothekers. De situatie is ongeveer dezelfde als die in de verpleegsector.

De tekst bepaalt ook dat de Nederlandstalige en de Franstalige voorzitters van de Nationale Raad van de Orden de vergaderingen van de Hoge Raad bijwonen. De Franse tekst bepaalt dat ze met « voix délibérative » zitting hebben, terwijl de Nederlandse tekst spreekt over « raadgevende stem ». Wij zijn daar ten gronde niet tegen, maar de teksten moeten wel overeenstemmen.

Le texte énumère par ailleurs une série de fonctions incompatibles avec celle de membre du Conseil supérieur. Selon nous, les notions auxquelles renvoie cet article — « organe », « association professionnelle » ou encore « lien professionnel » -nécessitent davantage de précisions afin d'éviter toute ambiguïté quant à leur portée exacte pour le futur.

J'en viens à l'approbation du Conseil supérieur visée à l'article 5, paragraphe 1<sup>er</sup>. Nous soutenons l'idée de la création d'un organe ayant pour mission de fixer des principes de base communs à toutes les professions de santé. Par contre, nous sommes opposés à l'idée que des règles de déontologie propres à une profession de la santé soient approuvées par des représentants des autres professions de la santé qui n'ont pas la compétence technique en la matière. Certains sujets très sensibles font en effet l'objet de points de vue radicalement opposés selon que l'on soit praticien dans tel ou tel secteur. Un exemple récent illustre cette objection majeure. Je pense aux règles légales qui augmentent la quantité d'échantillons médicaux que les médecins sont autorisés à délivrer annuellement. Le point de vue des pharmaciens est radicalement différent en la matière.

J'en viens à la validation du Conseil supérieur. Le texte martyr n'établit pas clairement si le Conseil supérieur peut refuser en partie ou s'il doit refuser en bloc les règles de déontologie proposées par le Conseil national lorsqu'elles lui paraissent contraires aux principes de base. Pour éviter toute polémique, nous proposons de remplacer le texte de l'article 5, paragraphe 2, par celui-ci : « Le Conseil peut refuser la validation visée, en tout ou partie, des propositions des conseils nationaux et des ordres pour autant que celle-ci soit contradictoire aux principes de base visés. »

Nous avons également une observation à formuler en ce qui concerne le recours contre le refus de validation du Conseil supérieur.

Le texte devrait prévoir la procédure à suivre par le conseil national en cas de refus de validation des règles de déontologie par le Conseil supérieur. Le conseil national doit-il entièrement revoir sa copie et la soumettre à nouveau au Conseil supérieur ? Ou y a-t-il un recours possible, avec justification, contre la décision d'un Conseil supérieur, éventuellement auprès du Conseil d'État ? Qu'en est-il de la motivation des décisions du Conseil supérieur ? En cas de refus, nous estimons devoir disposer de la possibilité d'argumenter notre position compte tenu des connaissances techniques qui sont les nôtres.

En ce qui concerne la force contraignante des principes de base, j'ai déjà dit qu'une fois approuvés par le Conseil supérieur, les principes de base devraient recevoir force contraignante, et ce, sans que le pouvoir exécutif ne puisse les refuser en tout ou partie. En effet, l'adoption des principes de base par le Conseil supérieur est entourée de garanties suffisantes : caractère multidisciplinaire de la composition du Conseil supérieur dont notamment huit membres sont des spécialistes des problèmes déontologiques, nomination par le Roi de près d'un tiers des membres du Conseil supérieur, règles en matière de quorum et de votes. Toute immixtion ultérieure du pouvoir exécutif dans la validation de ces principes ne nous semble nullement justifiée.

Toujours sur la force contraignante des principes de base, le texte prévoit que les principes ne sont validés de plein droit qu'après un délai de douze mois suivant leur notification au ministre de la Santé. Ce délai, fort long selon nous, peut être source d'insécurité juridique. Nous proposons que la validation, si elle n'est pas prononcée officiellement, devienne automatique après six mois et non douze.

Par ailleurs, sur le même point, il ne ressort pas clairement du texte martyr que les règles de déontologie approuvées par le Conseil supérieur deviennent contraignantes pour le praticien. Il nous paraît essentiel que ces règles reçoivent la même force légale

De tekst geeft een opsomming van de functies die onverenigbaar zijn met die van lid van de Hoge Raad. De begrippen waarnaar dit artikel verwijst, zoals « orgaan », beroepsvereniging », « beroepsmatige band », vereisen precisering om in de toekomst elke dubbelzinnigheid over de juiste draagwijdte ervan te voorkomen.

Ik kom tot de opdrachten van de Hoge Raad in artikel 5, § 1. Wij steunen de idee van de oprichting van een orgaan dat de grondbeginselen voor alle geneeskundige beroepen moet vastleggen. Wij zijn er echter tegen dat de deontologische regels voor een bepaald beroep worden goedgekeurd door de vertegenwoordigers van de andere beroepen die niet over de vereiste technische bekwaamheid daarvoor beschikken. Bepaalde erg gevoelige onderwerpen worden door practici van de ene of de andere sector radicaal anders benaderd. Een recent voorbeeld illustreert dit. Ik verwijs naar de wettelijke regels die het aantal medische stalen verhogen die artsen jaarlijks mogen afleveren. De visie van de apothekers in deze is totaal verschillend.

Wat de bekrachtiging door de Hoge Raad betreft, is het niet duidelijk of de Raad de door de Nationale Raad voorgestelde deontologische regels gedeeltelijk mag weigeren of daarentegen in zijn geheel moet verwerpen, wanneer ze in tegenspraak zijn met de grondbeginselen. Om elke polemiek te voorkomen, stellen wij voor de tekst van artikel 5, § 2, als volgt te vervangen : « De Raad kan de bekrachtiging van de voorstellen van de Nationale Raden en de Orden geheel of gedeeltelijk weigeren, wanneer deze strijdig is met de basisbeginselen. »

Wij hebben ook een opmerking bij het beroep tegen de weigering tot bekrachtiging van de Hoge Raad.

De procedure die de nationale raad moet volgen als de Hoge Raad de deontologische regels weigert te bekrachtigen, zou in de tekst moeten worden opgenomen. Moet de nationale raad het werk overdoen en het nogmaals aan de Hoge Raad voorleggen ? Of kan er, eventueel bij de Raad van State, beroep worden aangetekend tegen de beslissing van de Hoge Raad ? Wat kan er worden gezegd van de motivering van de beslissingen van de Hoge Raad ? In geval van weigering moeten we, gelet op onze technische kennis, ons standpunt kunnen verdedigen.

Zoals ik heb gezegd, moeten de grondbeginselen, zodra ze door de Hoge Raad zijn goedgekeurd, dwingend worden zonder dat de uitvoerende macht ze gedeeltelijk of in hun geheel mag verwerpen. De aanvaarding van de grondbeginselen door de Hoge Raad gaat gepaard met voldoende waarborgen : de multidisciplinaire samenstelling van de Hoge Raad met acht leden die gespecialiseerd zijn in de deontologische problematiek, benoeming door de Koning van bijna een derde van de leden van de Hoge Raad, regels met betrekking tot het quorum en de stemming. Elke latere inmenging van de uitvoerende macht bij de goedkeuring van deze grondbeginselen lijkt ons totaal ongerechtvaardigd.

Voorts wordt over de grondbeginselen nog gezegd dat ze pas van rechtswege zijn bekrachtigd na een termijn van twaalf maanden volgend op de kennisgeving aan de minister van Volksgezondheid. Die termijn, die wij erg lang vinden, kan een bron zijn van juridische onzekerheid. We stellen voor dat de grondbeginselen, als ze na zes maanden nog niet zijn bekrachtigd, automatisch gelden.

Uit de discussietekst blijkt overigens niet duidelijk dat de door de Hoge Raad goedgekeurde deontologische regels bindend worden voor de arts. Het lijkt ons noodzakelijk dat de regels evenveel kracht van wet krijgen als de grondbeginselen. Dat zou



que les principes de base. Cela conférerait une plus grande légitimité à l'ensemble du code de déontologie qui s'imposerait ainsi avec la même force à l'ensemble des praticiens. Par conséquent, nous proposons d'ajouter un paragraphe à l'article 5, par exemple : « Les règles de déontologie proposées par le conseil national des ordres ont force contraignante par le seul fait de leur validation visée à l'article repris au paragraphe précédent ».

À l'article 6 du texte martyr, il nous semble plus opportun d'intégrer un mécanisme d'antiblocage au cas où un certain nombre de membres du Conseil supérieur seraient tentés d'appliquer la politique de la « chaise vide » lors des décisions et des votes.

L'article 8 vise l'obligation de s'inscrire au tableau de l'Ordre, point capital. Le texte martyr ne fait aucune mention d'une telle obligation pour le praticien. Nous pensons que cette obligation devrait être mentionnée textuellement dans la loi afin d'éviter toute controverse. En effet, le problème est de plus en plus d'actualité avec la mobilité des professionnels et des diplômés à travers les 25 États de l'Union européenne. De même, nous estimons que certains autres problèmes d'actualité doivent être repris dans la future loi. Je pense aux praticiens frontaliers, aux doubles voire aux triples inscriptions au tableau de l'Ordre national et d'ordres situés sur le territoire de l'Union européenne — les prestations de service temporaire sont visées par cette question —, à l'inscription à titre principal et à titre secondaire à des activités exercées temporairement sur le territoire belge. Il conviendrait tout au moins de prévoir l'obligation de signaler à l'Ordre l'exercice d'activités sur un territoire.

L'article 9, alinéa 4, précise que la cotisation annuelle fixée par l'Ordre est due par les personnes inscrites au tableau de l'Ordre. Cet article devrait également prévoir, nous semble-t-il, une sanction en cas de non-paiement.

En ce qui concerne le financement, le montant des cotisations versées doit permettre à l'Ordre de remplir ses missions. Qu'en est-il du financement du Conseil supérieur et du conseil d'appel ? Nous comprenons que ces deux organes seront à charge du budget du ministère de la Santé. Le texte martyr devrait toutefois préciser ce qu'il en est effectivement.

En ce qui concerne la mission des conseils provinciaux — article 12, paragraphe 2 —, le texte martyr prévoit que « Les conseils provinciaux ont notamment pour mission de veiller au respect de la déontologie des professions de soins de santé, y compris les règles du code telles que visées au titre I. » La formulation de cet article prête à confusion. Renvoie-t-il à d'autres règles que celles du code de déontologie ? Si tel est le cas, nous recommandons de les énoncer textuellement en respectant la hiérarchie des normes applicables.

Sur le principe des nouvelles compétences des conseils provinciaux et des conseils interprovinciaux, le texte prévoit que la compétence en premier ressort dans les affaires disciplinaires revient désormais aux conseils interprovinciaux, la compétence des conseils provinciaux étant, elle, limitée à l'instruction des affaires. Nous ne pouvons marquer notre accord sur ce nouveau système et tenons à formuler des objections à cet égard. Ajouter un échelon supplémentaire va non seulement engendrer des coûts supplémentaires mais également alourdir gravement le système et allonger les délais dans lesquels les affaires seront traitées, au risque de dépasser un délai raisonnable.

On peut craindre que les tâches de pure instruction ne présentent que très peu d'intérêt pour les praticiens qui ne seraient dès lors guère motivés pour devenir membre d'un conseil provincial. Les affaires disciplinaires relevant toutes de la compétence des deux conseils interprovinciaux, ces derniers devront siéger à plein temps. Par conséquent, il sera très difficile de trouver les membres devant composer ces conseils, tant professionnels que magistrats

het geheel van de deontologische code een grotere legitimiteit geven en zou ze bindend maken voor alle artsen. We stellen daarom voor een paragraaf toe te voegen aan artikel 5, bijvoorbeeld : « De deontologische regels voorgesteld door de nationale raad van de orden zijn bindend op grond van hun goedkeuring zoals bepaald in het artikel dat in de vorige paragraaf is opgenomen ».

Met betrekking tot artikel 6 van de discussietekst lijkt het me beter een antiblokkeringsmechanisme in te bouwen ingeval sommige leden van de Hoge Raad geneigd zouden zijn een « legestoelbeleid » toe te passen bij het nemen van beslissingen en bij de stemmingen.

Artikel 8 strekt ertoe de inschrijving op de lijst van de Orde te verplichten. Een dergelijke verplichting voor de arts komt nergens in de discussietekst voor. Teneinde elke discussie te vermijden, moet die verplichting letterlijk in de wet worden opgenomen. Het probleem wordt immers steeds actueler, gelet op de mobiliteit van beoefenaars en gediplomeerden binnen de 25 staten van de Europese Unie. We zijn tevens van oordeel dat sommige andere actuele problemen in de toekomstige wet moeten worden opgenomen. Ik verwijs in dat verband naar de artsen in de grensstreek, de dubbele of driedubbele inschrijving op de lijst van de Nationale Orde en van orden op het grondgebied van de Europese Unie — het betreft hier de tijdelijke dienstverlening —, hoofdschrijving en bijkomende inschrijving voor tijdelijke activiteiten op het Belgische grondgebied. De uitoefening van activiteiten op het grondgebied van een land moet aan de Orde worden meegedeeld.

Artikel 9, paragraaf 4, luidt dat de personen ingeschreven op de lijst van de Orde de door de Nationale Raad vastgestelde jaarlijkse bijdrage dienen te betalen. Dat artikel zou tevens moeten voorzien in een sanctie bij niet-betaling van de bijdrage.

De bijdragen moeten de Orde financieel in staat stellen haar opdrachten te vervullen. Op welke manier worden de Hoge Raad en de raad van beroep gefinancierd ? Blijkbaar zijn ze voor hun financiering afhankelijk van het ministerie van Volksgezondheid. Dat zou in de discussietekst precies moeten worden uiteengezet.

Met betrekking tot de opdracht van de provinciale raden — artikel 12, paragraaf 2 — luidt de sneuveltekst : « De provinciale raden hebben als opdracht te waken over de eerbiediging van de deontologie van de gezondheidsberoepen, de regels van de code zoals bedoeld onder titel I inbegrepen. » De formulering van dit artikel geeft aanleiding tot verwarring. Verwijst het naar andere regels dan die van de deontologische code ? Als dat het geval is, dringen we erop aan dat die regels worden vermeld en dat daarbij de hiërarchie van de toepasselijke normen wordt geëerbiedigd.

Wat de nieuwe bevoegdheden van de provinciale en de interprovinciale raden betreft, luidt de tekst dat de interprovinciale raden in eerste instantie bevoegd zijn voor tuchtzaken en dat de bevoegdheid van de provinciale raden beperkt is tot het onderzoek. We kunnen het niet eens zijn met dit nieuwe systeem en willen een aantal bezwaren formuleren. De toevoeging van een bijkomend niveau geeft niet enkel aanleiding tot een verhoging van de kosten, maar het zal het systeem ook logger maken en de behandelingstermijnen verlengen, zodat het gevaar bestaat dat een redelijke behandelingstermijn wordt overschreden.

Zuivere onderzoekstaken zijn weinig interessant voor artsen, die bijgevolg niet gemotiveerd zullen zijn om lid te worden van een provinciale raad. Aangezien de twee interprovinciale raden bevoegd zijn voor alle tuchtzaken, moeten ze voltijds zitting houden. Het zal bijgevolg moeilijk zijn kandidaten te vinden voor die raden. Dat geldt zowel voor de afgevaardigden van de beroepen als voor de magistraten omdat zij doorgaans nog professioneel

car ceux-ci sont généralement encore actifs professionnellement. Nous pensons que les conseils provinciaux devraient conserver leur compétence d'instance disciplinaire du premier ressort au moins pour les affaires disciplinaires pour lesquelles des peines mineures peuvent être prononcées, le conseil provincial devant renvoyer l'affaire au conseil interprovincial dès qu'il estime que l'affaire nécessite une sanction plus lourde. Cette solution permettrait de répondre à bon nombre d'objections soulevées précédemment.

L'article 12, paragraphe 2 concerne les missions des conseils provinciaux. L'arrêté royal n° 80 prévoit en son article 6, paragraphe 2, que « Dans leur mission relative au respect des règles déontologiques, l'Ordre des pharmaciens est chargé de réprimer disciplinairement les fautes commises dans ou à l'occasion de l'activité professionnelle, ainsi que celles commises en dehors de l'activité professionnelle. » Le texte martyr ne fait plus cette distinction. Faut-il en déduire que les procédures disciplinaires doivent désormais se limiter strictement aux faits accomplis « dans ou à l'occasion de l'activité professionnelle »? Selon nous, certains comportements de la vie privée sont de nature à compromettre la confiance que le patient place dans son pharmacien et peuvent donc justifier une instruction par les instances disciplinaires de l'Ordre.

Nous estimons que la compétence des conseils provinciaux d'énoncer des avis ne devrait pas être limitée aux demandes des cours et des tribunaux en matière de contestations d'honoraires. La pratique révèle en effet que ces conseils sont très souvent approchés par les cours et tribunaux pour d'autres problèmes relevant de l'art pharmaceutique.

Concernant le collège d'investigation, visé à l'article 14, paragraphe 3, le texte martyr prévoit que les membres du collège ne peuvent avoir leur activité principale « dans la proximité de celle du praticien concerné ». Selon nous, la disposition devrait être plus précise quant à l'étendue géographique concernée.

M. P. Van Maercke. — Au nom de l'Ordre des pharmaciens, je souhaite attirer l'attention sur les missions du Conseil national, qui font l'objet des articles 19 et suivants. L'énumération des missions du Conseil national ne mentionne plus la tâche essentielle que le parlement avait confiée à l'Ordre des pharmaciens lors de sa création en 1949, à savoir préserver le caractère non commercial de la profession. L'omission de cette tâche dans la liste des missions confiées à l'Ordre des pharmaciens soulève donc de sérieuses objections et nous demandons instamment que cela soit rectifié.

L'article 19, § 6: compétence d'avis du Conseil national. Le Conseil national se voit confier la compétence d'émettre des avis sur les règles déontologiques propres à la profession à toute personne ayant un intérêt qui le sollicite. Nous voudrions faire deux observations à ce sujet.

Premièrement, dans le texte de la proposition de loi, il n'est plus question des avis qui sont émis par le Conseil national, de sa propre initiative. Cette possibilité devrait être mentionnée. Deuxièmement, le champ d'application de cet article devrait être mieux défini afin d'éviter toute sollicitation de la part des personnes qui feraient valoir à tort un intérêt.

L'article 19, § 9: compétence du Conseil national concernant la parapharmacie. Selon le ministre de la Santé, on pourrait confier à l'Ordre des pharmaciens de nouvelles missions comme la rédaction et la mise à jour d'une liste de produits parapharmaceutiques dont la présence est autorisée dans les officines. Afin d'éviter toute contestation, la nouvelle proposition de loi devrait prévoir explicitement l'octroi de ces tâches spécifiques qui seraient confiées à l'ordre par l'autorité.

actief zijn. We zijn van oordeel dat de provinciale raden hun bevoegdheid als tuchtrechtbank in eerste instantie moeten behouden voor tuchtzaken waarvoor kleinere straffen kunnen worden uitgesproken. De zaak moet naar de interprovinciale raad worden verwezen wanneer een zwaardere straf noodzakelijk is.

Artikel 12, paragraaf 2 heeft betrekking op de opdrachten van de provinciale raden. Artikel 6, paragraaf 2 van het koninklijk besluit nr. 80 luidt: « Hiertoe zijn zij belast met het treffen van tuchtmaatregelen wegens fouten die de op hun lijst ingeschreven leden in de uitoefening van hun beroep of naar aanleiding ervan begaan, alsook wegens zware fouten bedreven buiten de beroepsbezigheid. » In de discussietekst wordt dat onderscheid niet meer gemaakt. Moet daaruit worden afgeleid dat de tuchtprocedures voortaan moeten worden beperkt tot feiten « in de uitoefening van hun beroep of naar aanleiding ervan begaan »? Volgens ons kunnen sommige gedragingen uit het privé-leven het vertrouwen van de patiënt in zijn apotheker schaden. Een onderzoek door de tuchtrechtelijke instanties van de Orde is dus gerechtvaardigd.

De adviesbevoegdheid van de provinciale raden mag niet beperkt blijven tot de vragen van de hoven en rechtbanken inzake betwistingen over erelonen. De hoven en rechtbanken doen blijkbaar vaak een beroep op de raden in het kader van andere problemen die met zaken van farmaceutische aard te maken hebben.

Wat het onderzoekscollege betreft, bepaalt de discussietekst in artikel 14, paragraaf 3 dat de leden van het college hun voornaamste activiteit niet in de nabijheid mogen hebben van deze van de betrokken beoefenaar. De geografische ruimte moet volgens ons preciezer worden gedefinieerd.

De heer P. Van Maercke. — Namens de Orde der Apothekers wil ik even ingaan op de opdrachten van de Nationale Raad, artikel 19 en volgende. Bij de opgesomde opdrachten van de Nationale Raad wordt geen enkele melding meer gemaakt van de essentiële opdracht die het Parlement bij haar oprichting aan de Orde der Apothekers in 1949 had toevertrouwd, namelijk het bewaren van het niet-commercieel karakter van het beroep. We hebben er ernstig bezwaar tegen dat deze opdracht niet meer opgenomen is in de lijst van de aan de Orde der Apothekers toevertrouwde opdrachten en vragen met aandrang dit recht te zetten.

Artikel 19, § 6: bevoegdheid tot advies van de Nationale Raad. Aan de Nationale Raad wordt de bevoegdheid gegeven adviezen te verlenen die betrekking hebben op de deontologische regels eigen aan het beroep. Deze adviezen worden verleend aan elke belanghebbende die hierom verzoekt.

Hierbij wensen we twee opmerkingen te formuleren. Ten eerste is er in de tekst van het wetsvoorstel geen sprake meer van de adviezen die op eigen initiatief door de Nationale Raad worden verleend. Deze mogelijkheid moet worden opgenomen. Ten tweede moet het toepassingsveld van dit artikel beter gedefinieerd worden om elke vraag te vermijden van personen die onrecht enig belang zouden doen gelden of laten gelden.

Artikel 19, 9°: bevoegdheid van de Nationale Raad inzake parapharmacie. Volgens de intenties van de minister van Volksgezondheid zouden er aan de Orde der Apothekers nieuwe opdrachten toevertrouwd kunnen worden, zoals het opstellen en bijwerken van een lijst van parafarmaceutische producten die aanwezig mogen zijn in de officina. Om elke betwisting te vermijden zou het nieuwe wetsvoorstel uitdrukkelijk moeten voorzien in het toekennen van dergelijke specifieke, door de overheid aan de Orde toevertrouwde opdrachten.

Article 20: le président du Conseil national. Le texte martyr proposé ne fournit aucune précision concernant la qualité de ce président. L'arrêté royal n° 80 du 10 novembre 1967 précise pourtant expressément en son article 14, § 2, que le président du Conseil national est élu par chaque section parmi les membres désignés par les universités, plus particulièrement les professeurs. Nous demandons que cette disposition soit insérée dans la proposition de loi.

Article 22, § 4: le président du Conseil d'appel. Il faudrait préciser clairement que ce président doit être un magistrat, nommé par le Roi.

Article 23, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>: défense et assistance de l'accusé. Afin d'éviter toute polémique, il y a lieu de mentionner clairement qu'une des personnes pouvant assister le praticien dans sa défense doit obligatoirement être un avocat inscrit au barreau.

Article 23, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2: publicité des débats. Nous défendons le point de vue que la publicité des débats doit être exclue pour les procédures disciplinaires de première instance. Le pharmacien appelé à comparaître devant le conseil ne doit répondre de ses actes et de sa conduite que devant ses collègues. Il est alors tenu de dire la vérité et il peut toujours faire valoir une présomption d'innocence. Si les audiences sont publiques, le pharmacien qui comparait n'a plus aucune obligation de dire la vérité. Même s'il ressort finalement de l'appréciation et de la décision du conseil disciplinaire que le pharmacien en question est innocent, le risque existe que la publicité de la procédure porte gravement atteinte à sa réputation.

Il n'y a pas d'objection à communiquer la décision arrêtée au plaignant, de manière à ce qu'il puisse être informé des suites réservées à sa plainte. Nous n'avons pas non plus d'objection à la publicité des débats pour les affaires disciplinaires au degré d'appel.

Je voudrais encore aborder un problème qui nous est propre, celui des propriétaires d'officine qui ne sont pas pharmaciens. Nous savons par expérience que certains de ces propriétaires sont tentés, pour des motifs d'ordre strictement commercial ou économique, d'exercer une pression sur le responsable pharmacien titulaire en vue de l'inciter à des actes contraires à la déontologie. Certains agissements enfreignant la déontologie se passent même à l'insu du pharmacien titulaire. Certains propriétaires peu scrupuleux abusent du fait que seul le responsable pharmacien titulaire ait l'obligation de respecter les règles de déontologie. En effet, seul ce dernier peut être poursuivi et sanctionné pour un comportement qui transgresse ces règles. L'Ordre des pharmaciens ayant pour mission de préserver le caractère non commercial de la pharmacie, nous demandons instamment que les règles de déontologie en vigueur soient appliquées à toute personne physique et morale impliquée dans la production, la distribution et la délivrance de médicaments. En tout cas, il faut faire en sorte que ces personnes ne puissent faire obstacle au respect des règles de déontologie par celui qui exerce la profession. Il est impératif que cette problématique trouve une solution dans un futur texte de loi.

M. J. Hanot. — Je voudrais terminer par une réflexion peut-être quelque peu philosophique mais néanmoins essentielle. Dans l'intérêt général et, en particulier, dans l'intérêt de la santé publique et de la protection des malades qui constituent la finalité des professions de santé, l'honneur de la profession et la dignité du praticien constituent les fondements essentiels de la déontologie de toutes les professions de services, quelles qu'elles soient.

L'Ordre des pharmaciens s'étonne donc que des valeurs de base soient totalement absentes du texte martyr, conscient que dans le monde contemporain, pour certains, les notions d'honneur et de

Artikel 20: de voorzitter van de Nationale Raad. De voorgestelde discussietekst geeft geen enkele bijzonderheid over de hoedanigheid van deze voorzitter. Het koninklijk besluit nr. 80 van 10 november 1967 bepaalt in artikel 14, § 2 nochtans uitdrukkelijk dat de voorzitter van de Nationale Raad door elke afdeling gekozen wordt onder de leden die aangesteld worden door de universiteiten, meer bepaald de professoren. We vragen hierbij deze bepaling in het wetsvoorstel op te nemen.

Artikel 22, § 4: de voorzitter van de Raad van beroep. Er zou duidelijk moeten worden vermeld dat deze voorzitter een magistraat moet zijn, benoemd door de Koning.

Artikel 23, § 1, alinea 1: verdediging en bijstand van de beklaagde. Om elke polemiek te vermijden, is het aangewezen duidelijk te vermelden dat een van de personen die de beroepsbeoefenaar kunnen bijstaan in de verdediging van zijn zaak, verplicht een advocaat moet zijn die ingeschreven is bij de balie.

Artikel 23, § 1, alinea 2: de openbaarheid van de debatten. Wij verdedigen het standpunt dat de openbaarheid van de debatten moet worden uitgesloten in de tuchtrechtspraak van eerste aanleg. De apotheker die voor de raad moet verschijnen, dient zich enkel tegenover zijn beroepsgenoten te verantwoorden voor zijn daden en handelswijze. Hierbij wordt hij verplicht de waarheid te zeggen. De gedaagde apotheker kan dan ook steeds een vermoeden van onschuld laten gelden. Indien de zittingen openbaar zijn heeft de gedaagde apotheker geen enkele verplichting meer om de waarheid te zeggen. Indien de beoordeling en beslissing van de tuchtraad uitwijzen dat de gedaagde apotheker uiteindelijk onschuldig is, dan kan niettemin door de openbaarheid van de tuchtaak zijn reputatie ernstig geschonden worden.

Er is geen bezwaar om de uitgesproken beslissing mede te delen aan de klager, zodat hij kennis kan nemen van het gevolg dat aan zijn klacht werd gegeven. We hebben evenmin een bezwaar tegen de openbaarheid van de debatten over de tuchtzaken in beroep.

Tot slot wil ik het kort hebben over een probleem dat ons eigen is, namelijk dat van de eigenaars van een officina die geen apotheker zijn. De ervaring leert ons dat sommige van deze eigenaars uit strikt commerciële of economische motieven meer en meer geneigd zijn druk uit te oefenen op de verantwoordelijke apotheker-titularis om hem aan te zetten tot daden die niet stroken met de deontologie. Sommige niet-deontologische praktijken worden zelfs gevoerd zonder dat de apotheker-titularis het weet. Weinig gewetensvolle eigenaars maken hierdoor in feite misbruik van het feit dat enkel de verantwoordelijke apotheker-titularis verplicht is de deontologische regels te respecteren. Enkel deze laatste kan immers vervolgd en gesanctioneerd worden voor niet-deontologisch gedrag. Omdat de Orde der Apothekers de opdracht heeft om het niet-commerciële karakter van de farmacie te bewaren, vragen we met aandring dat de van kracht zijnde deontologische regels worden toegepast op alle natuurlijke personen en rechtspersonen die betrokken zijn bij de productie, verdeling en aflevering van het geneesmiddel. In elk geval moet men ervoor zorgen dat deze personen de correcte naleving van de deontologische regels door de beroepsuitoefenaar niet kunnen beletten. We zijn van oordeel dat deze problematiek in een toekomstige wettekst absoluut moet worden opgelost.

De heer J. Hanot. — Ik wil eindigen met een engszins filosofische, maar toch essentiële bedenking. De eer van het beroep en de waardigheid van de beoefenaar zijn essentiële basiswaarden voor de deontologie van alle gezondheidsberoepen. Dat is niet alleen in het algemeen belang, maar vooral in het belang van de volksgezondheid en ter bescherming van de zieken, wat toch de doelstelling is van alle gezondheidsberoepen.

Het verbaast de Orde der Apothekers dat in de discussietekst daarover helemaal niets terug te vinden is. Voor sommigen zijn eer en waardigheid tegenwoordig vage en onduidelijke begrippen,

dignité sont floues, imprécises et ne permettent pas des jugements objectifs et précis. N'est-ce pas simplement le résultat d'un manque de définition par le législateur ?

Selon notre conception, honneur et dignité sont des valeurs citoyennes fondamentales et indispensables pour une vie sociétale harmonieuse et équilibrée. Nous souhaitons donc leur maintien comme fondement du code et des règles de déontologie des professions de santé et proposons qu'elles soient définies de manière précise. Pour l'Ordre des pharmaciens, l'honneur de la profession est — je vous invite à relire l'arrêté royal n° 78 du 17 novembre 1967 — le fait de «participer à part entière à l'art de guérir» et non pas simplement le fait de poser des actes qui peuvent s'apparenter à des activités purement commerciales. Cette fonction de participer à l'art de guérir est appelée à s'étendre dans un contexte de prospective où l'accueil de première ligne est vivement recommandé par les plus hautes instances internationales, je fais allusion à l'Organisation mondiale de la santé. Quant à la dignité des praticiens pharmaciens, elle s'exprime dans un comportement permanent — je cite l'arrêté n° 80 de 1967 — «de service, de dévouement, de discrétion, de probité et de moralité». Nous craignons fort qu'en jetant aux oubliettes des valeurs aussi fondamentales que l'honneur et la dignité, nous n'allions vers une société en pleine dérive.

Pour nous, ce serait mettre en péril l'honneur de la nation et la dignité des parlementaires.

\*  
\* \*

#### Auditions du 13 octobre 2004

— M. Jacques de Toeuf, vice-président de l'Association belge des Syndicats médicaux;

— M. Johan Vandenbreeden, membre du Conseil national de la Kinésithérapie;

— M. Paul Rabau, président du groupe de travail Éthique et Déontologie du Conseil national de la Kinésithérapie;

— M. Koen Verhofstadt, médecin généraliste.

M. Jacques de Toeuf. — Je m'exprime ici en tant que représentant d'une organisation syndicale que vous connaissez. Cependant, l'Ordre des médecins ne nous est pas étranger, puisque ce sont mes prédécesseurs qui ont contribué à porter sur les fonds baptismaux l'arrêté royal n° 79 organisant le fonctionnement des ordres. Par ailleurs, je termine pour l'instant mon troisième mandat de six ans comme conseiller provincial à l'Ordre du Brabant francophone.

Je commencerai par expliquer le fonctionnement actuel de l'Ordre des médecins: un conseil national élabore la déontologie; un conseil d'appel, composé paritairment de magistrats et de médecins, siège publiquement suivant les décisions de la Cour européenne et de la Cour de cassation et, enfin, un conseil provincial assure le tableau, la médiation, les arbitrages et avis sur les honoraires, de même que l'aspect disciplinaire.

Dans l'exercice de la discipline, il existe une séparation stricte entre les organes d'instruction et de jugement; si le plaignant le souhaite, son audition a lieu devant une commission d'enquête; un magistrat assesseur est indispensable au bon fonctionnement de l'ordre; sans lui, rien ne peut se faire.

En ce qui concerne l'aspect disciplinaire, un rapport d'instruction est élaboré par le président de la commission d'enquête; cette instruction est faite à charge et à décharge; la personne attraité devant la juridiction comparaît avec son ou ses avocats; aucun

waarover geen objectief en duidelijk oordeel kan worden geveld. Is dat gewoonweg niet te wijten aan het feit dat er geen wettelijke definitie voor is ?

Volgens onze opvatting zijn eer en waardigheid fundamentele burgerwaarden, onontbeerlijk voor een harmonieuze en evenwichtige samenleving. We hopen dus dat deze waarden de basis blijven van het wetboek en de deontologische regels voor gezondheidsberoepen. We stellen voor ze precies te omschrijven. Voor de Orde der Apothekers is de beroepseer — ik nodig u uit het koninklijk besluit nummer 78 van 17 november 1967 te herlezen — het volwaardig uitoefenen van de geneeskunde en niet gewoonweg het uitoefenen van handelsactiviteiten. Deze rol in de geneeskunde zal in de toekomst aan belang winnen. De eerstelijnsopvang wordt immers sterk aanbevolen door de hoogste internationale instantie, met name door de Wereldgezondheidsorganisatie. De waardigheid van de praktiserende apothekers is vervat in het besluit nummer 80 van 1967, meer bepaald, de dienst, de toewijding, de integriteit en de moraliteit. Als we fundamentele waarden als eer en waardigheid in de vergeethoek schuiven, geraakt de maatschappij op drift.

Voor ons zou dat de eer van de staat en de waardigheid van de vertegenwoordigers van het volk op het spel zetten.

\*  
\* \*

#### Hoorzittingen van 13 oktober 2004

— De heer Jacques de Toeuf, ondervoorzitter van de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten;

— De heer Johan Vandenbreeden, lid van de Nationale Raad voor de Kinesithérapie;

— De heer Paul Rabau, voorzitter van de werkgroep Ethiek en Deontologie van de Nationale Raad voor de Kinesithérapie;

— De heer Koen Verhofstadt, Huisarts.

De heer Jacques de Toeuf. — Ik spreek als vertegenwoordiger van een vakbondsorganisatie die u kent. De Orde der Geneesheren is ons evenwel niet vreemd, want mijn voorgangers hebben bijgedragen tot het ontstaan van koninklijk besluit nr. 79 dat de werking van de ordes organiseert. Ik beëindig nu overigens mijn derde mandaat van zes jaar als provinciaal adviseur bij de Franstalige Orde van Brabant.

Ik zal eerst de huidige werking van de Orde der Geneesheren toelichten: een nationale raad stelt de plichtenleer vast; een raad van beroep, paritair samengesteld uit magistraten en artsen, houdt openbare zittingen volgens de beslissingen van het Europees Hof en van het Hof van Cassatie; een provinciale raad is verantwoordelijk voor de lijst, bemiddeling, arbitrages en adviezen over de erelonen en voor het disciplinaire aspect.

Wat het disciplinaire aspect betreft, bestaat er een strikte scheiding tussen de organen voor onderzoek en die voor de berechting. Als de klager het wenst, heeft zijn verhoor plaats voor een onderzoekscommissie; een magistraat-bijzitter is onontbeerlijk voor de goede werking van de orde, zonder hem kan niets worden gedaan.

Een onderzoeksrapport wordt opgesteld door de voorzitter van de onderzoekscommissie. Dat onderzoek wordt gevoerd à charge en à décharge. De persoon die voor het rechtscollege moet verschijnen, komt met zijn advocaat of advocaten. De beschuld-

ministère public ne défend l'accusation. Le plaignant n'est pas partie à la cause et n'est pas représenté lors des débats puisque l'Ordre travaille dans une optique d'ordre public et non de dédommagement individuel.

Le projet de loi déposé résoudra en partie les problèmes constatés au niveau des conseils provinciaux. Je pense à la non information du plaignant quant au résultat du traitement de sa plainte, au recours abusif et systématique aux artifices de procédure de la part des avocats de la défense et à l'inégalité entre les parties, puisque si la défense étant seule représentée, il n'y a pas d'équilibre entre accusation et défense.

Je voudrais aussi faire remarquer que le fonctionnement du conseil provincial a été calqué sur celui des cours d'assises : douze jurés, qui sont des conseillers, jugent en âme et conscience après une instruction d'audience qui est systématiquement reprise. Le contenu du dossier est donc rediscuté en séance. Le cérémonial, qui est maintenant passé de mode, était calqué sur la cour d'assises. Il n'y a pas non plus de hiérarchie des peines; ces dernières étant fonction de la libre appréciation du jury. La procédure est donc différente des jugements en correctionnelle.

J'en viens au projet qui a été déposé. De façon générale, mes remarques valent pour d'autres projets ou propositions de loi.

Nous estimons qu'une énorme latitude est laissée au Roi, c'est-à-dire au gouvernement, pour prendre des mesures non seulement d'exécution, mais aussi sur la tenue des délibérations, la composition des organes, les présidences et autres. Laisser une large liberté d'appréciation au Roi ne me paraît pas une bonne solution en la matière.

Le projet comprend trois grands axes : la création d'un conseil supérieur de déontologie, le fait de confier à un conseil interprovincial les aspects disciplinaires au premier degré et une réforme des peines ou des différents types de sanctions.

En ce qui concerne le conseil supérieur de déontologie, nous nous interrogeons sur l'impérieuse nécessité d'en créer un.

Que le Parlement estime légitime que soit créé un organe où sont abordés des problèmes de déontologie qui, bien évidemment, sont ceux de toutes les professions de la santé, soit. Cependant, les missions confiées à ce conseil supérieur sont excessives et les représentations des différents groupes relativement déséquilibrées.

L'article 3 définit les compositions. En ce qui concerne le président, notre préférence va — c'est l'expérience qui parle — à un président issu de la Cour de cassation plutôt que du Conseil d'État ou de la Cour d'arbitrage. La mesure prévue au paragraphe 3 me paraît totalement anormale. Vous énoncez un certain nombre d'incompatibilités pour ce qui est de la possibilité de siéger au sein de quelque organe que ce soit de la déontologie, en visant des personnes qui occupent des fonctions dirigeantes dans les associations professionnelles, qui ne sont pas autrement définies.

Les associations professionnelles, ce ne sont pas seulement les syndicats. Les cercles de médecins généralistes sont des associations professionnelles qui ont des missions définies par la loi pour l'organisation de la garde médicale. Dans les hôpitaux, les conseils médicaux exercent des fonctions d'organe professionnel représentatif. D'ailleurs, le projet interdit aux personnes issues du monde mutualiste ou à des directeurs d'hôpitaux de siéger dans les organes.

Il n'y a aucune raison de considérer que les gens sont incapables de faire la part des choses. Je trouve que cette disposition porte atteinte à la dignité de la fonction. A Namur, des médecins issus du monde mutualiste ont pu siéger en qualité de conseillers et présider le conseil de manière compétente et respectée de tous. Au conseil du Brabant siège un médecin inspecteur de l'INAMI. Il a été élu et

ging wordt niet verdedigd door een openbaar ministerie. De klager is niet aanwezig bij de zaak en wordt niet vertegenwoordigd bij de debatten, aangezien de Orde werkt uit het standpunt van openbare orde en niet van individuele schadeloosstelling.

Het ingediende wetsontwerp zal gedeeltelijk de problemen bij de provinciale raden oplossen. Ik denk bijvoorbeeld aan het feit dat de klager niet wordt ingelicht over het resultaat van de behandeling van zijn klacht; dat de advocaten van de verdediging systematisch en overdreven procedurele kunstgrepen aanwenden; dat er geen gelijkheid bestaat tussen de partijen. Als alleen de verdediging aanwezig is, is er immers geen evenwicht tussen de beschuldiging en de verdediging.

Ik wijs er ook op dat de werking van de provinciale raad is overgenomen van die van de assisenhoven : twaalf juryleden, die raadsheer zijn, oordelen in eer en geweten na een onderzoek ter terechtzitting dat systematisch wordt overgenomen. De inhoud van het dossier wordt dus opnieuw besproken in de zitting. Het protocol — dat nu uit de mode is — werd overgenomen van het hof van assisen. Er is ook geen hiërarchie van straffen, want die straffen hangen af van de beoordeling van de jury. De procedure verschilt dus van de uitspraak in een correctionele rechtbank.

Ik kom nu tot het voorstel dat werd ingediend. Mijn opmerkingen gelden meer in het algemeen ook voor andere wetsontwerpen en -voorstellen.

Wij vinden dat de Koning — met andere woorden de regering — enorm veel vrijheid wordt gegeven, niet alleen om uitvoeringsmaatregelen te nemen, maar ook over het houden van beraadslagingen, de samenstelling van de organen, de voorzitters, enzovoort. Het lijkt mij geen goede oplossing hier al te veel beoordelingsbevoegdheid te geven aan de Koning.

Het voorstel bevat drie hoofdlijnen : de oprichting van een hoge raad voor deontologie; het toevertrouwen van discipline aspecten in eerste aanleg aan een interprovinciale tuchtraad; een hervorming van de straffen of de verschillende soorten van straffen.

We vragen ons af of het wel echt nodig is een hoge raad voor deontologie op te richten.

Ik kan nog begrijpen dat het Parlement het verantwoord vindt een orgaan op te richten waar problemen inzake deontologie worden aangekaart, problemen die uiteraard bij alle gezondheidsberoepen rijzen. De taken die worden toevertrouwd aan die hoge raad zijn evenwel overdreven en de vertegenwoordiging van de verschillende groepen is niet echt in evenwicht.

In artikel 3 worden de samenstellingen gedefinieerd. Voor de voorzitter gaat onze voorkeur uit naar iemand die uit het Hof van Cassatie komt, eerder dan uit de Raad van State of het Arbitragehof. De in paragraaf 3 bepaalde maatregel lijkt mij totaal abnormaal. U somt een aantal onverenigbaarheden op : mensen die een leidend ambt hebben in beroepsverenigingen die niet verder worden omschreven, mogen geen zitting hebben in enig orgaan voor deontologie.

De beroepsverenigingen zijn niet alleen syndicaten. Huisartsenkringen zijn beroepsverenigingen wier taken worden bepaald in de wet op de organisatie van de wachtdiensten. In de ziekenhuizen oefenen de medische raden de functie uit van representatieve beroepsorganen. Het ontwerp verbiedt overigens mensen die uit een ziekenfonds komen of directeur zijn in een ziekenhuis, zitting te hebben in de organen.

Er is geen enkele reden om aan te nemen dat die mensen niet in staat zijn de zaken uit elkaar te houden. Ik vind dat die bepaling afbreuk doet aan de waardigheid van het ambt. In Namen mochten artsen uit de ziekenfondsen zitting hebben als raadsheer en de raad voorzitten. Ze hebben dat gedaan met kennis van zaken en werden erom geprezen. In de raad van Brabant heeft een arts-inspecteur

travaille particulièrement bien, dans le parfait respect de la déontologie. Il n'est pas raisonnable de se priver des compétences de ces personnes. À force de vouloir éjecter tous ceux qui prennent des responsabilités dans l'un ou l'autre organe, vous finirez par ne plus pouvoir désigner que des gens dont la volonté de s'engager reste à établir au moment de leur candidature dans les organes déontologiques. Il existe de toute façon des procédures de récusation et un médecin peut se déporter s'il estime qu'il y a incompatibilité.

Les missions du conseil supérieur nous paraissent trop étendues. Il est tout à fait logique de décrire les principes de base de déontologie communs aux différentes professions mais nous ne pouvons accepter que le conseil supérieur approuve de façon formelle les règles déontologiques applicables à chaque profession de la santé, ni que le Roi puisse donner force contraignante à ces principes de base. Nous estimons depuis toujours qu'il vaut mieux que la déontologie s'impose par sa valeur plutôt que par le biais d'une loi soumise aux aléas des changements de majorité politique. L'article 6 prévoit une simple majorité ordinaire des membres pour décider du contenu de la déontologie. Sur le fond, cela ne pose pas vraiment problème mais, sur la forme, cela risque d'être ressenti comme une provocation par l'ensemble des médecins puisqu'ils y sont largement minoritaires.

J'en viens à présent aux Ordres. Le texte n'est pas clair. J'ignore ce que vous entendez par sous-catégories professionnelles spécifiques. Je ne connais pas les conseils assimilés définis à l'article 10 pour les conseils provinciaux. J'ai relevé par ailleurs quelques insuffisances de traduction mais ce n'est pas grave: il suffit de se reporter au texte néerlandais pour comprendre.

Les missions confiées aux conseils provinciaux diffèrent sensiblement de celles que nous connaissons aujourd'hui. Désormais, le conseil provincial fera le tableau et il aura le droit de refuser l'inscription d'un médecin en cas de faute grave, faute qui pourrait déboucher sur une suspension. Cependant, l'article 12 interdit au conseil provincial de sanctionner un médecin. Il y a donc deux poids, deux mesures. Le conseil provincial peut prendre une sanction en refusant une inscription mais, une fois l'intéressé inscrit, il ne peut plus le sanctionner. En matière de déontologie, le conseil provincial servira de boîte aux lettres afin de transmettre des avis au conseil national. Sur demande de l'intéressé, il organisera une médiation. Il prendra connaissance des affaires mais, après l'instruction, il devra communiquer le dossier au conseil interprovincial. Il jouera donc un rôle comparable à celui d'une chambre du conseil en correctionnelle. Son pouvoir est néanmoins étendu puisqu'il pourra recommander au conseil interprovincial de sanctionner ou de ne pas sanctionner et que ses décisions seront sans appel. Désormais, ce ne seront plus des magistrats qui siégeront mais bien des juristes. Nous le regrettons car l'expérience des magistrats était d'un apport énorme dans le fonctionnement des ordres provinciaux.

L'article 14 crée des collègues d'instruction et une fonction de médiateur. Apparemment, un collègue d'instruction serait créé pour chaque affaire mais le médiateur serait un professionnel affecté à cette tâche pour un mandat de six ans, ce qui paraît assez lourd.

Le paragraphe 3 de l'article 14 introduit une disposition, à mon avis très contestable, qui contraindrait une personne qui exerce une activité dans la proximité de la personne convoquée à se déporter. Je ne sais pas ce qu'il faut entendre par «proximité». Faudra-t-il prendre un compas et mesurer les kilomètres autour du domicile professionnel? Je puis vous assurer que dans les grands hôpitaux, les médecins ne connaissent même pas leurs collègues. L'article 15 dit que le conseil peut désigner d'office un médiateur. Ce point est en totale contradiction avec l'article 13, qui prévoit que cette désignation intervient à la demande des parties qui comparaissent. Soit il crée son collègue, soit il envoie directement la plainte au conseil interprovincial. En tout état de cause, le conseil provincial

van het RIZIV zitting. Hij werd verkozen en werkt bijzonder goed, met inachtneming van de deontologische regels. Het is niet verstandig geen gebruik te maken van de kennis van die mensen. Als iedereen wordt uitgesloten die verantwoordelijkheid op zich neemt in een of ander orgaan, zullen alleen nog mensen kunnen worden aangewezen van wie, bij hun kandidaatstelling in deontologische organen nog moet blijken of ze zich echt willen inzetten. Er bestaan in ieder geval wrakingsprocedures en een arts kan zich onbevoegd verklaren als hij meent dat er onverenigbaarheid is.

De taken van de hoge raad lijken ons te uitgebreid. Het is volkomen logisch de basisbeginselen inzake deontologie te beschrijven die gemeenschappelijk zijn voor verschillende beroepen. We kunnen evenwel niet aanvaarden dat de hoge raad formeel de deontologische regels goedkeurt die van toepassing zijn op elk gezondheidsberoep, noch dat de Koning die beginselen dwingend kan opleggen. Wij zijn altijd al van mening geweest dat de deontologie wordt opgelegd door de waarde ervan, eerder dan door een wet die afhankelijk is van een veranderlijke politieke meerderheid. Artikel 6 voorziet in een eenvoudige meerderheid van de leden om te beslissen over de inhoud van de deontologie. Wat de grond betreft, vormt dat niet echt een probleem, maar wat de vorm betreft, kan het door de artsen als een provocatie worden beschouwd, omdat zij daar ruimschoots in de minderheid zijn.

Ik kom nu tot de Orden. De tekst is niet duidelijk. Ik begrijp niet wat u verstaat onder specifieke subcategorieën van beoefenaars. Ik ken niet de met de provinciale raden gelijkgestelde raden waarnaar in artikel 10 wordt verwezen. Ik heb overigens enkele onzorgvuldige vertalingen opgemerkt, maar dat is niet erg; het volstaat de Nederlandstalige tekst te lezen om te begrijpen.

De taken die de provinciale raden worden opgelegd, verschillen aanzienlijk van die welke we nu kennen. Voortaan zal de provinciale raad de lijst opmaken. Hij heeft het recht de inschrijving van een arts te weigeren in het geval van een zware fout die aanleiding zou kunnen geven tot een schorsing. Artikel 12 verbiedt de provinciale raad evenwel een arts te straffen. Er wordt dus met twee maten gemeten. De provinciale raad kan een sanctie nemen door een inschrijving te weigeren, maar zodra de betrokkene is ingeschreven, kan hij hem niet meer straffen. Inzake deontologie zal de provinciale raad als postbus fungeren om de adviezen van de nationale raad over te zenden. Op vraag van de betrokkene zal hij een verzoening organiseren. Hij zal kennis nemen van de zaken, maar na het onderzoek moet hij het dossier overzenden naar de interprovinciale raad. Zijn rol wordt dus vergelijkbaar met die van een raadkamer in correctionele zaken. Zijn bevoegdheid wordt evenwel uitgebreid, want hij zal de interprovinciale raad kunnen voorstellen te straffen of niet te straffen, en tegen zijn beslissingen is geen beroep mogelijk. Voortaan zullen geen magistraten meer zitting hebben, maar juristen. Wij betreuren dat, want de ervaring van de magistraten was een enorm pluspunt voor de provinciale raden.

Bij artikel 14 worden onderzoekscollèges opgericht, alsook een functie van bemiddelaar. Blijkbaar zou voor elke zaak een onderzoekscollège worden opgericht, maar de bemiddelaar zou specifiek voor zijn taak worden aangewezen met een mandaat van zes jaar, wat nogal zwaar lijkt.

Bij paragraaf 3 van artikel 14 wordt een naar mijn mening zeer betwistbare bepaling ingevoerd: een persoon die een activiteit uitoefent in de nabijheid van de opgeroepen persoon zou zich onbevoegd moeten verklaren. Ik weet niet wat moet worden verstaan onder «nabijheid». Moeten we een passer nemen en het aantal kilometer rond de vestigingsplaats van de beoefenaar meten? Ik kan u verzekeren dat de artsen in grote ziekenhuizen zelfs hun collega's niet kennen. In artikel 15 wordt bepaald dat de raad ambtshalve een bemiddelaar kan aanstellen. Dat punt is totaal in strijd met artikel 13, waarin wordt bepaald dat die aanstelling geschiedt op vraag van de verschijnende partijen. Ofwel roept hij een college in het leven, ofwel verwijst hij de klacht rechtstreeks

fait l'instruction et sert de boîte aux lettres mais ne décide plus rien. Je me demande donc à quoi il pourra encore servir. Il serait plus économique de le supprimer tout à fait.

Le futur conseil interprovincial, présidé par un magistrat, assurerait la discipline à l'échelon d'une communauté mais je ne sais pas où seraient rattachés les germanophones. Sans doute, comme il s'agit de Liège, au conseil interprovincial francophone. Actuellement, au niveau provincial, la discipline est présidée par un médecin. Et, cerise sur le gâteau, les médecins de la province concernée seront exclus pour s'assurer qu'il n'y aura pas de collusion entre un médecin du Brabant et une juridiction brabançonne qui se mêlerait aux autres pour le juger.

Vous l'aurez compris : j'ai quelques problèmes avec ce conseil interprovincial. En juridiction de première instance, il est bon, contrairement à ce que d'aucuns prétendent, qu'il y ait une proximité entre le juridictionnel et le comparant. D'un point de vue culturel, les problèmes relationnels, que ce soit entre praticiens professionnels ou entre gestionnaires d'institutions et médecins, ou encore entre patients et médecins peuvent être vécus de manière très différente d'une province à l'autre. Heureusement, le médecin qui sera convoqué devant cette commission interprovinciale pourra encore être entendu mais le médecin et son avocat qui résident à Verviers, à Arlon, à Ath ou à Tournai se verront infliger des déplacements importants.

Actuellement, la plupart des réunions se tiennent le soir. J'imagine que ces juridictions se réuniront dans la journée, ce qui posera des problèmes quant à la constitution du siège. Tout se passera au niveau du conseil interprovincial. À titre d'exemple, en ce qui concerne le Brabant d'expression francophone, nous tenons entre 15 et 20 réunions disciplinaires par an, qui durent entre une et trois heures. Une trentaine de commissions d'enquête débouchent sur un non-lieu. Il y a approximativement 200 plaintes traitées en conseil sans donner lieu à commission d'enquête car les faits ne sont pas établis à suffisance. Cela signifie qu'environ 250 affaires du Brabant seront expédiées au conseil interprovincial. En prenant les autres conseils en considération, nous arrivons à au moins 1 000 affaires par an. À moins de faire du *snelrecht* au niveau interprovincial, il sera impossible de traiter plus de 10 affaires par jour, de sorte que nous pouvons tabler sur 100 jours pleins de juridiction. Je ne sais pas comment vous comptez organiser tout cela, ni qui va payer, mais les cotisations vont grimper de manière phénoménale.

Cette façon de procéder allongera sensiblement le circuit. Le prononcé sera ralenti : le provincial fera l'enquête, l'interprovincial condamnera et, ensuite, il y aura les appels. Je trouve que c'est une mauvaise chose. Ce texte atteste plutôt la profonde méfiance de ses rédacteurs vis-à-vis du médecin qu'une volonté d'améliorer la situation.

Vous créez un conseil de première instance auprès du conseil supérieur. Il s'agit sans doute de prévoir quelque chose pour les professions assimilées, non reconnues. Et, il y a, comme aujourd'hui, un conseil d'appel, composé de cinq juristes et magistrats et de cinq praticiens. L'article 22, paragraphe 4, fait référence à cinq praticiens de chaque catégorie représentant au moins un tiers du nombre total de membres. Je ne sais pas très bien ce que cela veut dire. Par ailleurs, il y a une erreur : l'alinéa 3 du paragraphe 4 précise que le Roi nomme les membres effectifs sauf les juristes, tandis que l'alinéa 4 dit que l'on applique les dispositions de l'article 3, paragraphes 3, 4 et 5, c'est-à-dire que ces fameux membres effectifs sont élus. Je suppose que le copié-collé n'a pas été fait mais il faut ajuster le texte, sinon nous n'en sortirons pas.

naar de interprovinciale raad. De provinciale raad voert in ieder geval het onderzoek uit en fungeert als postbus, maar beslist niets meer. Ik vraag me dan ook af waarvoor hij nog kan dienen. Het zou goedkoper zijn hem helemaal te schrappen.

De toekomstige interprovinciale raad, voorgezeten door een magistraat, zou instaan voor de tucht op het niveau van een gemeenschap, maar ik weet niet waar de Duitstaligen zullen worden ingedeeld. Wellicht bij de Franstalige interprovinciale raad, aangezien het om Luik gaat. Thans worden tuchtzaken op provinciaal niveau voorgezeten door een arts. Als kers op de taart zullen de artsen van de betrokken provincie worden uitgesloten om er zeker van te zijn dat er geen geheime overeenkomst kan worden gesloten tussen een arts van Brabant en een Brabants rechtcollege dat hem samen met de anderen zou berechten.

Ik heb dus enkele problemen met die interprovinciale raad. In rechtscolleges van eerste aanleg is enige nabijheid tussen de rechtsmacht en de verschijnende partij wel goed, wat sommigen ook beweren. Uit cultureel oogpunt kunnen relationele problemen, tussen professionele beoefenaars, tussen beheerders van instellingen en artsen of tussen patiënten en artsen, zeer verschillend worden beleefd naar gelang van de provincie. Gelukkig zal de arts die voor deze interprovinciale commissie moet verschijnen nog kunnen worden gehoord. De arts en zijn advocaat uit Verviers, Aarlen, Aat of Doornik zullen echter enorme verplaatsingen moeten maken.

Thans worden de meeste vergaderingen 's avonds gehouden. Ik veronderstel dat die rechtscolleges overdag zullen vergaderen, wat voor problemen kan zorgen om het college samen te stellen. Alles zal op het niveau van de interprovinciale raad gebeuren. In de Brabantse Franstalige raad houden we per jaar 15 tot 20 vergaderingen over tuchtzaken, die tussen één en drie uur duren. Een dertigtal onderzoekscommissies geeft aanleiding tot een buitenvervolginstelling. In de raad worden ongeveer 200 klachten behandeld die geen aanleiding geven tot het instellen van een onderzoekscommissie omdat de feiten niet voldoende zijn bewezen. Dat betekent dat ongeveer 250 zaken van Brabant zullen worden overgezonden naar de interprovinciale raad. Rekening houdend met de overige raden zullen er per jaar ongeveer 1.000 zaken zijn. Tenzij de interprovinciale raad een beroep doet op *snelrecht*, zal het niet mogelijk zijn meer dan 10 zaken per dag te behandelen. We kunnen dus uitgaan van 100 volledige dagen rechtspraak. Ik weet niet hoe u dat allemaal wil organiseren, of wie dat zal betalen, maar de bijdragen zullen aanzienlijk stijgen.

Door die procedure zal het verloop van de zaak aanzienlijk worden verlengd. De uitspraak zal worden vertraagd: de provinciale raad voert het onderzoek, de interprovinciale raad veroordeelt en, vervolgens is er nog het hoger beroep. Ik vind dat een slechte zaak. Deze tekst geeft eerder blijk van een diep wantrouwen van de indieners ten opzichte van de arts dan van een wil om de situatie te verbeteren.

U creëert een raad van eerste aanleg bij de hoge raad. Wellicht wenst u iets in te voeren voor de niet-erkende, gelijkgestelde beroepen. Net als nu bestaat er een raad van beroep, samengesteld uit vijf juristen en magistraten en vijf beoefenaars. In artikel 22, paragraaf 4, is sprake van vijf beoefenaars van elke categorie, die ten minste een derde van het totale aantal leden vertegenwoordigen. Ik weet niet goed wat dat betekent. Er is trouwens een vergissing gemaakt: in lid 3 van paragraaf 4 wordt bepaald dat de Koning de werkende leden benoemt met uitzondering van de juristen, terwijl in lid 4 staat dat de bepalingen van artikel 3, paragrafen 3, 4 en 5 van toepassing zijn, namelijk dat die bewuste werkende leden worden verkozen. Ik veronderstel dat er onzorgvuldig werd gekopieerd. De tekst moet echter worden aangepast, anders komen we er niet uit.

Il y a une tentative de faire en sorte que le plaignant, étant informé, ne puisse pas tirer profit de l'avis rendu par le conseil interprovincial devant une autre juridiction. C'est très bien. Cela résoudrait le problème de la non communication au plaignant du contenu du jugement mais je ne suis pas sûr qu'il est constitutionnel d'interdire à une personne d'utiliser les éléments de preuve dont elle dispose pour conforter son action devant une autre juridiction.

L'article 27 réforme les sanctions. C'est le bon côté du projet. Il contient des possibilités de sanction qui vont dans le sens des demandes formulées à diverses reprises par l'Ordre national depuis le début des années 90. Il manque seulement le sursis probatoire, ce qui, à mes yeux, est regrettable. Il y a par contre un paradoxe à l'article 27, paragraphe 3 : sur avis des commissions médicales provinciales ou si l'Ordre estime que c'est très grave, le conseil provincial peut suspendre provisoirement un médecin alors que, dans son rôle usuel, il lui est interdit de juger quiconque ou, même, d'infliger une simple réprimande ou de classer sans suite. C'est incohérent.

En ironisant un peu, j'imagine qu'après avoir réglé tous les problèmes de déontologie des professions de la santé, vous ferez de même pour l'Ordre des avocats, l'Ordre des réviseurs d'entreprise, l'Ordre des vétérinaires, etc. Il n'y a pas de raison que la réforme de la déontologie s'arrête aux professions de la santé. Je me permets de suggérer de pouvoir présider l'Ordre des avocats !

Mme la présidente. — Le Dr de Toeuf a insisté sur la compétence étendue du Roi. Celle-ci s'explique par le fait que tous les ordres doivent être insérés dans notre schéma et qu'il est impossible de régler tous les détails dans un texte de loi. Les particularités seront réglées par une législation spécifique à chaque ordre, ce qui réduira les éléments laissés à l'appréciation du Roi. Les points à propos desquels le Roi devra prendre des arrêtés concernent notamment des professions des soins de santé dont le nombre de praticiens est trop restreint pour disposer d'un ordre propre. Le Conseil supérieur de déontologie sera compétent pour ces groupes.

M. Vankrunkelsven. — Monsieur de Toeuf, vous avez vous-même combiné vos activités syndicales avec une activité au sein de l'ordre. Le fait que nous empêchions cela vous pose-t-il problème ?

Depuis trente ans, on s'efforce d'adapter l'Ordre des médecins à la société moderne et aux arrêts de la Cour européenne relatifs à la garantie des droits de la défense. Ces tentatives se sont heurtées à une vive résistance. Aujourd'hui, on semble disposé à réfléchir à une réforme. En votre qualité de dirigeant syndical, estimez-vous avoir encore des raisons d'inciter le corps médical à la résistance ou comptez-vous saisir l'occasion offerte par ces propositions pour concrétiser cette réforme, avec l'accord des médecins ?

M. de Toeuf. — En tant que représentant syndical, je siège depuis 16 ans au sein de l'Ordre. À mon sens, il n'y a jamais été question de conflit entre mes compétences syndicales et mes compétences de conseiller de l'Ordre.

Dans quelques affaires, j'ai demandé à ne pas siéger vu les divergences d'opinion qui m'opposaient au médecin appelé à comparaître, encore que ces divergences portaient sur des questions qui n'avaient aucun rapport avec le dossier à examiner. Dans de tels cas, j'estime personnellement qu'il est préférable de ne pas siéger.

Er is een poging gedaan om ervoor te zorgen dat de klager, die werd ingelicht, geen voordeel kan halen uit het advies dat de interprovinciale raad vóór een ander rechtscollege heeft gegeven. Dat is heel goed. Daarmee zou het probleem worden opgelost dat de klager niet wordt ingelicht over de inhoud van het vonnis. Ik ben er echter niet zeker van of het wel grondwettig is iemand te verbieden elementen van bewijs te gebruiken waarover hij beschikt om zijn rechtsvordering vóór een ander rechtscollege te staven.

In artikel 27 worden de sancties hervormd. Dat is een goede zaak. Het bevat een reeks sanctiemogelijkheden die in de zin gaan van wat de nationale Orde sedert het begin van de jaren '90 meermaals heeft gevraagd. Alleen het probatie-uitstel ontbreekt, en dat vind ik jammer. Artikel 27, paragraaf 3 bevat overigens een tegenstrijdigheid: na advies van de provinciale medische commissies of als de Orde meent dat het zeer ernstig is, kan de provinciale raad een arts voorlopig schorsen, hoewel het hem in zijn gebruikelijke rol verboden is iemand te berechten of zelfs maar een eenvoudige berisping te geven of te seponeren. Dat is niet logisch.

Met enige ironie bedenk ik dat u, nadat u alle problemen inzake de deontologie van de gezondheidsberoepen hebt geregeld, hetzelfde zult doen voor de Orde van advocaten, de Orde van bedrijfsrevisoren, de Orde der dierenartsen, enzovoort. Er is geen reden dat de hervorming van de deontologie zou stoppen bij de gezondheidsberoepen. Ik stel voor dat ik de Orde van advocaten mag voorzitten!

De voorzitter. — Dokter de Toeuf, ik stel wel vast dat u hebt gewezen op de uitgebreide bevoegdheid van de Koning. Dat is gebeurd omdat alle ordes in ons stramen moeten worden ingepast en het bijgevolg onmogelijk wordt om alle details bij wet te regelen. De details zullen worden geregeld in de specifieke wetgeving voor elke orde, of het nu gaat over een gewijzigde wetgeving zoals voor de artsen en voor de apothekers, dan wel over een nieuwe wetgeving voor andere ordes. De wetgever zal in de specifieke regelgeving veel meer in detail kunnen treden zodat een en ander niet meer aan de Koning dient te worden overgelaten. De Koning zal alleen nog besluiten moeten nemen voor de restgroepen, zoals bepaalde gezondheidsberoepen die te klein zijn om over een eigen orde te kunnen beschikken. Voor die groepen zal de Hoge Raad voor de Deontologie dan bevoegd zijn.

De heer Vankrunkelsven. — Mijnheer de Toeuf, u hebt zelf uw activiteit in het artsensyndicaat gecombineerd met een activiteit in de Orde. Vindt u het een groot probleem dat wij dat verhinderen?

Verder stel ik vast dat 30 jaar lang werd gepoogd om de Orde van Geneesheren aan te passen aan de moderne samenleving en aan de uitspraken van het Europese Hof met betrekking tot de vrijwaring van de rechten van de verdediging en dat hierbij op veel verzet werd gestuit. Nu bestaat er blijkbaar toch enige welwillendheid om mee na te denken over een hervorming. Van u als leider van een artsensyndicaat zou ik graag vernemen of u nog redenen hebt om het artsencorps te blijven aanzetten tot verzet, dan wel of u deze voorstellen zult aangrijpen om met instemming van de artsen die hervorming te verwezenlijken.

De heer de Toeuf. — Als syndicaal vertegenwoordiger heb ik al 16 jaar zitting in de Orde. Mijns inziens is er nooit sprake geweest van een conflict tussen mijn syndicale bevoegdheden en mijn bevoegdheden als raadslid bij de orde.

In enkele zaken heb ik zelf verzocht geen zitting te moeten hebben, omdat er meningsverschillen bestonden tussen de arts die verscheen en mijzelf, weliswaar in zaken die geen uitstaans hadden met het dossier dat voorlag. In dergelijke gevallen vond ik het persoonlijk beter geen zitting te hebben.



Je ne me souviens pas que l'ordre ait jamais discuté de tendances syndicales ni de considérations ou d'opinions relatives à l'exercice de la profession. Il n'y a jamais eu de conflits syndicaux. Je ne prétends pas que tout cela n'existe pas mais je n'ai rien observé de tel. Aucun reproche en ce sens ne m'a jamais été adressé.

Je suis très sensible aux réserves émises par les médecins. Il est arrivé à deux reprises qu'un médecin demande que je m'abstienne de siéger, ce que j'ai fait sans problème. C'est normal dans le cadre des relations entre les praticiens d'une même profession au sein d'un collège disciplinaire.

Je pense que le moment est venu d'apporter des modifications à la législation relative à l'Ordre des médecins et d'imposer certaines obligations déontologiques à d'autres groupes de professionnels des soins de santé.

Cette demande a d'ailleurs été adressée par des prestataires de soins au ministre Demotte à l'occasion des dialogues de la santé. Je pense que c'est une bonne chose.

Actuellement, je ne lance aucun appel à la résistance. Cela n'aurait pas de sens. Nous voulons simplement avoir la possibilité d'évaluer ce qui est proposé.

Mme la présidente. — C'est surtout le fait que le Conseil supérieur de déontologie ait la compétence d'entériner les règles déontologiques de l'Ordre des médecins qui vous pose problème. C'est aussi ce qui ressort de l'audition menée la semaine dernière.

Vous avez dit que la représentation n'était pas équilibrée. J'aimerais que vous explicitiez votre point de vue car, selon nous, les médecins sont bien représentés au sein du Conseil supérieur.

De heer de Toef. — La représentation dépend des missions que vous confiez au Conseil supérieur. Si, lors d'un forum de discussion, l'on tente d'aboutir à un consensus concernant des principes déontologiques généraux, cela signifie que les sièges sont correctement répartis. Si une décision est prise à la majorité simple, il peut alors arriver qu'une majorité de praticiens d'une profession paramédicale ou de l'art infirmier et de spécialistes universitaires imposent ensemble une règle déontologique aux médecins, aux pharmaciens et aux kinésithérapeutes. Tout dépend de la mission du Conseil supérieur. Si celui-ci ne possédait pas une compétence normative complète, mais jouait plutôt le rôle d'un conseil de sages, il y gagnerait en crédibilité auprès de toutes les professions des soins de santé.

Mme la présidente. — Vous parlez au nom des médecins. Les pharmaciens, avec deux représentants, se plaignent aussi d'être sous-représentés. Nous devons de toute façon poursuivre ce débat.

Vous aviez déjà évoqué la question de l'incompatibilité à propos de la question de M. Vankrunkelsven concernant les deux sections appelées à fonctionner en tant que conseil d'appel. Vous dites : ce sont des prestataires de soins. S'il s'agit d'une procédure concernant les médecins, ce sont ces derniers qui se réuniront. S'il s'agit d'une procédure concernant les kinésithérapeutes, ce sont ceux-ci qui siégeront.

Vous avez également soulevé les inconvénients des limites géographiques. Nous avons aussi compris, entre-temps, que la formule n'était pas idéale, mais on ne peut laisser décider un membre, ni même le président de l'ordre, de la récusation d'une personne qui aurait fait preuve de partialité dans un jugement portant sur un collègue. Peut-être conviendrait-il de s'inspirer des procédures de récusation du droit pénal. Verriez-vous un inconvénient à ce qu'une telle procédure de récusation soit intégrée dans la proposition ?

Voorzover ik mij herinner discussieert de Orde nooit over syndicale opvattingen, beschouwingen of oriëntaties over de uitoefening van het beroep. Er zijn nooit syndicale conflicten geweest. Ik beweer niet dat een en ander niet bestaat, maar ik heb het nooit meegemaakt, tenzij ik mij daarvan niet bewust was. Er werd mij echter nooit een verwijt in die zin gemaakt.

Verder ben ik zeer gevoelig voor bezwaren van artsen. Twee maal is het voorgevallen dat een arts die voorkwam, gevraagd heeft dat ik geen zitting zou hebben. Ik ben zonder enig probleem weg gebleven. Dat is normaal als het gaat over de verhoudingen tussen de beoefenaars van eenzelfde beroep in een tuchtcollege.

Verder denk ik dat de tijd rijp is om enerzijds een aantal wijzigingen aan te brengen aan de wetgeving betreffende de Orde der Geneesheren en anderzijds om aan andere beroepsgroepen in de gezondheidszorg een aantal deontologische plichten op te leggen.

In de gezondheidsdialogen bij minister Demotte werd dat verzoek overigens geformuleerd door een aantal zorgverstrekkers. Ik vind dat goed.

Op dit ogenblik roep ik dus geenszins op tot verzet. dat zou geen zin hebben. Wij nemen wel enige ruimte om wat wordt voorgesteld te evalueren.

De voorzitter. — U hebt er vooral moeite mee dat de Hoge raad voor de Deontologie bevoegd is om de deontologische regels van de Orde der Geneesheren goed te keuren. Wij hebben die opmerking ook vorige week van beide ordes te horen gekregen.

U hebt gezegd dat de vertegenwoordiging niet evenwichtig is. Daarover zou ik graag iets meer van u vernemen, want wij denken dat de artsen goed vertegenwoordigd zijn in die Hoge Raad.

De heer de Toef. — De vertegenwoordiging hangt af van de opdrachten die u geeft aan de Hoge Raad. Als men tracht op een discussieforum om een consensus te bereiken over algemene deontologische beginselen, dan is de verdeling van de zetels volledig correct. Als er een beslissing wordt genomen bij gewone meerderheid, dan kan het gebeuren dat een meerderheid van paramedici, verplegers, hulpverplegers en universitaire specialisten samen een deontologische regel opleggen aan artsen, apothekers en kinesitherapeuten. Alles hangt af van de opdracht van de Hoge Raad. Ik denk dat de Hoge raad voor alle gezondheidsberoepen aan geloofwaardigheid zou winnen, mocht hij niet met een volledig normatieve bevoegdheid zijn bekleed, maar eerder een raad van wijzen zou zijn.

De voorzitter. — U spreekt namens de artsen. De apothekers vonden al dat zij met twee vertegenwoordigers ook ondervertegenwoordigd waren. Wij zullen daarover in elk geval nog verder moeten discussiëren.

Naar aanleiding van de vraag van de heer Vankrunkelsven had u het al even over de onverenigbaarheden. Hij stelde een vraag over de twee afdelingen die als raad van beroep zullen fungeren. U zegt: het zijn zorgverstrekkers. Als het gaat om een beroepsprocedure voor artsen dan zullen de artsen zitting hebben, als het gaat om een beroepsprocedure voor kinesisten, dan zullen de kinesisten zitting hebben.

U hebt ook gewezen op de nadelen van de geografische beperking. Intussen hebben wij ook begrepen dat dit niet de ideale formule is, maar het kan noch worden overgelaten aan het eigen initiatief van een lid van de Orde, noch aan de Voorzitter van de Orde om iemand te wraken die niet onpartijdig zou zijn bij het beoordelen van een collega. Misschien moeten wij de procedures van wraking uit het strafrecht overnemen. Zou u er een probleem mee hebben dat een dergelijke procedure van wraking wordt opgenomen in het voorstel?

M. de Toef. — De telles procédures peuvent à mon sens être reprises, à condition de trouver la formule adaptée. Aujourd'hui, un médecin peut demander qu'un ou plusieurs membres du conseil quittent la séance en cours de réunion. Cela se fait déjà. Si l'on peut trouver de bons critères pour justifier cela, d'accord, mais je ne vois pas bien comment on va s'y prendre.

Le domicile, l'endroit où l'on exerce son activité professionnelle, les liens existant entre collègues d'un même hôpital, tous ces éléments compliquent considérablement les choses. Je préférerais donner, soit au président, soit au médecin convoqué ou à son avocat, la possibilité de prier certains membres du conseil de quitter la salle de réunion. Cette pratique est acceptée, mais si vous trouvez une meilleure formule, tant mieux.

Quant à l'incompatibilité, je me bornerai à dire que j'ai pu, à chaque élection, récolter le plus grand nombre de voix. Cela signifie tout de même que la base du corps médical ne voit pas d'inconvénient à ce qu'une personne cumule un mandat syndical et un mandat au sein de l'Ordre.

La dernière fois que je me suis porté candidat, on a parlé de provocation à l'encontre du monde politique ...

Mme la présidente. — Non, je ne placerais pas le débat à l'échelon politique. En présentant votre candidature en tant que responsable syndical, vous avez peut-être déjà un avantage par rapport à des collègues anonymes, ce qu'il serait sans doute préférable d'éviter. Je me suis d'ailleurs toujours laissé dire que les conflits apparus par le passé avec l'Ordre des médecins avaient une légère coloration idéologique. Que des syndicalistes siègent au sein de l'Ordre ne me semble pas une situation idéale.

Peut-être l'incompatibilité est-elle effectivement formulée de manière trop stricte, ce qui pourrait aboutir à la mise sur la touche de médecins qui prennent leurs responsabilités.

M. de Toef. — Je partage votre point de vue. C'est la raison pour laquelle je n'ai jamais demandé la présidence ni la vice-présidence de l'Ordre, alors que je pouvais y prétendre. Je trouve qu'il y a des limites, ne serait-ce qu'en terme de disponibilité, lorsqu'on est praticien.

Il ne s'agit pas seulement de limiter les cumuls. L'apport d'expérience doit aussi être pris en compte. M. Nollevaux, président de la Fédération des Mutualités chrétiennes à Namur, a fait du bon travail; personne n'a jamais contesté sa présence au sein de l'ordre.

Mme la présidente. — Vous critiquez surtout l'introduction de l'échelon interprovincial, dont je voudrais vous rappeler une nouvelle fois le sens. Vous avez présenté partiellement les choses d'une manière différente. Vous prétendez que les sensibilités varient selon la province. Précisément, nous n'admettons pas qu'un fait sanctionné dans une province soit toléré dans l'autre. Nous sommes en faveur d'une justice identique au-delà des limites provinciales et dans une même communauté.

J'ignore si nous pouvons tenir compte de votre remarque concernant l'alourdissement de la procédure et l'augmentation inutile du nombre de personnes impliquées. En procédant de la sorte, nous espérons réduire le nombre de procédures disciplinaires et privilégier la voie de la médiation et de la prévention des conflits. La philosophie est donc de régler le plus grand nombre possible de dossiers à l'amiable à l'échelon provincial et d'en référer le moins possible au niveau interprovincial.

M. Jacques de Toef. — Le conseil provincial pourra encore constituer le dossier. Ensuite, il devra le transmettre au conseil interprovincial. Vous dites que vous souhaitez que la plupart des

De heer de Toef. — Mijns inziens kunnen dergelijke procedures worden opgenomen, alleen moet de geschikte formule worden gevonden. Vandaag kan een arts vragen dat een of meer van de raadsleden die zitting hebben, de zitting verlaten. Dat gebeurt nu al. Als men daarvoor goede criteria kan vinden, ga ik daarmee akkoord, maar ik zie niet goed hoe men dat gaat aanpakken.

De woonplaats, de plaats waar het beroep wordt uitgeoefend, collegiale banden in eenzelfde ziekenhuis. Al die elementen maken de zaak erg moeilijk. Ik zou liever de mogelijkheid geven hetzij aan de voorzitter, hetzij aan de arts die wordt opgeroepen of aan zijn advocaat om bepaalde raadsleden te verzoeken de zitting te verlaten. Dat is gebruikelijk en wordt aanvaard. Vindt u een betere formule, mij ook goed.

Wat betreft de onverenigbaarheid, wil ik alleen melden dat ik bij elke verkiezing het grootste aantal stemmen achter mijn naam wist te verenigen. Dat betekent toch dat de basis van het geneesherencorps geen bezwaar heeft tegen het cumuleren van een syndicaal mandaat en een mandaat bij de orde.

De laatste keer dat ik mij kandidaat stelde, heette dat een provocatie tegenover de politieke wereld ...

De voorzitter. — Neen, ik zou dat niet vanuit de politieke wereld willen benaderen. Als u zich als syndicaal verantwoordelijke kandidaat stelt, dan heeft u misschien al een voorsprong op onbekende collega's. Zo iets wordt misschien beter vermeden. Ik heb mij trouwens altijd laten vertellen dat de conflicten die in het verleden zijn gerezen met de Orde van de Geneesheren, toch wel een beetje ideologisch gekleurd waren. Als syndicalisten dan in de Orde vertegenwoordigd zijn, is dat toch niet ideaal.

Misschien wijst u er terecht op dat die onverenigbaarheid misschien te strikt werd geformuleerd en een aantal artsen die hun verantwoordelijkheid opnemen in hun kring of in hun ziekenhuis, daardoor uit de boot zouden kunnen vallen.

De heer de Toef. — Ik deel uw mening en om die reden heb ik nooit het voorzitterschap of het ondervoorzitterschap van de orde gevraagd, hoewel ik daarvoor in aanmerking kwam. Ik heb dat nooit willen doen. Ik vind dat er inderdaad grenzen zijn, al was het maar om redenen van beschikbaarheid als praktiserend arts.

Het gaat niet alleen om het beperken van cumuls, het gaat ook om het aandragen van ervaring. De heer Nollevaux, voorzitter van de Federatie van de Christelijke Ziekenfondsen in Namen, was een uitstekende kerel en niemand heeft zijn aanwezigheid in de orde ooit betwist. Hij heeft goed werk geleverd.

De voorzitter. — U heeft vooral kritiek op de invoering van het interprovinciale niveau. Ik wil u de bedoeling van dat niveau nog eens in herinnering brengen. U heeft het voor een stuk in de tegenovergestelde zin aangekaart. U houdt staande dat er verschillende gevoeligheden bestaan naargelang van de provincie. Wij vinden nu net dat het niet kan dat in de ene provincie wordt bestraft, wat in de andere provincie getolereerd wordt. Wij vinden dat over de provinciegrenzen heen en minstens in een zelfde gemeenschap een zelfde rechtspraak moet groeien. Anders wordt dat stuitend voor het fundamentele rechtsgevoel.

Ik weet niet of wij rekening kunnen houden met uw opmerking dat de procedure hierdoor wordt verzaamd en dat het aantal mensen dat zich moet inzetten, nutteloos stijgt. Wij denken dat wij zodoende veel minder echte, tuchtrechtelijke procedures zullen moeten opstarten en dat wij eerder zullen evolueren naar de bemiddeling en het voorkomen van conflicten. De filosofie is dus om zoveel mogelijk zaken op het provinciale niveau in der minne te regelen en zo weinig mogelijk naar het interprovinciale niveau te gaan.

De heer Jacques de Toef. — De provinciale raad zal het dossier nog kunnen samenstellen. Daarna moet hij het aan de interprovinciale raad verzenden. U wenst dat de meeste problemen op

problèmes soient résolus au niveau provincial mais la répartition des missions respectives fera que tout aboutira au niveau interprovincial. L'Ordre provincial n'aura même plus le droit de classer une affaire sans suite. Il n'aura plus la faculté de ne pas ouvrir une instruction. Il devra soit instruire, soit faire une médiation à condition que les deux parties en fassent la demande. Or, mon expérience m'a appris que la plupart des gens ne veulent pas entendre parler de médiation. Ils veulent au contraire une réaction qui stigmatise ou qui condamne. Nous proposons systématiquement une médiation mais, concrètement, nous n'en faisons quasiment jamais. Le plaignant est toujours sûr d'avoir raison! Par conséquent, il faudra d'emblée faire une commission d'enquête ou envoyer directement le dossier au conseil interprovincial. Dans ce deuxième cas de figure, le conseil interprovincial renverra d'office l'affaire au conseil provincial en lui demandant de faire une instruction. Le conseil provincial sera surchargé.

Vous dites que vous voulez avoir une homogénéité dans les sanctions ou dans la façon d'appréhender les délits. C'est louable et légitime mais je vous ferai remarquer qu'en matière de roulage, par exemple, les sanctions sont très différentes selon que vous comparez à Tirlemont, à Roulers, à Spa ou à Bruxelles, nonobstant les circulaires du ministère de la Justice. Quand une maman assassine son fils toxicomane, la cour d'assises de Liège l'acquitte. A Ypres, elle aurait peut-être écopé de vingt ans de réclusion. Tout jugement contient une part de subjectivité. Ainsi va le monde. Une sanction identique ne pourrait émaner que d'un ordinateur auquel on transmettrait des paramètres. Cela n'existe nulle part.

Il faudrait formaliser la transmission d'informations entre conseils quant à la manière dont ils jugent qui, pour l'instant, se fait au gré des bonnes volontés, au lieu d'attendre que le national réunisse tout le monde pour discuter de la façon de sanctionner.

En Flandre occidentale, un médecin gynécologue qui avait eu l'audace de s'installer à 23 kilomètres de l'hôpital où il avait effectué son stage a été condamné à arrêter sa pratique pendant plusieurs semaines, si pas plusieurs mois! On croit rêver! A Bruxelles, cette décision aurait provoqué une émeute! Comment homogénéiser tout cela?

M. Vankrunkelsven. — Votre dernier exemple est précisément un argument pour éliminer autant que possible ces aberrations par le biais d'un conseil interprovincial.

D'après votre expérience, les arrangements à l'amiable ou les conciliations sont très rares. Je peux difficilement vous contredire. Nous espérons toutefois que le fait de modifier la mission des conseils provinciaux fera évoluer la tendance actuelle. Ce changement apportera un apaisement, synonyme d'évolution positive.

Nous devons, à un moment donné, décider de faire ou non le pas vers le conseil interprovincial. Je suis convaincu qu'une fois ce pas franchi, d'autres rapports se dessineront; peut-être une dynamique positive se développera-t-elle.

M. de Toef. — Je voudrais revenir un instant à l'affaire — qui s'est déroulée voici une quinzaine d'années — de ce gynécologue flamand. Cet homme est allé en appel et ses problèmes ont été réglés, mais cela prouve quand même l'existence de certaines difficultés.

Pour le reste, je peux vous rassurer. Le Conseil du Brabant, dans lequel je siège, craint surtout d'être obligé de créer un conseil de discipline à part entière et de mettre au point une procédure disciplinaire. Ce travail, qui exige beaucoup de temps et d'énergie, est ressenti par tous comme une contrainte. Nous tentons toujours d'organiser une conciliation. Nous faisons en sorte que les personnes se rencontrent et trouvent une solution, ce à quoi se

provinciaal niveau worden geregeld. De taakverdeling zal er echter toe leiden dat alles bij het interprovinciale niveau terecht komt. De provinciale Orde zal een zaak niet meer kunnen seponeren en zal evenmin nog kunnen beslissen geen onderzoek in te stellen. Zij zal ofwel de zaak in vooronderzoek moeten nemen, ofwel moeten bemiddelen als de twee partijen dat vragen. Uit ervaring weet ik echter dat mensen meestal geen bemiddeling willen. Ze vragen integendeel een stigmatisering of een veroordeling. Wij stellen systematisch bemiddeling voor, maar concreet wordt daar bijna nooit op ingegaan. De klager gelooft altijd in zijn gelijk. Bijgevolg is meteen een onderzoekscommissie nodig of moet het dossier onmiddellijk aan de interprovinciale raad worden doorgegeven. In het tweede geval zal de interprovinciale raad de zaak terugsturen naar de provinciale raad met de opdracht een onderzoek in te stellen. De provinciale raad zal overbelast zijn.

U pleit voor eenvormigheid bij de sancties of bij de behandeling van overtredingen. Dat is lovenswaardig en legitiem. Niettemin zullen, wat bijvoorbeeld het verkeer betreft, de sancties sterk verschillen naarmate ze in Tienen, Roeselare, Spa of Brussel worden uitgesproken, ondanks de circulaires van de minister van Justitie. Als een moeder haar verslaafde zoon vermoordt, spreekt het hof van assisen van Luik haar vrij. In Ieper had ze misschien twintig jaar opsluiting gekregen. Elk oordeel is voor een stuk subjectief. Dat gaat zo in de wereld. Dezelfde sancties zijn alleen mogelijk als men een aantal parameters in een computer steekt. Dat gebeurt nergens.

In afwachting dat de sanctionering op het nationale niveau wordt besproken, zou de informatie over de manier waarop de raden uitspraak doen, wat nu afhangt van de goede wil van de betrokkenen, formeel moeten worden uitgewisseld.

In West-Vlaanderen werd een gynaecoloog die het had aangedurfd zich te vestigen op 23 km van het ziekenhuis waar hij stage had gedaan, ertoe veroordeeld zijn praktijk gedurende verschillende weken of maanden stop te zetten. Niet te geloven! In Brussel zou een dergelijke beslissing een opstand veroorzaakt hebben. Op welke manier moet dat alles eenvormig gemaakt worden?

De heer Vankrunkelsven. — Uw laatste voorbeeld lijkt mij juist een argument om dat soort aberraties zoveel als mogelijk weg te werken via een interprovinciale raad.

Uw ervaring is dat het zeer zelden komt tot minnelijke schikkingen of verzoeningen. Ik kan dat moeilijk tegenspreken. Wij hopen echter dat door de wijziging van de opdracht van de provinciale raden ook de ingesteldheid zal wijzigen waarmee naar een minnelijke schikking of een verzoening wordt gestreefd. Door die nieuwe opdracht zal dat rustiger kunnen gebeuren en dat is toch een gunstige evolutie.

Op een bepaald ogenblik moeten wij beslissen om de stap naar de interprovinciale raden al dan niet te zetten. Ik ben er echter van overtuigd dat zodra die stap is gezet, er zich andere verhoudingen zullen aftekenen en er zich misschien zelfs een positieve dynamiek zal ontwikkelen.

De heer de Toef. — Ik wil even ingaan op de zaak van die gynaecoloog in West-Vlaanderen van zowat 15 jaar geleden. De man is in beroep gegaan en verder was er geen probleem. Maar dat wijst toch op problemen.

Voor de tweede soort van problemen kan ik u geruststellen. De Raad van Brabant waarin ik zitting heb, vreest vooral dat ze verplicht zal zijn om een volledig tuchtcollege op te richten en een disciplinaire procedure zal moeten uitwerken. Dat vergt tijd en energie en wordt door iedereen ervaren als een belasting. Wij trachten altijd een verzoening te bewerkstelligen. Wij zorgen ervoor dat de mensen elkaar ontmoeten en tot een oplossing

refusent toutefois la plupart des plaignants. C'est en tout cas l'expérience que j'en ai. Il existe aussi une solution légale : inscrire dans la loi que l'organisation d'une conciliation constitue la première mission de l'Ordre.

Il serait utile d'élargir le débat au-delà de cette commission, mais la décision vous appartient.

M. Koen Verhofstadt. — Il y a vingt ans, j'étais le porte-parole des médecins qui s'opposaient à l'Ordre des médecins. Pour protester contre cette institution antidémocratique et corporatiste, qui servait davantage les intérêts des médecins que l'intérêt général, 300 médecins flamands ont refusé de payer leur cotisation pendant quelques années. Que des médecins aillent jusqu'à refuser de payer leur cotisation est révélateur. Cela reflète également l'ampleur de la protestation des médecins à l'égard de l'Ordre tel qu'il fonctionnait à l'époque. L'Ordre leur a coupé l'herbe sous le pied et a saisi le juge de paix pour réclamer son dû. Celui-ci a considéré qu'il s'agissait du non-paiement d'une facture à une instance de droit public, sans tenir compte de nos problèmes de conscience. Il s'est déclaré incompétent mais nous a pourtant contraints à payer.

Depuis lors, rien n'a changé et l'Ordre des médecins peut continuer à appliquer ses jugements arbitraires et sa déontologie corporatiste. Pour ne citer qu'un exemple, l'Ordre donne parfois des directives contraires à la loi. La loi relative aux droits des patients, qui n'est en vigueur que depuis 2002, permet la consultation du dossier d'un défunt par un parent et par tous les praticiens. Le Conseil national vient d'envoyer aux médecins une circulaire leur enjoignant de n'accorder le droit de consultation qu'à leurs confrères médecins.

J'estime qu'il s'agit d'une intervention arbitraire de l'Ordre des médecins qui considère que sa propre déontologie passe avant la loi.

Les conseils provinciaux de l'Ordre des médecins doivent veiller au respect de la déontologie médicale et à l'honneur et à la dignité de la profession. Les médecins et la population se montrent particulièrement méfiants à l'égard des conseils disciplinaires. En voici quelques raisons : un patient qui dépose plainte auprès du conseil disciplinaire ne sera pas tenu au courant de ce qu'il advient de sa plainte, il ne saura rien du contenu des auditions qui s'y rapportent et rien du résultat. De plus, un patient ne peut pas interjeter appel d'un jugement qu'il ne connaît d'ailleurs pas alors que le médecin a cette faculté. En 1938 — malheureusement une période de nouveaux ordres —, le législateur est manifestement parti du principe que la déontologie et la discipline n'intéressaient que le médecin concerné et non la population. Le rôle du patient se limite donc à tirer la sonnette d'alarme. Les conseils disciplinaires sont d'ailleurs uniquement constitués de médecins élus. Le magistrat présent n'a qu'une voix consultative. Les patients ont souvent l'impression qu'ils vont se confesser auprès du diable.

Non seulement les conseils disciplinaires visent la pratique professionnelle mais les médecins peuvent être — littéralement — rappelés à l'ordre pour des faux pas dans leur vie privée. Chaque médecin condamné par un tribunal ordinaire doit encore comparaître devant l'Ordre. Le principe «Non bis in idem» en vigueur dans notre État de droit ne concerne apparemment pas l'Ordre. Celui-ci peut donc prononcer un second jugement.

Les médecins poursuivis à la suite d'une plainte d'un collègue ou d'une initiative du conseil de discipline nous disent être souvent victimes de règlements de comptes.

komen. De meeste indieners van een klacht weigeren dit echter. Dat is alleszins mijn ervaring. Daarvoor kan ook een wettelijke oplossing worden gegeven, door in de wet als eerste opdracht voor de orde het bewerkstellingen van een verzoening in te schrijven.

Ik denk dat het nuttig zou zijn om deze discussie ruimer te voeren dan in deze commissie maar die beslissing ligt in uw handen.

De heer Koen Verhofstadt. — Twintig jaar geleden was ik woordvoerder van de artsen die protesteerden tegen de Orde van geneesheren. Uit protest tegen dat ondemocratisch en corporatistisch instituut, dat veeleer de belangen van de artsen dan het algemene belang diende, betaalden 300 Vlaamse artsen enkele jaren hun lidgeld niet. Dat artsen zover gaan dat ze hun lidgeld niet meer betalen, dat wil wat zeggen. Het weerspiegelt ook de omvang van het deel van het artsencorps dat tegen de Orde was zoals die op dat ogenblik functioneerde. De Orde heeft die actie de wind uit de zeilen genomen door de betalingen te vorderen via de vrederechter. Die beschouwde dat dan als het niet betalen van een factuur aan een publiekrechtelijke instantie en hield geen rekening met onze gewetensbezwaren. Hij verklaarde zich overigens onbevoegd maar verplichte ons wel te betalen.

Intussen is er aan de Orde van geneesheren niets veranderd en kan ze voortgaan met haar willekeurige rechtspraak aan de ene kant en haar toch corporatistische deontologie aan de andere kant. Om een klein voorbeeld van deze deontologie te geven: de Orde geeft soms richtlijnen die zelfs tegen de wet ingaan. De wet op de patiëntenrechten, die nog maar sinds 2002 van kracht is, bepaalt dat een verwant van een overledene diens dossier ter inzage moet kunnen krijgen en dat het aan om het even welke beroepsuitoefenaar moet worden gegeven. De Nationale Raad heeft de artsen nu een circulaire gestuurd waarin ze verplicht worden het inzage-recht alleen aan andere artsen te verlenen.

Dat noem ik eigenmachtig optreden van de Orde van geneesheren, die dus haar eigen plichtenleer hoger acht dan de wet.

De provinciale raden van de Orde van geneesheren moeten toezien op de naleving van de medische plichtenleer en waken over de eer en de waardigheid van het medische beroep. Zowel bij de artsen als bij de bevolking bestaat er een groot wantrouwen tegenover de tuchtraden en daar zijn goede redenen voor. Ik geef er enkele. Een patiënt kan wel een klacht indienen bij de tuchtraad, maar wordt niet op de hoogte gehouden van wat er met die klacht gebeurt; helemaal niet van wat er in de zittingen over de klacht wordt gezegd, maar ook niet van het resultaat. Bovendien kan een patiënt niet in beroep gaan tegen een uitspraak, die hij overigens niet eens kent, terwijl de arts dat wel kan. De wetgever is er in 1938 — jammer genoeg een periode van nieuwe ordes — kennelijk van uitgegaan dat de deontologie en de tucht alleen de betrokken arts en zijn orde aanbelangen en niet de bevolking. Meer dan een rol van klokkenluider is er voor de patiënt dan ook niet weggelegd. De tuchtraden bestaan overigens uitsluitend uit verkozen artsen. De aanwezige magistraat heeft alleen een adviserende stem. De patiënten hebben dan ook vaak de indruk dat ze bij de duivel te biechten gaan.

Niet alleen kunnen de tuchtraden het professionele handelen op de korrel nemen, artsen kunnen ook voor misstappen in hun privéleven tot de orde — letterlijk — worden geroepen. Elke door een gewone rechtbank veroordeelde arts moet ook nog eens voor de Orde verschijnen. Non bis in idem geldt in onze rechtstaat, maar blijkbaar niet voor de Orde. Zij mag die persoon dus een tweede maal vonnissen.

Artsen die vervolgd worden na een klacht van een collega of op initiatief van de tuchtraad, melden ons dat ze vaak het slachtoffer zijn van afrekeningen.

Par ailleurs, la jurisprudence provinciale fait preuve de partialité. Les médecins fraudeurs ne sont guère ou pas sanctionnés tandis que les médecins qui ont jadis collaboré à une étude indépendante de *Test Achats* sur les laboratoires ont subi un mois de suspension effective. Un juge pénal applique la loi pénale et celle-ci est claire et nette. Il est moins évident de savoir quels sont les actes répréhensibles d'un point de vue disciplinaire. Le Code de déontologie médicale, élaboré en 1975, et modifié à de nombreuses reprises, n'est pas juridiquement contraignant.

Les conseils de discipline élaborent leur propre jurisprudence et cela n'inspire pas une grande confiance. Qui plus est, les jugements des conseils de discipline ne sont pas systématiquement publiés. Non seulement ce manque de transparence entretient la méfiance vis-à-vis de ces conseils mais il empêche aussi que les médecins et les patients en tirent les leçons. Le droit disciplinaire existant ne semble pas non plus être un instrument adéquat pour contrôler la compétence et la qualité de l'exercice de la profession.

J'en reviens aux objections fondamentales à l'encontre de l'Ordre des médecins et je vous soumets un certain nombre de positions de principe claires, d'abord sur le plan de sa compétence normative éthique, ensuite sur celui de la jurisprudence disciplinaire.

Dans la société actuelle où les acteurs impliqués dans les soins de santé sont tellement nombreux, l'élaboration de la déontologie médicale est une question qui n'est plus uniquement du ressort des médecins. Heureusement, la société est émancipée dans bon nombre de ses segments et la gestion paternaliste et corporatiste des problèmes sociaux est devenue anachronique. Nous voyons aussi que le législateur n'a plus besoin de l'Ordre pour prendre des décisions importantes : la loi relative aux droits des patients, les lois relatives à l'euthanasie et l'avortement. Nous n'avons plus besoin non plus de cet Ordre dans les commissions de bioéthique qui assurent le suivi de ces lois dans une optique médicale et procédurale. Pourquoi avons-nous dès lors besoin d'un Ordre des médecins? Nous plaillons en faveur d'un Conseil supérieur pluraliste d'éthique médicale qui remplacerait le Conseil national corporatiste de l'Ordre des médecins. Ce Conseil supérieur donnerait des avis au législateur, aux autorités, aux gens de terrain, sur toutes les questions en matière d'éthique dans le vaste domaine des soins de santé. Ce conseil devrait être composé de représentants de tous les acteurs des soins de santé, non seulement les médecins mais également les autres travailleurs de la santé, les patients et éventuellement les mutuelles, les gestionnaires d'hôpitaux, etc.

La jurisprudence disciplinaire fourmille d'incohérences et de jugements arbitraires et tendancieux. Elle est opaque et grouille d'incertitudes juridiques, tant pour le patient qui dépose plainte que pour le médecin accusé. Les audiences non publiques où les médecins jouent au petit juge après leurs heures sont indignes d'un État de droit moderne et elles sont fondamentalement malsaines. Nous plaillons en premier lieu en faveur d'une instance qui rapproche les parties à l'amiable, les écoute et essaie de concilier les points de vue. Il peut s'agir d'une sorte d'ordre local des médecins mais également du juge de paix. Ensuite, nous exigeons que s'appliquent les garanties de notre système de droit civil en matière de publicité, de caractère contradictoire, de compétence et d'indépendance. Dans ce sens, on pourrait créer une chambre auprès du tribunal du travail, le juge pouvant toujours se faire assister par des experts *ad hoc*. À cet égard, je puis renvoyer à un projet de loi de l'ancien ministre de la Santé publique, M. Colla, projet qui était quasiment prêt en 1999, qui réglait tout dans les détails et qui a été approfondi de manière équilibrée. Je vous invite à examiner cette proposition plutôt que de vous épuiser à restaurer cette institution anachronique.

Pour conclure, je vous demanderai de ne pas créer un nouvel ordre. Utilisez les moyens que vous offre l'État de droit pour concevoir une alternative socialement justifiée. Une matière d'une telle importance ne peut faire l'objet de compromis avec le

Dan over maten en gewichten in de provinciale rechtspraak. Artsen die frauderen worden niet of licht gestraft en artsen die in het verleden meewerkten aan een onafhankelijke studie naar klinische labo's van *Test Aankoop*, die nota bene toch de volksgezondheid ten goede kwam, werden voor een maand effectief geschorst. Een strafrechter past de strafwet toe en die is klaar en duidelijk. Het is echter onduidelijk welke handelingen tuchtrechtelijk laakbaar zijn. De Code van Medische Plichtenleer, die in 1975 is opgesteld en talrijke wijzigingen onderging, is juridisch niet bindend.

De tuchtraden doen eigenlijk aan eigen rechtsvinding en uiteraard boezemt dat niet veel vertrouwen in. Daar komt bij dat de uitspraken van de tuchtraden niet systematisch gepubliceerd worden. Dat gebrek aan openheid voedt niet alleen het wantrouwen tegenover de tuchtraden, het verhindert ook dat artsen en patiënten er lessen uit trekken. Het bestaande tuchtrecht bleek evenmin geschikt te zijn als instrument om de deskundigheid en de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bewaken.

Ik kom terug bij de fundamentele bezwaren tegen de Orde van geneesheren en ik geef een aantal duidelijk principiële standpunten mee ter overweging: ten eerste op het vlak van haar ethische normeringsbevoegdheid en ten tweede op het vlak van de tuchtrechtspraak.

Het vastleggen van de medische deontologie is in de huidige maatschappij met zoveel betrokkenen in de gezondheidszorg niet langer een zaak voor artsen alleen. Gelukkig is de maatschappij in vele van haar geledingen ontvoogd en is een paternalistische en corporatistische behartiging van de maatschappelijke problemen in feite anachronistisch geworden. We zien ook dat de wetgever voor belangrijke beslissingen de Orde niet meer nodig heeft: niet voor de wet op de patiëntenrechten, niet voor de wetten in verband met euthanasie en abortus. Evenmin hebben we de Orde van geneesheren nodig in de bio-ethische commissies die de wetten op abortus en euthanasie medisch en procedureel opvolgen. Waarom hebben we dan een Orde van geneesheren nodig? Wij pleiten voor een pluralistische Hoge Raad voor Medische Ethiek die in de plaats komt van de corporatistische Nationale Raad van de Orde van geneesheren. Deze Hoge Raad geeft adviezen aan de wetgever, aan de overheden, aan de mensen aan de basis, voor alle kwesties inzake ethiek in het brede domein van de gezondheidszorg. Deze raad moet samengesteld zijn uit vertegenwoordigers van alle betrokkenen in de gezondheidszorg, niet alleen artsen, ook andere gezondheidswerkers, patiënten, eventueel ziekenfondsen, ziekenhuisbeheerders enzovoort.

De tuchtrechtspraak barst van de inconsistenties, de willekeurige en tendentieuze uitspraken. Ze is ondoorzichtig en zit vol juridische onzekerheden, zowel voor de patiënt die een klacht indient, als voor de aangeklaagde arts. De niet-openbare zittingen waar artsen na hun uren rechtertje spelen zijn een moderne rechtsstaat onwaardig en fundamenteel ongezond. Wij pleiten ten eerste voor een instantie die de partijen in der minne bij elkaar brengt, hoort en probeert te verzoenen. Dit kan best een soort lokale orde van geneesheren zijn maar het kan even goed via de vrederechter. Ten tweede eisen we dat de garanties van ons burgerrechtelijk systeem inzake openbaarheid, tegensprekelijkheid, deskundigheid en onafhankelijkheid gelden. In die zin kan er bijvoorbeeld een kamer worden opgericht bij de arbeidsrechtbank. De rechter kan zich altijd laten bijstaan door experts ad hoc. In verband hiermee kan ik verwijzen naar een wetsontwerp van de toenmalige minister van Volksgezondheid Colla, dat bijna klaar was in 1999. Daarin werd dit alles in detail geregeld en evenwichtig uitgediept. Ik nodig u uit dit te bestuderen in de plaats van u uit te putten in een restauratie van dit anachronistische instituut.

Tot besluit vraag ik u alstublieft geen nieuwe orde te creëren. Gebruik de middelen die de rechtsstaat u biedt voor een maatschappelijk verantwoord alternatief. Zo'n belangrijke materie mag niet het voorwerp zijn van compromissen met de machtige

puissant groupe des médecins mais elle demande une démarche politique courageuse qui est évidente pour une bonne partie de la population.

Remplacez l'Ordre des médecins par un organe déontologique équilibré moderne et par un système juridictionnel moderne et transparent.

Mme la présidente. — Le message est clair : les commissaires sont tous d'accord avec vos observations mais nos propositions cherchaient précisément à y remédier.

M. Vankrunkelsven. — Je constate en effet que nos préoccupations se rejoignent, mais la politique doit faire ce qui est réalisable. J'estime que les propositions de réforme de l'Ordre et les propositions complémentaires visant à créer un Conseil supérieur de la déontologie rencontrent toutes les objections que vous avez formulées. Nous pouvons bien entendu aller plus loin et supprimer l'Ordre. Entre parenthèses, les juges de paix ne constituent pas nécessairement une meilleure alternative et ils sont déjà surchargés. Par conséquent, ou bien nous supprimons l'Ordre et nous nous retrouvons face à un certain nombre d'autres problèmes, ou bien nous le réformons. Ne pouvez-vous accepter une réforme qui tienne compte de 90 % de vos arguments ?

Mme Geerts. — Je pense que le document de base contient beaucoup d'éléments de votre exposé. Vous abordez certaines pratiques abusives et certains points délicats et je ne doute pas un instant de la véracité de vos propos. Je pense cependant qu'il y a au sein de l'Ordre une grande expertise, des gens de bonne volonté et que les procédures sont bien contrôlées. Dans ces conditions, peut-on se permettre de tout balayer d'un revers de la main ?

M. Koen Verhofstadt. — Pour le juge de paix, cela représenterait effectivement un surcroît de travail considérable. Les changements importants demandent beaucoup de courage et d'organisation. Mais est-ce parce qu'un système existe depuis si longtemps que nous devons le garder ?

Certes, il y a des gens de bonne volonté familiarisés avec les procédures mais nous devons d'abord examiner comment organiser au mieux cela dans la société. Il me semble plus sain que le groupe professionnel ne joue pas lui-même au juge, surtout lorsqu'il en va de l'interdiction de l'exercice de la profession. Il s'agit d'une question grave où les droits individuels doivent être garantis. J'estime que cette garantie est absente du système de l'Ordre réformé tel que vous le proposez. Bien entendu, il s'agit d'un progrès par rapport au système actuel mais s'il faut changer quelque chose, il vaudrait mieux aller le plus loin possible. Je crois qu'on tient trop compte actuellement d'un groupe puissant extrêmement conservateur, qui n'est prêt à renoncer à rien. Un magistrat indépendant, nommé par le Roi, peut offrir de meilleures garanties au médecin et au patient qu'un médecin qui joue au juge après sa journée de travail.

Mme De Schampelaere. — J'ai l'impression qu'on a moins discuté de l'Ordre ces dernières années mais peut-être est-ce parce que certaines propositions, telles que celle de M. Colla, ont intégré un certain nombre d'arguments. Je voudrais donc connaître l'ampleur du mouvement de contestation actuel.

Nous estimons qu'il faut, en matière de droit disciplinaire médical, une structure distincte du droit pénal, et qui ne vise pas seulement l'indemnisation du patient. Comment estimer au mieux la qualité de l'exercice de la profession ? Nous tâchons d'impliquer

artsengroep, die men niet voor het hoofd wil stoten, of van een geforceerde would-be democratische opsmuk, maar vergt een moedige politieke stap die voor een belangrijk deel van de bevolking eigenlijk vanzelfsprekend is.

Vervang de Orde van geneesheren door een uitgebalanceerd eigentijds deontologisch orgaan en door een modern en transparant systeem van rechtspraak.

De voorzitter. — Dit was in elk geval een heel duidelijke boodschap. Met de vaststellingen die u op een rijtje zette, zijn alle commissieleden het eens, maar onze voorstellen trachten precies deze problemen op te lossen.

De heer Vankrunkelsven. — Ik stel inderdaad vast dat onze zorg identiek was, maar politiek is natuurlijk ook de wet van het haalbare. Ik meen te mogen zeggen dat zowel in de voorstellen tot hervorming van de Orde als in de bijkomende voorstellen tot oprichting van een Hoge Raad voor de Deontologie, eigenlijk tegemoet wordt gekomen aan bijna alle bezwaren die u hebt geformuleerd. We kunnen natuurlijk proberen nog een stap verder te gaan en de Orde afschaffen. Tussen haakjes: de vrederechters zijn niet altijd een beter alternatief voor de Orde en ze zijn bovendien al overwerkt. Dus ofwel schaffen we de Orde af en dan komen we bij een aantal andere problemen, ofwel hervormen we ze. Vindt u een hervorming waarbij rekening wordt gehouden met 90% van uw argument dat geen goede zaak of is dit voor u en sommige van uw collega's onaanvaardbaar?

Mevrouw Geerts. — Ik denk dat heel veel elementen van uw betoog in de discussienota zijn opgenomen. U schetst een aantal wanpraktijken en moeilijke punten en ik heb geen enkele aanwijzing om te twijfelen aan wat u zegt. Ik denk echter dat er in de Orde ook heel wat expertise aanwezig is en mensen die het goed voorhebben en dat procedures en processen wel goed bewaakt worden. Kunnen we het ons dan veroorloven al dat goede ook allemaal over boord te gooien?

De heer Koen Verhofstadt. — Voor de vrederechter zou er inderdaad een belangrijke taak en heel veel werk bijkomen en dat moet dan ook maar opgevangen worden. Belangrijke veranderingen vergen heel wat moed en organisatie. Moeten we echter een systeem in stand houden omdat het al zo lang bestaat?

Er zijn zeker en vast mensen van goede wil die ook veel ervaring hebben met de procedures, maar we moeten dit eerst principieel bekijken. Hoe kunnen we dit als maatschappij het best organiseren? Het lijkt me gezonder dat de beroepsgroep niet zelf voor rechter speelt, vooral omdat er ook een beroepsverbod kan worden uitgesproken. Dit is een zeer zwaarwichtige zaak waarin de burgerlijke rechten die men als individu heeft, toch gegarandeerd moeten worden. Volgens ons krijgen we die garantie niet in een systeem van een aangepaste Orde zoals u het voorstelt. Natuurlijk zal dat beter zijn dan het huidige systeem, maar als er iets moet worden veranderd, dan is het volgens mij beter eerst principieel te zien hoe men zo ver mogelijk kan gaan. Ik denk dat nu te veel rekening wordt gehouden met een machtige groep die niets wil prijsgeven en absoluut conservatief is. Een onafhankelijke, door de Koning benoemde magistraat, kan toch meer garanties bieden voor de individuele arts én voor de patiënt dan een arts die na zijn gewone dagtaak recht spreekt.

Mevrouw De Schampelaere. — Ik heb de indruk dat er de afgelopen jaren minder over de Orde gedebatteerd is, maar misschien heeft dat te maken met het lanceren van voorstellen zoals dat van minister Colla, die een aantal argumenten naar het politieke debat hebben gezogen. Mijn vraag is dan ook hoe sterk de contestatiebeweging op het ogenblik is.

Wij menen dat er op het vlak van het medische tuchtrecht toch iets aparts nodig is dat geen strafrecht is, maar ook niet alleen maar de schadevergoeding voor de patiënt op het oog heeft. Hoe kan men het best de kwaliteit van de beroepsbeoefening beoordelen?

différents acteurs de la société et pas seulement le groupe professionnel. Nous tâchons également de supprimer l'arbitraire de la sentence en travaillant avec un conseil interprovincial. Nous publions également tous les jugements. Je pense donc que nos propositions ont tenu compte de bon nombre de vos objections.

M. Koen Verhofstadt. — On pouvait mesurer l'ampleur de la contestation au refus de certains médecins de payer leur cotisation, une action qui a entre-temps été neutralisée. En me basant sur les commentaires des gens de terrain, les patients comme les hommes politiques, je suis convaincu que beaucoup de gens soutiennent ces positions de principe. Pourquoi y a-t-il des tribunaux disciplinaires et pourquoi laisse-t-on aux médecins le soin d'établir leurs propres règles déontologiques? Les propositions de loi actuelles rencontrent ces objections. La population et les médecins s'en réjouissent et la contestation diminuera.

Vous évoquez la nécessité d'un tribunal disciplinaire afin de garantir la qualité du groupe professionnel. J'attends de lire la première étude qui démontre que l'Ordre a veillé à la qualité du groupe professionnel. On n'a jamais étudié la question. L'Ordre s'est occupé de discussions intercollégiales, d'affaires financières mais il ne veille pas à la qualité de la médecine. L'INAMI pourra y contribuer par des accréditations, des recyclages, etc.

Mme la présidente. — Bien entendu, vous n'avez parlé que de l'Ordre des médecins. Sans doute vos mauvaises expériences antérieures ont-elles motivé votre opposition, mais il y a aussi d'autres ordres. J'ai l'impression que l'Ordre des pharmaciens est fort peu contesté. Les kinésithérapeutes sont également demandeurs d'un Ordre. Si nous vous suivons, nous ne devons en aucun cas en créer un. Il existe également un Ordre des avocats et d'autres ordres qui discutent de règles pour une catégorie professionnelle, sans arrière-pensée corporatiste. Le corporatisme est d'ailleurs interdit et il peut être sanctionné. Je pense que nous devons un tant soit peu croire aux bonnes intentions. Il est inconcevable que tous les médecins qui consacrent une partie de leur temps libre aux auditions de leurs confrères, concilient leurs points de vue et les rappellent à l'ordre soient mus par un réflexe de mauvaise volonté politique.

M. Germeaux. — Même si j'ai toujours sagement payé mes cotisations, je dois reconnaître que votre plus grand mérite est d'avoir vigoureusement mis en cause les idées communément acceptées concernant l'utilité des ordres. Je pense que, outre la loi relative aux droits du patient, une réforme ou une adaptation des ordres est préférable à une totale suppression. Quoi qu'il en soit, je ne voudrais pas que cela diminue votre mérite d'avoir ouvert le débat.

M. Koen Verhofstadt. — En tant que médecin je devrais peut-être être favorable à un Ordre; en tant que kinésithérapeute, je le serais également, mais je ne pense pas que nous devons plaider pour un Ordre en tant qu'organisation professionnelle. La société doit définir le meilleur moyen d'avoir un contrôle de qualité et une bonne jurisprudence.

Peut-être n'y a-t-il guère de contestations parce que le système fonctionne bien et parce que la discrétion est de mise. Cependant, il est important de combattre à la base les excès et les points négatifs.

M. Johan Vandenbreeden. — Tout d'abord, le kinésithérapeute moyen n'a que faire de normes professionnelles. Cela tient non pas à des raisons d'ordre idéologique mais à la situation budgétaire du secteur. Alors que des dépassements budgétaires de 11 ou 12% sont admis dans d'autres secteurs de l'assurance-maladie, notre

We proberen nu verscheidene samenlevingsactoren en niet enkel de beroepsgroep daarbij te betrekken. We proberen ook de willekeur van de rechtspraak weg te nemen door te werken met een interprovinciale raad. We proberen de pure rechtsvinding tegen te gaan door de publicatie van alle uitspraken. Ik denk dus dat met vele van uw bezwaren in onze voorstellen rekening werd gehouden.

De heer Koen Verhofstadt. — De sterkte van de contestatie was meetbaar omdat een aantal artsen hun lidgeld niet betaalden, een actie die intussen geneutraliseerd is. Het is ook een punt waar niet iedereen van wakker blijft liggen en waarrond je ook geen actie kunt blijven voeren. Op basis van de commentaren die ik hoor van mensen in het veld, zowel patiënten als politici, ben ik ervan overtuigd dat velen sterk achter deze principiële standpunten staan. Waarom aparte medische tuchtrechtbanken en waarom de deontologie door die artsen laten vastleggen? De huidige wetsvoorstellen komen sterk aan deze bezwaren tegemoet. Dat zullen de bevolking en de artsengroep alleen maar toejuichen en er zal veel minder contestatie zijn dan vroeger het geval was.

U spreekt over de noodzaak van een tuchtrechtbank om de kwaliteit van de beroepsgroep te bewaken. Ik moet de eerste studie nog zien die aantooft dat de Orde de kwaliteit van de beroepsgroep heeft bewaakt. Dat is nooit bestudeerd. De Orde heeft zich beziggehouden met intercollegiale disputen, met financiële zaken, maar de kwaliteit van de geneeskunde wordt niet bewaakt door de Orde van geneesheren. Eerder zal het RIZIV daarop mee helpen toezien door accrediteringen, bijscholingen en dergelijke.

De voorzitter. — U heeft het natuurlijk alleen gehad over de Orde van geneesheren. U heeft daar blijkbaar in het verleden heel slechte ervaringen mee gehad, die u geïnspireerd hebben tot uw verzet, maar er zijn nog andere ordes. Ik heb de indruk dat er tegen de Orde der Apothekers heel weinig contestatie is. Er is vanuit de groep van de kinesitherapeuten vraag naar een eigen orde. Als we u volgen, dan moeten we die absoluut niet oprichten. Er bestaan ook een Orde van Advocaten en andere ordes waarin bepaalde spelregels voor een beroepsgroep worden afgesproken, zonder dat daar corporatisme als drijfveer achter zit. Corporatisme is trouwens verboden en kan bestraft worden. Ik denk dat we toch ook een klein beetje moeten geloven in de goede intenties. Ik kan me niet voorstellen dat alle artsen die een deel van hun vrije tijd willen geven om collega's te verhoren, met elkaar te verzoenen of op de vingers te tikken, dat allemaal doen vanuit een reflex van politiek slechte wil.

De heer Germeaux. — Ook al heb ik mijn lidgeld altijd braafjes betaald, ik moet toch toegeven dat het uw grote verdienste is dat u geprobeerd hebt in de discussie over het nut van de ordes een aardverschuiving teweeg te brengen. Ik denk dat samen met de wet op de patiëntenrechten een herziening of aanpassing van de ordes, ook op andere niveaus, beter is dan een volledige afschaffing. Alleszins wil ik niet dat voorbij wordt gegaan aan uw verdienste, namelijk het openen van het debat.

De heer Koen Verhofstadt. — Als arts zou ik misschien ook voor een orde moeten zijn, als kinesist zou ik misschien ook om een orde vragen, maar ik vind niet dat wij dat moeten doen als beroepsgroep. De maatschappij moet bepalen wat ze het beste middel vindt om te zorgen voor kwaliteitsbewaking en een goede jurisprudentie.

Misschien is er ook weinig contestatie omdat dat goed loopt, omdat ze de potjes ook goed gedekt houden. Ik wil niet alleen negatief zijn, maar het is belangrijk de negatieve zaken en de uitwassen die er geweest zijn ten gronde te bevechten.

De heer Johan Vandenbreeden. — Ik wil mijn uiteenzetting beginnen met de stelling dat de modale kinesitherapeut geen boodschap heeft aan professionele normen. De reden is niet zijn ideologische ingesteldheid, maar de budgettaire inlevering die hij en zijn hele sector hebben moeten opbrengen. Terwijl in andere

secteur a dû accepter une réduction de 11 à 12 %. C'est pourquoi 800 kinésithérapeutes ont quitté la profession. Un tiers de nos collègues soignent encore en moyenne quatre patients par jour et 51 % voient au maximum huit patients par jour. Dans une telle situation, un organe disciplinaire est utile et nécessaire mais dans le secteur de la kinésithérapie, il n'existe ni commission de déontologie ni organe disciplinaire. Le seul à s'être occupé sporadiquement de déontologie et de discipline était le conseil d'agrément de l'INAMI, mais il a été supprimé. Des commissions d'agrément autonomes ont été créées au sein du département de la Santé publique, mais actuellement, elles ne font qu'octroyer un agrément aux kinésithérapeutes diplômés. On ne fait toujours rien en ce qui concerne l'afflux dans la profession.

Voici quelque temps, les chambres restreintes discutaient déontologie, de temps à autre, en marge du suivi de la nomenclature. Elles relevaient de la compétence du Comité du service du contrôle médical, d'où le risque que plaignant et juge soient la même personne, ce qui n'était guère démocratique dans le cadre du système INAMI.

Il y a également eu le Conseil national de la Kinésithérapie qui a créé un groupe de travail Déontologie. Jusqu'à présent, concrètement, il n'a pas fait grand-chose.

Compte tenu du chaos que traverse le secteur de la kinésithérapie, il est urgent qu'une organisation de droit public se charge de protéger les patients et de réguler tant soit peu la concurrence entre les kinésithérapeutes.

Il est de la plus haute importance que tous les kinésithérapeutes soient soumis aux mêmes normes, d'autant plus que la profession est marquée par la diversité. Il y a des thérapeutes indépendants dont une grande partie n'exerce qu'à temps partiel; certains travaillent chez des physiothérapeutes sous la nomenclature K ou avec des médecins spécialistes; d'autres travaillent en hôpital ou en maison de repos et de soins contre rémunération forfaitaire; certains encore travaillent dans des maisons médicales ... Il existe une large gamme de statuts qui devraient tous de préférence être évalués par un seul organe disciplinaire.

Un tel organe disciplinaire a une importante mission, à savoir contrôler tous les statuts bidon qui existent dans ce domaine. Les faux indépendants sont légion mais ils ne sont pas contrôlés. Les thérapeutes sont les premières victimes de cette situation.

Une autre tâche est la surveillance du transport et du recrutement des patients. Il en va de la protection des patients.

Je signale enfin que, comme les pharmaciens parlent de parapharmacie, il existe également une parakinésithérapie: je pense à des thérapies apparentées dont l'efficacité ne peut être réellement évaluée. Aucune instance ne peut se prononcer à ce sujet.

Pour toutes ces raisons, ma Fédération plaide pour la création d'un Ordre des kinésithérapeutes, comme proposé dans l'article 7 de la proposition de loi qui nous est soumise.

Je voudrais formuler quelques remarques d'ordre pratique. Nous pensons que les médecins et le personnel soignant sont relativement bien représentés, contrairement aux kinésithérapeutes.

Nous comprenons difficilement que des membres d'organisations professionnelles soient écartés aussi strictement. Nous ne demandons pas que le président de la Fédération devienne président de l'Ordre, mais l'exclure *a priori* risque de faire perdre une grande expertise. Par ailleurs, ce sera un sacré défi de trouver suffisamment de kinésithérapeutes pour assumer tous ces mandats, d'autant qu'il nous est déjà difficile de pourvoir en représentants

secteurs van de ziekteverzekering budgetoverschrijdingen van 11 of 12 procent worden toegelaten, heeft onze sector 11 tot 12 procent moeten inleveren. Gevolg is dat intussen 800 kinesitherapeuten het beroep hebben verlaten. Een derde van onze collega's behandelt gemiddeld nog 4 patiënten per dag en 51 procent van de kinesitherapeuten ziet maximaal nog 8 patiënten per dag. In een dergelijke situatie is een tuchtorgaan nuttig en nodig, maar in de kinesitherapie bestaat er geen enkele deontologische commissie en geen enkel tuchtorgaan. De enige die zich sporadisch wat met deontologie en tucht bezighield, was de Erkenningsraad van het RIZIV, maar die is intussen afgeschaft. Er kwamen autonome erkenningscommissies bij het departement Volksgezondheid, maar die houden zich op het ogenblik alleen bezig met het toekennen van een erkenning aan iedereen die afstudeert. Aan de instroom in het beroep gebeurt nog altijd niets.

Een tijd geleden hadden we ook de Beperkte Kamers, die in de marge van het opvolgen van de nomenclatuur, af en toe wel eens over deontologie onderhandelden. Ze vielen onder het toezicht van het Comité van de Dienst voor Medische controle, waardoor er gevaar ontstond dat aanklager en rechter dikwijls dezelfde waren, wat niet echt democratisch was in het systeem van het RIZIV. De Beperkte Kamers zijn intussen ook afgeschaft.

Dan was er nog de Nationale Raad voor Kinesitherapie, die een werkgroep deontologie heeft opgericht. Tot op heden heeft die niet veel gerealiseerd.

In de chaos die de kinesitherapie doormaakt is het dringend nodig dat er een publiekrechtelijke organisatie komt om de patiënten te beschermen en om de concurrentie tussen de kinesitherapeuten enigszins te regelen.

Het is van het grootste belang dat alle kinesitherapeuten aan dezelfde normen getoetst worden, temeer daar ze hun beroep op zeer diverse manieren uitoefenen. Er zijn zelfstandige therapeuten, van wie een groot deel maar deeltijds deze activiteit beoefent; er zijn therapeuten die onder de K-nomenclatuur bij de fysiotherapeuten werken; er zijn er die onder andere geneesheren-specialisten werken; er zijn er die tegen een forfaitaire betaling in een ziekenhuis of in een RVT werken; er zijn er die werken in medische huizen... Er bestaat een breed gamma van statuten, die best allemaal door één tuchtorgaan zouden worden beoordeeld.

Een belangrijke taak voor zo'n tuchtorgaan is de controle op al de nepstatuten die de kinesitherapeuten kennen. Er zijn enorm veel schijnzelfstandigen, maar daar bestaat geen enkele controle op. Van deze toestand zijn de therapeuten zelf het eerste slachtoffer.

Een andere taak is het toezicht op het vervoer en het daarmee samenhangende ronselen van patiënten. Dat is ook een kwestie van bescherming van de patiënten.

Ten slotte moet ik nog vermelden dat er, net zoals de apothekers spreken van parafarmacie, bij de kinesitherapeuten ook heel wat parakinésithérapie bestaat: er zijn heel wat aanverwante therapieën waarvan we de doeltreffendheid echt niet kunnen inschatten. Er is geen enkele instantie die zich daarover kan uitspreken.

Om al die redenen pleit mijn Federatie voor een Orde voor Kinesitherapeuten, zoals voorgesteld in artikel 7 van het wetsvoorstel dat we hier bespreken.

Ik wil daar enkele opmerkingen van praktische aard bij maken. We zijn van mening dat artsen en verplegenden vrij sterk en de kinesitherapeuten tamelijk zwak vertegenwoordigd zijn.

We hebben het er ook moeilijk mee dat leden van beroepsverenigingen zo streng worden geweigerd. We pleiten er niet direct voor dat de voorzitter van de Federatie ook voorzitter wordt van de Orde, maar door deze strenge uitsluiting dreigt het gevaar dat heel wat expertise verloren gaat. Overigens zal het een hele uitdaging worden om voldoende kinesitherapeuten te vinden om al deze mandaten op zich te nemen. We hebben nu al moeite om alle



toutes les commissions de l'INAMI et du département de la Santé publique.

Après une première lecture des textes, je constate qu'ils sont plutôt axés sur les médecins. À l'article 12, page 16, seul le médecin est mentionné. Sur ce point, le texte doit certainement encore être peaufiné. Nous sommes disposés à y contribuer.

Mme Geerts. — Que pense M. Vandenbreenen du Conseil supérieur dont nous avons parlé dans la proposition ?

M. Johan Vandenbreenen. — Jusqu'à présent, dans toutes les commissions, nous ne nous heurtons qu'aux médecins qui sont souvent des employeurs pour les kinésithérapeutes, ces derniers ne travaillant que sur prescription médicale. Nous apprécierions que ce groupe soit élargi à tous les prestataires de soins, de sorte que nous ne nous trouvions pas continuellement dans la relation médecin-kinésithérapeute.

Mme la présidente. — Si je comprends bien, vous demandez un ordre propre, mais également un organe qui traite des relations entre les différentes professions du secteur des soins de santé et puisse fixer des règles déontologiques en la matière.

M. Johan Vandenbreenen. — Je pense aux services de soins à domicile qui doivent collaborer plus efficacement, ou aux logopèdes, kinésithérapeutes, personnel soignant des hôpitaux qui doivent coopérer du mieux qu'ils peuvent afin de permettre au patient de réintégrer au plus tôt son domicile.

M. Paul Rabau. — Nous avons diverses remarques à formuler sur le texte de discussion du ministre. En bref, la proposition est bonne mais elle ne ressemble pas à grand-chose; elle paraît superflue mais peut-être est-elle néanmoins utile pour les kinésithérapeutes.

J'évoquerai quatre points mais je signale que je m'exprime en mon nom propre.

La proposition nous semble bonne car elle constitue une précieuse tentative pour lier la déontologie, en l'espèce des professions médicales, à la procédure disciplinaire. De cette façon le non-respect conscient et nuisible d'accords et de règles de conduite peut être sanctionné de manière contraignante. La création d'un Conseil supérieur où seront représentées toutes les catégories professionnelles médicales ainsi que le personnel soignant et paramédical peut inciter à la collaboration réciproque et à l'harmonisation d'un comportement socialement responsable vis-à-vis des tiers, des patients et de la société. Nous déplorons toutefois vivement que les kinésithérapeutes, les dentistes et les pharmaciens sont sous-représentés dans ce Conseil supérieur, comparés aux médecins et aux infirmiers. La composition du Conseil supérieur n'est certainement pas équilibrée. Ainsi le Conseil compte huit médecins contre seulement deux kinésithérapeutes, deux pharmaciens et deux dentistes. Cette situation a déjà suscité de nombreuses réactions, notamment lors de la récente plate-forme de discussion ouverte de l'Union des Kinésithérapeutes indépendants. Il est d'ores et déjà certain que notre base ne se résignera pas à cette situation. Les infirmiers et sages-femmes obtiennent rien moins que huit sièges au Conseil supérieur, c'est-à-dire autant que les médecins, mais davantage que les kinésithérapeutes, les dentistes et les pharmaciens confondus. Cela aussi suscitera des controverses compte tenu du fossé qui existe, en particulier dans le secteur des soins à domicile, entre les indépendants et les infirmiers qui travaillent pour des services organisés.

Enfin deux praticiens d'une profession paramédicale seront pris parmi le groupe des bandagistes, orthésistes, prothésistes, orthoptistes, audiiciens, diététiciens, technologues de laboratoire médical,

commissies van het RIZIV en van het departement Volksgezondheid te bemannen.

Verder vind ik na een eerste lectuur van de teksten dat die vrij sterk afgestemd zijn op de artsen. In artikel 12 op bladzijde 16 wordt zelfs alleen de arts vermeld. Op dit punt moet de tekst zeker nog worden bijgeschaafd. Wij zijn altijd bereid om daar een bijdrage toe te leveren.

Mevrouw Geerts. — Wat denkt de heer Vandenbreenen over de Hoge Raad die wij in het voorstel hebben uitgetekend?

De heer Johan Vandenbreenen. — Tot op heden stoten we in alle commissies alleen maar op artsen, die dikwijls werkgevers zijn voor de kinesitherapeuten, aangezien ze werken op voorschrift van een arts. We zouden het een goede zaak vinden dat die groep open wordt getrokken tot alle zorgverstrekkers, zodat we niet de hele tijd alleen met de relatie arts-kinesitherapeut geconfronteerd worden.

De voorzitter. — Als ik het goed begrijp, bent u vragende partij voor een eigen orde, maar ook voor een orgaan dat de problematiek van de relaties tussen de verschillende beroepen van de gezondheidszorg behandelt en dat deontologische regels daarover kan vastleggen.

De heer Johan Vandenbreenen. — Ik denk dan bijvoorbeeld aan de diensten voor thuisverzorging, die veel meer tot samenwerking moeten komen, of aan de logopedisten, kinesitherapeuten, verplegenden in een ziekenhuis, die eveneens zo goed mogelijk moeten samenwerken om een patiënt zo snel mogelijk naar huis te kunnen laten terugkeren.

De heer Paul Rabau. — We hebben verschillende opmerkingen bij de discussietekst van de minister. Ze komen hierop neer: het voorstel is goed, maar tegelijk een draak van een voorstel; het voorstel lijkt overbodig, maar misschien toch nuttig voor kinesitherapeuten.

Vooraleer mijn vier punten aan te vatten, wijs ik erop dat ik hier in eigen naam spreek.

Wij vinden het voorstel goed, omdat het een waardevolle poging is om deontologie, in casu de plichtenleer van de medische beroepen, te koppelen aan de tuchtrechtspraak. Op die manier kan het bewust en schadelijk niet naleven van afspraken en gedragsregels, afdwingbaar worden gesanctioneerd. Het instellen van een Hoge Raad waarin alle medische beroeps categorieën samen met verplegenden en paramedici zijn vertegenwoordigd, kan aanzetten tot onderlinge samenwerking en afstemming van verantwoordelijk maatschappelijk gedrag, onder elkaar, tegenover de patiënten, tegenover derden en tegenover de samenleving. Het stoort ons echter ten eerste dat de kinesitherapeuten, de tandartsen en apothekers in deze Hoge Raad ruim ondervertegenwoordigd zijn in vergelijking met artsen en verpleegkundigen. De samenstelling van de Hoge Raad is zeker niet evenwichtig. Zo worden 8 artsen opgenomen tegenover maar 2 kinesitherapeuten, 2 apothekers en 2 tandartsen. Dit heeft nu al veel reacties uitgelokt, onder andere op het recent geopende discussieplatform van de Unie van Zelfstandige Kinesitherapeuten. Het staat nu al vast dat onze achterban zich daar niet zal bij neerleggen. De verpleegkundigen en vroedvrouwen krijgen maar liefst acht zitjes in de Hoge Raad, evenveel als de artsen, maar meer dan kinesitherapeuten, tandartsen en apothekers samen. Ook dit zal voor de nodige controverses zorgen, zeker gelet op het feit dat er, vooral in de thuisverpleging, een diepe kloof bestaat tussen zelfstandigen en verpleegkundigen in dienst van georganiseerde diensten.

Ten slotte zullen 2 beoefenaars van een paramedisch beroep worden opgenomen uit de groep van de bandagisten, orthésisten, prothesisten, orthoptisten, audiiciens, diëtisten, medisch labotech-

ergothérapeutes, assistants techniques en pharmacie, logopèdes, podologues, technologues en imagerie médicale et ambulanciers.

Il ne fait aucun doute que des principes de base communs peuvent être définis sur le plan déontologique. Sur ce point nous suivons tout à fait le raisonnement de cette commission. À l'occasion d'une table ronde organisée en mars 2002, l'UNPLIB a fixé sept balises pour une autorégulation orientée vers l'avenir, offrant ainsi des perspectives aux catégories professionnelles qui ne disposent d'aucun ordre.

Cette proposition comporte quelques éléments qui nous plaisent particulièrement parce que nous y retrouvons en grande partie les sept lignes directrices déjà citées.

C'est ainsi qu'en son article 5, § 1<sup>er</sup>, la proposition prévoit la possibilité, non seulement de déterminer des principes de base de déontologie, mais aussi de valider des règles de conduite spécifiques. Dès lors, un groupe professionnel même sans ordre disposera malgré tout d'une base légale pour imposer ses règles de conduite.

La proposition garantit le caractère démocratique des organes institués — le Conseil supérieur, les Conseils provinciaux et interprovinciaux, le Conseil de première instance et le Conseil d'appel — par l'élection directe de leurs membres. Cela ne peut être garanti que par un engagement clair des praticiens professionnels concernés.

Nous soutenons aussi la liste des incompatibilités à siéger dans les divers conseils : ne pas avoir de lien professionnel quelconque avec une mutualité ou union nationale de mutualités, ni être membre d'un organe de gestion ou de la direction d'un établissement de soins. La défense d'intérêts syndicaux n'est pas toujours compatible avec l'exercice d'une compétence en matière de déontologie.

Nous nous demandons pourquoi un expert en droits des patients revêtu d'une fonction de médiateur peut avoir un lien avec un syndicat. En effet l'article 3, § 3 interdit ce lien pour les membres repris au § 1, 2<sup>o</sup> à 8<sup>o</sup>, alors que ces experts sont repris au point 9<sup>o</sup>.

Il y a aussi l'attribution du prononcé de sanctions disciplinaires au Conseil de première instance, indépendamment des Conseils provinciaux et interprovinciaux et cela en matière de principes de déontologie, comme prévu à l'article 5, § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>. Nous nous demandons donc qui intervient en cas d'infraction aux règles de déontologie telles que visées à l'article 5, § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>. Quelles règles particulières de déontologie peuvent-elles dès lors être fixées ?

Enfin nous apprécions la nouvelle conception de la transparence de l'activité juridictionnelle et la meilleure protection accordée à l'accusé et au condamné.

Si nous estimons ici que cette proposition est bonne, c'est en fonction de l'usage utile qui peut en être fait par la communauté des kinésithérapeutes.

J'en viens à ma deuxième considération. Cette proposition est une horreur, un monstre, certains diraient même qu'elle est lourde, complexe et tout sauf limpide. Elle est peu digeste non seulement en raison de ses imperfections formelles mais aussi parce qu'elle contient des absurdités textuelles et des constructions extrêmement compliquées. Nous ne pouvons nous défaire de l'impression que cette proposition n'a d'yeux que pour les structures et non pour le contenu des matières. C'est comme si on voulait ériger un bel édifice apparemment moderne et transparent mais qui menace de s'écrouler dès qu'il est occupé.

Les points névralgiques sont pour nous les suivants. Le Roi sera appelé quelque 40 fois à arrêter toutes sortes de conditions et de règles, à fixer des modes de fonctionnement et des délais ou à

nologien, ergotherapeuten, farmaceutisch technische assistenten, logopedisten, podologen, technologen medische beeldvorming en de ambulanciers.

Dat gemeenschappelijke deontologische basisprincipes kunnen worden vastgelegd, lijdt geen enkele twijfel. Op dat punt volgen we de redenering van deze commissie volkomen. Naar aanleiding van een rondetafel van 7 maart 2002 over de "Orden en instituten van vrije beroepen: naar meer democratie en transparantie" trok de FVIB 7 krijtlijnen voor een toekomstgerichte zelfregulering. Die biedt ook kansen voor de beroepsgroepen die geen orde hebben.

Dit voorstel houdt enkele elementen in die ons bijzonder aanspreken en wel omdat wij er heel wat van de 7 hoger genoemde krachtlijnen in terugvinden.

Zo bevat het voorstel de mogelijkheid dat niet alleen basisbeginselen van de deontologie worden vastgelegd, maar ook specifieke gedragsregels kunnen bekrachtigd worden. Dat vind ik in artikel 5, § 1, van het voorstel. Hierdoor verwerft een beroepsgroep zonder orde toch een wettelijke grondslag voor haar gedragsregels.

Het voorstel garandeert het democratisch karakter van de ingestelde organen — de Hoge Raad, de Provinciale en Interprovinciale Raden, de Raden van Eerste Aanleg en Raden van Beroep — door de rechtstreekse verkiezing van de leden. Dit kan alleen gegarandeerd worden door een duidelijk engagement van de betrokken beroepsbeoefenaars.

Wij staan ook achter de opgesomde onverenigbaarheden bij het zetelen in de diverse raden zoals: de binding met een ziekenfonds of een landsbond, lidmaatschap van of enige functie in een orgaan van de beroepsverenigingen of lid zijn van de directie van een verzorgingsinstelling. Syndicale belangenverdediging is ook niet verenigbaar met de uitoefening van een bevoegdheid inzake deontologie.

We stellen ons wel de vraag waarom een deskundige in patiëntenrechten met ombudsfunctie wel een binding mag hebben met een syndicaat, zoals bepaald in artikel 3, § 3, inzake de beperking tot leden bedoeld in § 1, 1e lid, 2<sup>o</sup> tot 8<sup>o</sup>? Deze deskundigen vallen onder punt 9.

Er is ook de toewijzing van het uitspreken van tuchtrechterlijke sancties aan een Raad van eerste Aanleg, los van de Provinciale en Interprovinciale Raden en dat voor de grondbeginselen van de deontologie, zoals bedoeld in artikel 5, § 1, 1<sup>o</sup>. Daarbij stellen wij de vraag wie optreedt in geval van overtreding van de regels van deontologie zoals bedoeld in artikel 5, § 1, 2<sup>o</sup>. Welke specifieke regels van deontologie kunnen daarvoor worden vastgelegd?

Ten slotte vinden we ons terug in de nieuwere visie van transparantie van de rechtsprekende activiteit en de betere bescherming van de beklaagde en de veroordeelde.

Hier stellen dat het voorstel goed is, doen wij op basis van het wellicht nuttig gebruik voor de kinesitherapeutengemeenschap.

Ik kom tot mijn tweede bedenking: dit voorstel is een draak, een gedrocht, sommigen zouden zeggen log, complex en allesbehalve doorzichtig. Niet alleen de vormelijke onvolkomenheden, maar ook de tekstongერიjmdheden en de zware ingewikkelde constructies maken dat dit voorstel moeilijk verteerbaar is. Wij kunnen ons niet van de indruk ontdoen dat dit voorstel meer oog heeft voor structuren, dan voor inhoudelijke materies. Het is alsof men een mooi gebouw wil optrekken, dat schijnbaar modern en doorzichtig is, maar bij volle bezetting dreigt in te storten of te kantelen.

Voor ons liggen de pijnpunten op volgende vlakken. Niet minder dan 40 maal zal de Koning allerhande voorwaarden en regels moeten 'bepalen', werkingsregels en termijnen 'vaststellen'

nommer des membres ou des juristes. Il devra aussi ratifier ou refuser en tout ou partie les principes de base de déontologie. Ce sont ses prérogatives de droit mais nous savons qu'il ne les exercera que sur proposition de notre ministre de la Santé publique, assisté par ses collaborateurs de cabinet. Le ministre dispose donc de beaucoup, pour ne pas dire de tout le pouvoir.

La composition des Conseils requiert tellement de personnes que nous craignons qu'on n'en trouvera jamais suffisamment qui soient à la fois compétentes, intéressées et disponibles pour occuper tous les sièges. Il sera fait appel aussi à beaucoup de personnel juridique. Il faudra trouver pas moins de 72 personnes au total, dont 48 au sein des associations professionnelles des professions de soins de santé pour constituer le Conseil supérieur. Et pour chaque profession, il faudra trouver plus de cent personnes pour constituer les autres Conseils.

Le fonctionnement de tous ces Conseils sera au surplus onéreux. Cette construction immanquablement coûteuse doit-elle être financée uniquement par les cotisations de l'inscription obligatoire auprès d'un Ordre? Il faut revoir cela si on veut que ces organes puissent travailler. La recherche dans la proposition de structures superflues et leur suppression peuvent peut-être apporter une solution.

Ce texte me semble encore avoir été rédigé pour les seuls médecins ou ne s'adresser qu'à eux. Aux articles 16 et 27, il n'est explicitement question que d'eux.

Parmi les erreurs formelles, soulignons le double emploi de l'article 27.

Nous avons déjà fait référence à l'article 3, 3<sup>o</sup>, qui ne dispose pas que les membres repris au 9<sup>o</sup> ne peuvent avoir de liens avec des organismes syndicaux. Cet oubli doit être corrigé.

Il faut aussi vérifier si les dispositions de l'article 3, § 6, et celles de l'article 6 ne sont pas contradictoires. Il s'agit de décisions et de délibérations.

L'article 12, 2<sup>o</sup>, sur la mission des Conseils provinciaux renvoie au Titre I<sup>er</sup> alors que selon nous telle ne peut être l'intention.

L'article 19, 3<sup>o</sup>, fait référence aux ministres de la Santé publique, mais peut-être est-ce une coquille?

L'article 21, 2<sup>e</sup> alinéa, renvoie à l'article 16. Pourtant on ne peut déduire de cet article 16 la composition du Conseil de première instance.

À l'article 22, § 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, on cite plusieurs conseils contre les décisions desquels le Conseil supérieur peut aller en appel alors que la version française de cet article ne les reprend pas. M. De Toef a aussi remarqué cette différence.

Enfin nous nous demandons si les auteurs de cette proposition ont tenu compte lors de son élaboration des développements européens. Je pense par exemple à la note Bolkenstein.

Ma troisième considération est que cette proposition est partiellement superfétatoire.

Nous avons toujours détesté la multiplication et l'extension des structures existantes. Or, l'attention semble se porter à nouveau aux structures. Est-ce une tendance générale ou une inclination propre à certains milieux politiques? Cette proposition, l'une parmi une longue série de propositions similaires, semble poursuivre un double but. D'une part, lier les ordres existants en les réorganisant et les réorientant. Ils ne sont néanmoins pas supprimés, ce que nous ne préconisons pas, et resteront donc en activité même sans l'adoption de cette proposition. D'autre part, la proposition veut

of leden en juristen 'benoemen'. Hij zal ook de grondbeginselen van de deontologie bekrachtigen en/of geheel of gedeeltelijk weigeren. Dat is zijn prerogatief recht, maar wij weten dat hij dat zal doen op voorstel van onze minister van Volksgezondheid, bijgestaan door zijn kabinetmedewerkers. De minister heeft dus veel, om niet de zegen alle macht in handen!

De bezetting van de Raden vergt zo veel volk dat wij vrezen nooit voldoende bekwame, gedreven en beschikbare mensen te vinden om alle Raden in te vullen. Ook heel wat gerechtelijk personeel zal moeten ingeschakeld worden. Niet minder dan 72 personen in totaal en 48 binnen de beroepsverenigingen van de zorgberoepen moeten gevonden worden om in de Hoge Raad te zetelen. Daar komen voor de andere Raden per beroepsgroep nog eens meer dan 100 personen bij.

De werking van al deze Raden moet bovendien nog bekostigd worden! Moet dit onvermijdelijk dure concept alleen gefinancierd worden met gelden van de verplichte inschrijving bij een Orde? Dit moet worden opgelost, willen deze organen nog werkbaar zijn. De opsporing van overbodige structuren en de verwijdering ervan uit het voorstel kan wellicht een oplossing bieden.

De tekst lijkt me nog steeds alleen voor artsen geschreven te zijn of enkel hen aan te spreken. In de artikelen 16 en 27, is uitdrukkelijk alleen sprake van artsen.

Naast vormfouten wijzen wij op een dubbel gebruik van artikel 27.

Wij wezen reeds op artikel 3, 3<sup>o</sup> waar niet bepaald is dat leden onder 9<sup>o</sup>, geen syndicale binding mogen hebben. Deze vergetelheid moet rechtgezet worden.

Er moet worden nagekeken of artikel 3, § 6, en artikel 6 niet strijdig zijn. Daar gaat het over beslissingen en beraadslagingen.

Artikel 12, 2<sup>o</sup>, over de opdracht van de Provinciale Raden, verwijst naar Titel I, terwijl dat ons inziens niet de bedoeling kan zijn.

In artikel 19, 3<sup>o</sup>, wordt verwezen naar de ministers van Volksgezondheid, maar dit is wellicht de schuld van het zetduiveltje.

In artikel 21, tweede lid, wordt verwezen naar artikel 16. Nochtans kan uit dat artikel de samenstelling niet afgeleid worden.

In artikel 22, § 1, tweede lid, worden meerdere raden vermeld waartegen hoger beroep kan worden ingesteld, terwijl de Franstalige versie deze raden niet vermeldt. Ook de heer De Toef heeft dat verschil opgemerkt.

Ten slotte stellen we ons de vraag of de indieners van dit voorstel bij het uitwerken ervan ook al rekening hebben gehouden met de Europese ontwikkelingen. Ik denk bijvoorbeeld aan de nota-Bolkestein.

Mijn derde bedenking luidt: dit voorstel is ten dele overbodig.

Wij hebben altijd al een hekel gehad aan het vermenigvuldigen en uitbreiden van bestaande structuren. De aandacht blijkt ook nu weer naar constructies en structuren te gaan. Is dit een actuele algemene tendens of eigen aan sommige politieke middens? Dit voorstel, één in een lange rij gelijkaardige initiatieven, lijkt een dubbel effect na te streven. Aan de ene kant de bestaande ordes binden via reorganisatie en heroriëntering. Nochtans worden ze niet afgeschaft — wat wij niet voorstaan — en zullen ze dus ook zonder dit voorstel actief blijven. Aan de andere kant wil het de

rendre possible la constitution de nouveaux ordres, ce dont nous sommes demandeurs.

La création d'un Conseil supérieur en tant qu'organe d'avis ou de conseil est peut-être superflu pour les médecins et les pharmaciens. Ils ont en effet leur propres canaux par lesquels ils donnent des avis et des conseils. Nous autres kinésithérapeutes disposons d'un Conseil national de la kinésithérapie. Grâce à la mise en application de la loi sur l'exercice de la kinésithérapie par l'arrêté royal n° 78, en ses articles 21*bis* et 21*ter* du Chapitre I<sup>er</sup>*bis*, notre profession a obtenu la protection du titre et de la profession sur la base de la qualité et de la formation.

Le Conseil national de la kinésithérapie a été installé le 11 mars 1998 par le ministre de la Santé publique de l'époque, M. Marcel Colla. Ce Conseil a une compétence d'avis pour toutes les questions ayant trait à la kinésithérapie au bénéfice du ministre de la Santé publique et, pour ce qui concerne les questions d'enseignement, au bénéfice des ministres des Communautés.

Différentes obligations médicales sont d'application aussi pour les kinésithérapeutes parmi lesquelles la continuité des soins, l'organisation des services de garde, l'obligation de communication du dossier au collègue qui succède, l'interdiction de la dichotomie et celle du prête-nom.

Il y a auprès de ce Conseil un groupe de travail Éthique et Déontologie qui s'occupe pour l'instant de peaufiner un code de conduite pour les kinésithérapeutes. Refaire un nouvel Ordre des kinésithérapeutes a-t-il un quelconque sens? Notre conviction croissante est que les kinés ne désirent *hic et nunc* pas un ordre, en tout cas pas un ordre conçu selon le modèle de l'Ordre des médecins. Cela sera à nouveau dicté par la connotation négative, cette image quelque peu impénétrable de cet Ordre qui a pour principe «Pour vivre heureux, vivons caché» comme Leo Neels l'a un jour écrit. Il en résulte que pour certains milieux politiques ou autres cet ordre est moins «porteur». Voulons-nous vraiment un ordre? La question est ouverte mais notre cœur penche plutôt vers le modèle de l'ordre des pharmaciens. Un nouvel ordre doit se situer dans le droit fil du Conseil national de la kinésithérapie.

Cet ordre doit être organisé démocratiquement (avec droit de vote, élection directe des membres et, pour les organes qui réglementent, une élection sur la base d'un programme). L'Ordre doit être déclaré contraignant de droit pour ce qui concerne la déontologie et la procédure disciplinaire. Il disposera d'un droit disciplinaire moderne et contemporain et garantira la plus-value sociale de l'autorégulation.

Même sans Ordre des kinésithérapeutes — et cela si la création d'un Ordre des kinésithérapeutes devait prendre plus de temps que l'institution du Conseil supérieur de déontologie —, il faudrait cependant pouvoir mettre sur pied un droit disciplinaire et des chambres de discipline pour les kinésithérapeutes. Les principes fondamentaux du code de conduite élaborés par le groupe de travail sur l'Éthique et la Déontologie du Conseil national pourraient être soumis à des institutions supérieures pour leur donner un ancrage juridique.

Nous arrivons ainsi à ma quatrième et dernière considération : cette proposition peut être utile pour les kinésithérapeutes.

Les conseils de première instance et les conseils d'appel tels que décrits dans la proposition actuelle du ministre sont les clefs de voûte indispensables pour une application correcte des règles de conduite.

Nous proposons qu'un code de déontologie propre — les règles de conduites pour les kinésithérapeutes — puisse être soumis au Conseil supérieur de déontologie. Par l'ancrage juridique au Conseil supérieur et à ses collèges de discipline, ces règles de conduite offriront aux kinésithérapeutes les critères et les éléments indispensables pour l'organisation d'une procédure disciplinaire.

oprichting van nieuwe ordes mogelijk maken daar waar men vragende.

De oprichting van een Hoge Raad als advies- of raadgevend orgaan is voor artsen en apothekers wellicht overbodig. Zij hebben hun eigen kanalen waarlangs raad en advies kan gegeven worden. Wij, kinesitherapeuten, hebben een Nationale Raad voor de Kinesithérapie. Door de implementatie van de Wet op de Uitoefening van de Kinesithérapie in het koninklijk besluit nr. 78 onder artikel 21*bis* en 21*ter* van Hoofdstuk I*bis* verwierf ons beroep zowel de titel als de beroepsbescherming op basis van kwaliteit en opleiding.

De Nationale Raad voor de Kinesithérapie werd op 11 maart 1998 geïnstalleerd door toenmalig minister van Volksgezondheid, de heer Marcel Colla. Deze Raad heeft adviesbevoegdheid over zowat alle aangelegenheden van de kinesithérapie ten behoeve van de minister van Volksgezondheid of de gemeenschapsministers, voor wat onderwijsaangelegenheden betreft.

Verschillende medische verplichtingen werden van toepassing voor kinesitherapeuten, waaronder de continuïteit van de zorg, het organiseren van wachtdiensten, de mededelingsplicht aan een opvolgende collega, het verbod van dichotomie en het verbod van naamlening.

Bij deze Raad is een werkgroep Ethiek en Deontologie opgericht die zich op dit ogenblik bezighoudt met het finaliseren van een gedragscode voor kinesitherapeuten. Heeft het bijmaken van een nieuwe Orde van Kinesitherapeuten enige zin? Bij ons groeit de overtuiging dat kinesitherapeuten *hic et nunc* geen orde wensen, althans niet naar het model van de Orden van geneesheren. Dat zal dan weer ingegeven zijn door de negatieve connotatie, het ietwat ondoorgroendelijke imago van deze Orde met als principe «Pour vivre heureux, vivons caché», zoals Leo Neels het ooit omschreef. Dat maakt dat die orde voor sommige politieke en andere middens minder 'in de markt' ligt. Willen wij wel een Orde? Dat is een open vraag, maar ons hart gaat naar het model van de Orde der Apothekers. Een nieuwe orde moet aansluiten bij de bestaande Nationale Raad voor de Kinesithérapie.

Die orde moet dan democratisch georganiseerd zijn (met stemrecht, rechtstreekse verkiezing van de leden en voor de regelgevende organen een verkiezing aan de hand van een programma). Die orde moet van rechtswege bindend verklaard zijn voor wat de deontologie en tuchtrechtspraak betreft. Die orde zal een modern en hedendaags tuchtrecht hanteren en zal de maatschappelijke meerwaarde van de zelfregulering garanderen.

Ook zonder Orde van kinesitherapeuten — en dat indien het oprichten van een Orde van Kinesitherapeuten meer tijd in beslag zou nemen dan het instellen van de Hoge Raad voor de Deontologie — moet het echter mogelijk zijn om een tuchtrecht en disciplinaire kamers voor kinesitherapeuten in het leven te roepen. De grondprincipes van de gedragscode, die zijn opgesteld door de Werkgroep Ethiek en Deontologie van de Nationale Raad, zouden kunnen voorgelegd worden aan hogere instanties om ze aldus juridisch te verankeren.

Zo belanden wij bij de laatste van onze vier bedenkingen: dit voorstel kan nuttig zijn voor de kinesitherapeuten.

De Raden van Eerste Aanleg en de Raden van Beroep, zoals zij in het voorliggende voorstel van de minister worden beschreven, vormen de noodzakelijke sluitstenen voor een correct afdwingbare toepassing van de gedragsregels.

Wij stellen voor dat een eigen deontologische code — de gedragsregels voor kinesitherapeuten — zou kunnen worden voorgelegd aan de Hoge Raad voor de Deontologie. Via de juridische verankering in de Hoge Raad en haar tuchtcolleges bieden de gedragsregels voor kinesitherapeuten dan de nodige criteria en elementen om tuchtrechtspraak te organiseren.

On comblerait ainsi une lacune fondamentale dont cette commission est sûrement consciente et qui a été critiquée par le Conseil d'État dans son avis sur le projet de loi concernant l'exercice de la kinésithérapie. Dans son avis du 22 février 1995 (23.939/8) le Conseil d'État a fait remarquer que l'observation d'un certain nombre de devoirs que l'arrêté royal n° 78 impose aux praticiens de la kinésithérapie souffre d'un manque de contrôle effectif, lisez donc aussi de possibilité de sanction. Le Conseil d'État renvoyait déjà à l'époque à l'absence d'un Ordre des kinésithérapeutes.

Les commentaires, entre autres du juriste Filip Dewellens, et les réfutations de l'actuel président du Conseil national, M. Étienne Lemmens et de moi-même, de concert avec l'arrêt de la Cour d'arbitrage (81/96 — 18.12.96), ont rendu cette lacune encore plus évidente.

Comme déjà dit, les kinésithérapeutes sont prêts. Ils se sentent responsables de la prestation de soins de haute qualité et ont un impact significatif sur le bien-être de nombreux individus. Du fait des nombreux changements dans les soins de santé en général et dans le secteur de la kinésithérapie en particulier, tout comme dans la société, les kinésithérapeutes sont continuellement confrontés à des problèmes et dilemmes professionnels et déontologiques. On attend donc d'eux des réponses et des comportements adaptés, pour des situations dans lesquelles ils ne mesurent souvent pas la dimension éthique de leur pratique ou réaction. C'est pourquoi il est crucial, non seulement que soient développés un nouvel ensemble de règles de conduite adapté à l'actualité et des réflexions déontologiques, mais encore qu'une attention suffisante y soit donnée, tant durant l'exercice de la profession que lors de la formation.

Des efforts nationaux et internationaux ont débouché sur la formulation de règles de conduite pour les kinésithérapeutes, règles qui expriment la plupart des valeurs, des normes et des responsabilités nécessaires à l'exercice de la profession de kinésithérapeute. Nous ne nous y sommes pas lancés à la légère: il a fallu beaucoup d'études préliminaires. En outre ces règles de conduite fonctionnent comme règles du professionnalisme du kinésithérapeute de quatre manières:

(1) Elles déclarent que la société peut attendre du kinésithérapeute qu'il sache correctement estimer et donc comprendre la confiance qui lui est accordée — c'est tout de même une profession de confiance par excellence — et la responsabilité qu'il assume. Les règles de conduite sont donc considérées comme l'expression de l'identité professionnelle, de sorte que la société sache ce qu'elle peut attendre de cette profession et de ses praticiens.

(2) Les règles de conduite offrent des lignes de force pour les activités et les relations professionnelles et sont donc la base d'un exercice éthique de la kinésithérapie. Elles peuvent contribuer à un processus de décision et à des attitudes éthiques claires et bien adaptés.

(3) Ces règles de conduites définissent la relation du kinésithérapeute avec son patient, avec les autres prestataires de soins, la profession et la société.

(4) Ces règles de conduite offrent un moyen pour l'autorégulation de la profession. Elles peuvent être considérées comme les instruments par excellence pour régler l'attitude et le comportement des kinésithérapeutes et pour leur prise de conscience des plus hauts standards possibles dans l'exercice de leur profession.

À la lumière des constats et des considérations qui précèdent et de l'utilité générale ainsi que de la fonction de ces règles de conduite, il a été décidé au Conseil national de la kinésithérapie d'élaborer de nouvelles règles de conduite. Cette décision est principalement inspirée par le fait qu'au fond, aujourd'hui, aucun ensemble de règles de conduite n'est plus d'application et que le

Hiermee zou een fundamentele lacune weggewerkt worden, waarvan deze commissie zich zeker bewust is en die werd bekritiseerd door de Raad van State in zijn advies op het ontwerp van wet betreffende de uitoefening van de kinesitherapie. In zijn advies van 22 februari 1995 (23.939/8) heeft de Raad van State opgemerkt dat voor de naleving van een aantal verplichtingen die het Koninklijk besluit nr. 78 aan de beoefenaars van de kinesitherapie oplegt, een effectief toezicht — lees ook sanctiemogelijkheid — ontbreekt. De Raad van State verwees toen al naar het gebrek aan een Orde van Kinesitherapeuten.

Commentaren van onder andere de jurist Filip Dewallens en weerleggingen van de huidige voorzitter van de Nationale Raad, de heer Etienne Lemmens, en van mijzelf hebben, samen met het arrest van het Arbitragehof (81/96 — 18.12.96), dit gemis nog duidelijker gemaakt.

Zoals hoger aangegeven zijn de kinesitherapeuten er klaar voor. Zij voelen zich verantwoordelijk voor het verschaffen van een kwalitatief hoogstaande zorg en hebben een significante impact op het welzijn en welbevinden van vele individuen. Als gevolg van talrijke veranderingen in de gezondheidszorg in het algemeen en in de sector kinesitherapie in het bijzonder, evenals in de samenleving, worden kinesitherapeuten continu geconfronteerd met professionele en deontologische vraagstukken en dilemma's. Gepaste antwoorden of gedragingen worden dan ook van deze kinesitherapeuten verwacht, daar waar zij zich vaak niet bewust zijn van de ethische dimensie van hun handelen en/of reageren. Het is daarom van cruciaal belang dat niet alleen een nieuwe en aan de actualiteit aangepaste set van gedragsregels en deontologische reflecties worden ontwikkeld, maar ook dat hieraan de nodige aandacht wordt gegeven zowel bij de beroepsbeoefening als tijdens de opleiding.

Internationale en nationale inspanningen hebben geresulteerd in het formuleren van gedragsregels voor kinesitherapeuten, die de meeste waarden, normen en verantwoordelijkheden vertalen, die noodzakelijk zijn voor de uitoefening van het beroep van kinesitherapeut. Wij zijn daarbij niet over één nacht ijs gegaan; hieraan ging heel wat studie vooraf. Bovendien functioneren deze gedragsregels als basis van een kinesitherapeutisch professionalisme op 4 manieren:

(1) Zij geven aan dat de samenleving mag verwachten van kinesitherapeuten dat zij het aan hen geschonken vertrouwen — dit is toch een vertrouwensberoep bij uitstek — en de door hen opgenomen verantwoordelijkheid correct weten in te schatten en als dusdanig te begrijpen. Gedragsregels worden aldus beschouwd als een uitdrukking van een professionele identiteit, zodat de samenleving weet wat ze van dit beroep en van de beoefenaar mag verwachten.

(2) Gedragsregels zorgen voor richtlijnen in de professionele activiteiten en relaties en vormen aldus de aanzet tot een ethische kinesitherapiebeoefening. Zij kunnen bijdragen tot een ondubbelzinnige en duidelijk aangepaste ethische besluitvorming en attitude.

(3) Deze gedragsregels definiëren de relatie van de kinesitherapeut met de patiënt, de andere zorgverstrekkers, het beroep en de maatschappij.

(4) Gedragsregels bieden een middel voor professionele zelfregulatie. Ze kunnen worden beschouwd als de instrumenten bij uitstek voor het regelen van de kinesitherapeutische attitude en gedrag en voor het zich rekenschap geven van de kinesitherapeuten ten overstaan van de hoogst mogelijke standaarden in de beroepsbeoefening.

In het licht van voorgaande vaststellingen, beschouwingen en het algemene nut en dito functie van gedragsregels, werd besloten binnen de Nationale Raad voor de Kinesitherapie nieuwe gedragsregels te ontwikkelen. Deze beslissing werd in hoofdzaak ingegeven door het feit dat er vandaag in wezen geen gedragsregels meer gangbaar zijn en de inhoud van de omzendbrief van

contenu de la circulaire de l'INAMI ne suffit plus à rencontrer les développements actuels et l'exercice de la profession. En outre, il est incontestable que l'existence de règles de conduite est l'un des éléments essentiels de la professionnalisation de la kinésithérapie et de l'exercice d'une profession libérale, ce qui est en grande partie le cas pour les kinésithérapeutes. Par professionnalisation, on entend le processus grâce auquel les membres d'un groupe professionnel tentent de manière collective, faisant usage principalement de leur compétence et de leur art, d'acquiescer ou de défendre leur position sociale avec pour objectif de garantir et d'améliorer le statut de leur profession.

Nous pensons que les temps sont mûrs pour soumettre aux kinésithérapeutes des propositions qui offrent la possibilité de doter la profession, au sein de ses propres structures, d'un organe de discipline contemporain, transparent, démocratique et fonctionnel

La présidente. — M. Rabau a dressé une liste d'articles qui contiennent des absurdités. Cela sera en tout cas amélioré lors de la correction du texte.

Mme Geerts. — Je suis d'accord avec M. Rabau lorsqu'il dit que la proposition met trop l'accent sur les structures et que trop peu est réglé en matière de contenu. Dans la proposition, on définit un cadre que les groupes professionnels doivent remplir eux-mêmes. Quel est le point de vue de M. Rabau à ce sujet? Il dit qu'il croit à la plus-value sociale apportée par l'autoréglementation. N'est-ce pas en contradiction flagrante avec sa critique du peu de contenu réglé par cette proposition?

M. Paul Rabau. — Je ne le pense pas. Lire cette proposition, la comprendre et en mettre à nu la structure nécessite une demi-journée. Dans certains milieux, y compris à l'INAMI, on accorde plus d'attention aux structures qu'au contenu. J'espère que dans la proposition, l'attention n'ira pas essentiellement aux seules structures.

La proposition apporte en effet aussi quelque chose sur le plan du contenu: la répartition entre le Conseil supérieur (national) et les conseils provinciaux, qui sont distincts de l'organe qui appliquera le droit disciplinaire, à savoir le Conseil de première instance. Cette partie est bonne en soi. Dans la proposition concernant les pharmaciens, il y a aussi plus de contenu.

Je voulais seulement dire notre sentiment que les structures reçoivent plus d'attention que le contenu. Il s'agit d'un bel édifice mais il reste bien du travail à faire pour le remplir. Qui équippa toutes ces structures? Qui paiera?

M. Vankrunkelsven. — M. Rabau a dit que la proposition relative au Conseil supérieur était trop peu étoffée sur le plan du contenu et du contrôle de qualité. Il se réfère à juste titre à d'autres propositions sur ce sujet, sur lesquelles nous pouvons nous appuyer.

M. Rabau parle dans son introduction de la représentation des médecins au Conseil supérieur de déontologie. Je dis cette fois le contraire de ce que j'ai dit la fois précédente au sujet des médecins. Je partage l'avis de M. Rabau selon lequel la médecine et l'accompagnement des patients deviennent de plus en plus un travail d'équipe et qu'en soins de santé, l'interaction entre tous les groupes est importante. Nous sortons d'une période où les médecins étaient mis à tort sur un piédestal. Dans le système actuel, le patient consulte le médecin, après quoi commencent le traitement et l'accompagnement. Le médecin ne vaut pas plus que les autres prestataires de soins, mais on ne peut nier que dans ce système, les médecins jouent le rôle de plaque tournante. Il faut en tenir compte dans une proposition de loi. Nous compliquerions fort l'affaire si nous omettions totalement cet élément.

het RIZIV niet langer volstaat om tegemoet te komen aan de hedendaagse ontwikkelingen en beroepsbeoefening. Bovendien is het ontgensprekelijk dat het bestaan van gedragsregels één van de essentiële onderdelen is van de zogenaamde professionalisering van de kinesitherapie en van de beoefening van een vrij beroep, wat in grote mate het geval is voor kinesitherapeuten. Met professionalisering wordt het proces geduid, waarbij leden van een beroepsgroep, op collectieve wijze, vooral gebruikmakend van hun competentie en kunde, trachten de hen toekomende sociale positie te verwerven of te verdedigen, met als doel de status van het beroep te vrijwaren en te verbeteren.

Wij menen dat de tijd rijp is om ook voor de kinesitherapeuten voorstellen neer te leggen die de mogelijkheid bieden het beroep een eigentijds, transparant, democratisch en werkbaar tuchtorgaan te geven binnen eigen structuren.

De voorzitter. — De heer Rabau heeft de artikelen waarin ongerijmdheden voorkomen nauwkeurig opgesomd. Die zullen in ieder geval worden verbeterd aan de hand van tekstcorrecties.

Mevrouw Geerts. — Ik ga akkoord met de uitspraak van de heer Rabau dat het voorstel te veel de nadruk legt op structuren en dat er nog te weinig wordt geregeld op het inhoudelijke vlak. In het voorstel wordt een raamwerk geschapen dat de beroepsgroepen zelf inhoudelijk moeten invullen. Wat is het standpunt van de heer Rabau daarover? Hij zegt dat hij gelooft in een maatschappelijke meerwaarde van zelfregulering. Staat dat niet haaks op zijn kritiek dat er te weinig wordt geregeld op inhoudelijk vlak?

De heer Paul Rabau. — Ik denk van niet. Dit voorstel lezen, het begrijpen en de structuur ervan ontdekken, neemt een halve dag in beslag. In bepaalde middens, ook binnen het RIZIV, is er meer oog voor structuren dan voor de inhoud. Ik hoop dat in het voorstel niet de meeste aandacht naar de structuren zal uitgaan.

Het voorstel geeft inderdaad ook iets aan op inhoudelijk vlak: de verdeling tussen de — nationale — Hoge Raad en de Provinciale raden, die losstaan van dat deel waar het tuchtrecht van toepassing zal zijn, met name de Raad van eerste aanleg. Dat onderdeel zit goed in elkaar. In het voorstel over de apothekers is ook meer inhoud aanwezig.

Ik wou enkel zeggen dat we het gevoel hebben dat er meer aandacht is gegaan naar de structuur dan naar de inhoud. Het is dus een mooi gebouw, maar er is nog heel wat werk aan de winkel om dat gebouw op te vullen. Wie zal die structuren allemaal bemannen? Wie zal dat betalen?

De heer Vankrunkelsven. — De heer Rabau gaf de kritiek dat het voorstel over de Hoge Raad iets te weinig gestoffeerd is op inhoudelijk vlak en op het vlak van kwaliteitsbewaking. Hij verwijst terecht naar andere voorstellen over dat onderwerp, waar we ons op kunnen steunen.

De heer Rabau heeft het in zijn inleiding over de vertegenwoordiging van de artsen in de Hoge Raad voor de Deontologie. Ik zeg deze keer het tegenovergestelde van wat ik de vorige keer ten opzichte van de artsen heb gezegd. Ik ben het met de heer Rabau eens dat geneeskunde en de begeleiding van patiënten hoe langer hoe meer teamwork wordt en dat interactie tussen alle groepen in de gezondheidszorg belangrijk is. We komen uit een periode waarin de artsen ten onrechte een beetje op een voetstuk stonden. In het huidige systeem komt de patiënt met een klacht naar de arts waarna behandeling en begeleiding starten. De arts is niet méér waard dan de andere zorgverstrekkers, maar het kan toch niet worden ontkend dat de artsen in dat systeem de functie van draaischijf hebben. In een wetsvoorstel moet daar dan ook rekening mee worden gehouden. We zouden de zaak fel bemoeilijken als dat element helemaal zou worden overgeslagen. Ik maak die bedenking eerder als waarnemer dan als betrokkene.

J'ai encore une question pratique. J'entends une série de contradictions dans l'exposé des deux kinésithérapeutes. D'une part, il veulent leur ordre propre à eux mais d'autre part, ils affirment qu'un tel ordre demande beaucoup de travail. Ne serait-ce pas un exercice utile de commencer par le Conseil supérieur de déontologie, où un droit disciplinaire peut être établi pour la catégorie professionnelle des kinésithérapeutes et où ceux-ci ont l'occasion d'appliquer le droit disciplinaire à leurs collègues? Après une certaine période, on pourrait alors évaluer s'il est utile de créer un ordre entièrement propre à côté ou au sein de ce conseil. Cet exercice prendrait moins de temps que d'adopter une attitude de rejet à l'égard du système et de vouloir créer à tout prix un ordre propre aux kinésithérapeutes. Une participation au Conseil supérieur de déontologie n'exclut pas la création d'un ordre des kinésithérapeutes. Ainsi nous pourrions au moins commencer rapidement.

M. Rabau. — Je ne contesterai pas que les médecins, et certainement les généralistes, sont une plaque tournante. Les médecins eux-mêmes n'étant pas surreprésentés au Conseil supérieur, pourquoi faut-il alors huit infirmiers? Je ne comprends plus du tout. Nous pourrions défendre que chacun ait huit représentants, mais on en arriverait alors à un édifice avec des fondations impossibles et la construction s'écroulerait de toute façon. La seule solution réside dans une représentation plus équilibrée.

Cette critique n'affecte en rien la nécessité fondamentale de la création du Conseil supérieur. J'y vois une opportunité d'y faire fixer, discuter et voter des principes fondamentaux. Cela offre en outre la possibilité de discuter de principes spécifiques à chaque catégorie professionnelle.

Nous ne pouvons cependant pas défendre cette position devant notre base si tout cela doit se passer sous le joug des médecins. Je n'entends pas être négatif à leur égard mais notre base dénoncera la présence de deux kinésithérapeutes seulement dans un groupe essentiellement composé de médecins et d'infirmiers. L'organe devrait être plus équilibré. Sur le plan du contenu, tout serait alors réglé et un ordre des kinésithérapeutes pourrait être créé. Il faut saluer le grand dynamisme que déploient les kinésithérapeutes pour travailler ensemble et non, comme par le passé, pour suivre chacun son chemin. La discussion sur la proposition ne va pas nous diviser, au contraire.

Je ne puis admettre une période d'évaluation que si le Conseil supérieur est composé autrement. Ce n'est qu'à cette condition que je pourrai à nouveau consulter ma base à ce propos.

La suggestion de commencer par une participation au Conseil supérieur et la proposition de créer un ordre suivant le modèle de l'Ordre des pharmaciens nous conviennent. Si les politiques peuvent nous aider à déposer une proposition pouvant être signée par les différentes parties, nous nous en réjouissons.

M. Johan Vandenbreeden. — Les médecins sont effectivement une plaque tournante mais nous ne pouvons pas tomber dans un système de soins de santé où l'on calcule en prestations médicales ou en prestations sous la responsabilité du médecin. Tous les prestataires de soins doivent pouvoir assumer leur propre responsabilité. Nous voulons nous écarter de l'ancien système.

Si l'objectif est de nous appâter et de nous inciter à participer au Conseil supérieur alors que l'ordre ne voit jamais le jour, je suis sur mes gardes. Pas A sans B. Si nous entrons en tant qu'organisation professionnelle dans un grand ensemble, nous estimons normal que l'ordre des kinésithérapeutes ne soit pas renvoyé aux calendes grecques.

M. Vankrunkelsven — Je ne veux instaurer aucune hiérarchie dans la qualité des soins dispensés. Autrefois le médecin avait un rôle central dans un système de professions qui étaient plutôt

Ik heb ook nog een pragmatische vraag. Ik hoor een aantal tegenstellingen in de uiteenzetting van de twee kinesitherapeuten. Enerzijds willen ze een eigen orde, anderzijds beseffen ze dat een eigen orde heel wat werk vraagt. Zou het geen nuttige oefening zijn om te starten met de Hoge Raad voor de Deontologie waar tuchtrecht kan worden ontwikkeld voor de beroepsgroep van de kinesitherapeuten en waar de kinesitherapeuten in die structuur de kans hebben om tuchtrecht toe te passen op de collega's? Na een bepaalde periode kan dan worden geëvalueerd of het nuttig is om daarnaast of daarbinnen een volledige eigen orde op te richten. Die oefening zal sneller gaan dan nu een eerder afwijzende houding aan te nemen ten opzichte van het systeem en mordicus een eigen orde voor de kinesitherapeuten op te richten. Een deelname nu aan de Hoge Raad voor de Deontologie sluit niet uit dat een eigen orde voor de kinesisten kan worden opgericht. Dan kunnen we tenminste snel van start gaan.

De heer Rabau. — Ik zal niet tegenspreken dat artsen, en zeker huisartsen, een draaischijf zijn. Ik heb huisartsen altijd beschouwd als *la plaque tournante de la médecine*. Zelfs al zijn de artsen in de Hoge Raad niet oververtegenwoordigd, waarom moeten er dan 8 verpleegkundigen zijn? Daar sta ik helemaal niet meer achter. We zouden kunnen verdedigen dat iedereen 8 vertegenwoordigers heeft, maar dan wordt het helemaal een gebouw met onmogelijke fundamentelementen en valt het gebouw in ieder geval omver. De enige oplossing bestaat in een evenwichtiger vertegenwoordiging.

Die kritiek doet niets af aan het fundamentele nut van de oprichting van de Hoge Raad. Ik zie er een opportuniteit in om door die Hoge Raad grondbeginselen te laten vastleggen, bespreken en goedkeuren. Het biedt daarnaast de mogelijkheid dat specifieke beginselen voor elke beroepsgroep, voor zover die er zijn, kunnen worden besproken.

We kunnen dat tegenover onze achterban echter niet verdedigen indien dat moet gebeuren onder het juk van artsen. Ik bedoel dit niet negatief ten opzichte van de artsen, maar de kritiek van onze achterban zal zijn dat er amper twee kinesitherapeuten zijn in de groep die vooral uit artsen en uit verpleegkundigen bestaat. Het orgaan zou evenwichtiger moeten zijn. Dan is het op inhoudelijk vlak ook in orde. Dan kan er een orde van kinesitherapeuten komen. Hier siert de kinesitherapeuten dat er een grote dynamiek is om met elkaar samen te werken en niet, zoals in het verleden, om ieder zijn eigen gang te gaan. De discussie over het voorstel zal ons niet uit elkaar rukken, integendeel.

Ik ga enkel akkoord met een evaluatieperiode als de Hoge Raad op een andere manier wordt samengesteld. Pas dan kan ik opnieuw mijn achterban raadplegen over die evaluatieperiode.

De suggestie om toch te starten met deel te nemen aan de Hoge Raad en het voorstel om een orde op te richten naar het model van de Orde voor de apothekers, zint ons wel. Als politici ons kunnen helpen om een voorstel neer te leggen dat verschillende partijen kunnen ondertekenen, zouden we daar blij mee zijn.

De heer Johan Vandenbreeden. — Artsen zijn inderdaad een draaischijf, maar we mogen niet in een systeem van gezondheidszorg terechtkomen waarbij er gerekend wordt in artsenprestaties, of in prestaties onder verantwoordelijkheid van de arts. Alle zorgverstrekkers moeten hun eigen verantwoordelijkheid kunnen dragen. We willen afmaken van het vorige systeem.

Als het de bedoeling is om ons een wortel voor te houden en ons aan te sporen om mee te werken aan de Hoge Raad, terwijl de orde er nooit komt, dan pas ik. Geen A zonder B. Als wij als beroepsorganisatie meestappen in een groter geheel, vinden wij het vanzelfsprekend dat de orde van kinesitherapeuten niet op de lange baan wordt geschoven.

De heer Vankrunkelsven. — Ik wil geen hiërarchie in de kwaliteiten van de zorgverlening. Vroeger vervulde de arts een centrale rol in een systeem van eerder uitvoerende beroepen. Nu

d'exécution. Nous sommes maintenant dans une tout autre situation, avec des prestataires de soins qui collaborent et ont chacun leur propre responsabilité.

Les Ordres des pharmaciens et des médecins sont issus en partie du dynamisme de ces deux catégories professionnelles. En tant que politiques, nous voulons bien élaborer une proposition de loi pour la création d'un ordre des kinésithérapeutes, mais je demande à l'organisation professionnelle des kinésithérapeutes si elle dispose pour toutes les parties de personnes pouvant participer aux travaux de l'ordre, car il s'agit en effet d'une lourde tâche. Nous constatons, surtout à l'Ordre des médecins, qu'il est difficile de remplir les postes. C'est pourquoi je pensais qu'il était peut-être préférable, surtout dans un premier temps, de commencer par une structure dans laquelle on pouvait entrer plutôt que de mettre en place un système d'ordre complet qui demande beaucoup d'énergie. MM. Rabau et Vandenbreeden savent en tant que représentants de leur profession combien il est difficile de trouver des personnes qui veulent consacrer du temps à ce genre d'activité. Ma remarque était surtout d'ordre pratique et ne signifiait pas qu'un ordre des kinésithérapeutes ne pouvait être créé.

La présidente. — Différentes pistes sont possibles : soit créer un ordre propre, soit entrer au Conseil supérieur de déontologie. Je crains que si on commence par cette dernière piste, elle subsistera. La démarche de créer un ordre propre sera donc importante. N'y a-t-il pas une troisième voie : adhérer au Conseil supérieur de kinésithérapie tel qu'il existe actuellement ? Je connais trop peu cette structure pour savoir si l'on peut y créer un organe pouvant assurer la fonction d'ordre. Nous ne devons pas regarder les systèmes existants de façon trop figée. Il est possible de créer un ordre comportant moins d'organes ou un ordre moins étendu géographiquement. Un ordre peut être plus simple que les actuels ordres des médecins et des pharmaciens. La catégorie professionnelle elle-même doit réfléchir de façon créative à un tel système, propre à sa profession et répondant au cadre défini dans la proposition actuelle mais allant peut-être moins loin que les ordres existants. Il n'est pas du tout nécessaire de créer un organe parallèle aux ordres existants.

Mme De Schamphelaere — Je suis d'accord avec la présidente mais si l'on suit cette proposition, nous devons revoir notre texte. Celui-ci est très élaboré. La première partie concerne le Conseil supérieur de déontologie. Je comprends les kinésithérapeutes qui veulent faire ratifier par cet organe les normes et règles de déontologie existantes. Dans ce cas, il y a bien un ensemble de normes mais aucune possibilité de sanction. Notre texte est très structurel et entièrement basé sur l'Ordre des médecins. Nous devons peut-être le simplifier et ne prévoir que des garanties légales de transparence, de droits de la défense, de justice qui évite l'arbitraire, etc. au lieu d'élaborer toute une structure pour les différentes catégories professionnelles. Des propositions de loi sur les ordres des médecins, des pharmaciens et peut-être d'autres catégories professionnelles seront sans doute nécessaires. La proposition relative à la coupole de droit disciplinaire, de sanctions et de garanties doit être limitée aux principes fondamentaux.

M. Vankrunkelsven — Le souci de Mme De Schamphelaere était aussi le nôtre. La proposition de Conseil supérieur de déontologie ne peut être un carcan. Elle doit être suffisamment souple pour pouvoir être adaptée aux besoins des différentes catégories professionnelles, avec leurs propres méthodes de travail sur le terrain. Nous devons donc revoir la proposition. Nous avons un peu trop suivi le schéma des ordres des médecins et des pharmaciens.

M. Germeaux. — Je me rallie aux propos de M. Vankrunkelsven. Notre point de départ consiste à offrir un cadre dans lequel toutes les catégories professionnelles peuvent

zitteren in een heel ander situatie, met zorgverstrekkers die samenwerken en allen hun eigen verantwoordelijkheid hebben.

De Orde van apothekers en die van artsen, zijn gedeeltelijk vanuit de dynamiek van de eigen beroepsgroep ontstaan. Als politici willen we natuurlijk wel een wetsvoorstel uitwerken voor de oprichting van een orde van kinesisten, maar ik vraag aan de beroepsgroep van kinesitherapeuten of ze voor alle onderdelen mensen hebben om mee te werken aan de orde, want dat is inderdaad een hele opgave. We zien, vooral bij de Orde van artsen, moeilijkheden om de plaatsen ingevuld te krijgen. Daarom dacht ik dat, zeker in eerste instantie, het misschien beter was om te starten met een bouwstel waarin kan worden ingeschoven, in plaats van een heel systeem van een orde op te zetten. Dat vraagt veel energie. De heren Rabau en Vandenbreeden weten als vertegenwoordigers van hun beroepsgroep wellicht zelf hoe moeilijk het is om mensen te vinden die tijd willen vrijmaken om dat soort activiteiten te doen. Zo een orde opzetten vraagt veel energie. Mijn opmerking kwam eerder voort uit pragmatisme, niet om te zeggen dat een orde voor kinesisten er niet mag komen.

De voorzitter. — Er zijn verschillende sporen mogelijk : ofwel een eigen orde oprichten ofwel een onderkomen vinden onder de Hoge Raad voor de Deontologie. Ik vrees wel dat als er gestart wordt met dit laatste spoor, dit zal blijven voortbestaan. De stap om een eigen orde op te richten zal dan groot zijn. Is er geen derde weg : aansluiten bij de Hoge Raad voor Kinesithérapie, zoals die momenteel bestaat ? Ik ken die structuur te weinig om te weten of er binnen haar schoot een orgaan kan worden opgericht dat de functie van de orde kan waarnemen. We moeten niet al te verstand kijken naar de bestaande systemen. Het is denkbaar een orde op te richten met minder organen, of een geografisch minder uitgebreide orde. Een orde kan eenvoudiger zijn dan de huidige orde van artsen en apothekers. Vanuit de beroepsgroep zelf moet er creatief worden nagedacht over zo een systeem, dat eigen is aan hun beroep en dat voldoet aan het raamwerk dat wordt beschreven in het huidige voorstel, maar dat misschien minder ver gaat dan de bestaande ordes. Het is helemaal niet nodig om iets op te richten dat parallel is aan de bestaande ordes.

Mevrouw De Schamphelaere. — Ik ga akkoord met de voorzitter, maar als dat voorstel wordt gevolgd, moeten we onze tekst herbekijken. De tekst is zeer uitgewerkt. Het eerste deel gaat over de Hoge Raad voor de Deontologie. Ik begrijp de kinesitherapeuten dat ze de reeds bestaande gedragsregels en regels van deontologie door dat orgaan willen laten bekrachtigen. In dat geval is er wel een pakket gedragsregels maar geen mogelijkheid tot sanctiëring. Onze tekst is zeer structureel en is volledig gebaseerd op de Orde van artsen. Misschien moeten we onze tekst vereenvoudigen en enkel voorzien in wettelijke waarborgen van transparantie, van rechten van verdediging, van een rechtspraak die willekeur vermijdt enzovoort, in plaats van heel de structuur voor de verschillende beroepsgroepen uit te werken. Er zullen daarnaast wel wetsvoorstellen nodig zijn over de Orde van artsen, van apothekers, en misschien over andere beroepsgroepen. Het voorstel betreffende het overkoepelende stramen van tuchtrecht, van sanctiëring en van waarborgen moet worden beperkt tot de grondbeginselen.

De heer Vankrunkelsven. — De zorg van mevrouw De Schamphelaere was ook onze zorg. Het voorstel van de Hoge Raad voor de Deontologie mag geen keurslijf zijn. Het moet soepel genoeg zijn om te kunnen worden aangepast aan de behoeften van de verschillende beroepsgroepen, met hun eigen werkwijze op het terrein. We moeten het voorstel dus herbekijken. We hebben nu nog iets te veel het stramen gevolgd van de Orde van artsen en apothekers. Het was in ieder geval wel de bedoeling om soepel te kunnen zijn.

De heer Germeaux. — Ik sluit me aan bij de heer Vankrunkelsven. Ons uitgangspunt bestaat erin een raamwerk aan te bieden waarin elke beroepsgroep een plaats kan vinden. In de tekst komt



trouver leur place. Le modèle des médecins revient trop souvent dans le texte. Il faut donc encore revoir la proposition.

M. Paul Rabau. — Je constate qu'il y a dans cette commission une volonté d'élaborer de bonnes propositions. Un cadre souple pour le Conseil supérieur nous rassurerait. Je suis préoccupé par la répartition déséquilibrée des catégories professionnelles. Nous avons fait examiner nos règles déontologiques par des experts en éthique et des professeurs, par des tiers et au sein de notre propre groupe. Cela a suscité peu de critiques.

Tous les éléments figurent dans les règles de déontologie. Ces dernières seront peut-être acceptées sans problème par le Conseil supérieur. S'il devait y avoir une idée dissidente dans un groupe important comme les médecins et les infirmiers, les principes fondamentaux de notre groupe ne seraient pas acceptés. Nous ne voulons pas courir ce risque.

Je partage le souci de M. Vandebreden selon lequel il n'y aura jamais d'ordre si nous commençons par un Conseil supérieur. Nous devons obtenir la garantie de pouvoir créer un ordre moderne qui ne soit pas semblable à celui des médecins. Nous pouvons peut-être jouer un rôle de locomotive à ce sujet. Nous devons chaque jour faire preuve de créativité en kinésithérapie. Sur ce plan, la commission aura notre soutien; nous avons autrefois eu besoin du soutien des politiques pour déposer rapidement une proposition sur l'ordre. La commission peut compter sur nous.

M. Vankrunkelsven — Le but n'est pas que le Conseil supérieur de déontologie examine à la loupe les codes de déontologie des différents groupes. Son objectif est plutôt de définir des codes pour les domaines où il y a interaction et de vérifier si le code d'une catégorie professionnelle n'est pas en contradiction avec les intérêts d'une autre. Pour autant qu'il n'y ait pas d'interférence, le Conseil supérieur ne se prononcera pas sur le code d'une autre catégorie professionnelle.

M. Rabau. — Je conseille de lire les sept directives de 2002 de la Fédération des professions libérales et intellectuelles.

Le Conseil supérieur introduit une sorte de code interprofessionnel de déontologie. Si ce document peut constituer une base pour chacun, cette proposition sera bien accueillie par toutes les catégories professionnelles, y compris les kinésithérapeutes.

\*  
\* \*

#### Auditions du 27 octobre 2004

— Mme Heidi Vanheusden, conseiller, et M. Jan Vande Moortel, juriste, du *Nationaal Verbond der Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen* (NVKVV);

— M. Yvan Ruelle, secrétaire national de la Fédération Nationale des Infirmières de Belgique, membre infirmier de la Commission Médicale Provinciale du Hainaut;

— Mme Anne Niset, Association Francophone des Accoucheuses Catholiques;

— Mme Myriam Van Lammeren, présidente du Conseil national des Professions Paramédicales;

— M. Louis Heylen, membre du Bureau du Conseil national des Professions Paramédicales;

inderdaad het artsenmodel teveel naar voor. Er moet inderdaad nog aan het voorstel worden gewerkt.

De heer Paul Rabau. — Ik merk inderdaad dat er in deze commissie een aanzet aanwezig is om goede voorstellen uit te werken. Een soepel raamwerk voor de Hoge Raad zou ons al wat meer gerust stellen. Ik blijf bezorgd over de onevenredige verdeling van de beroepsgroepen. Wij hebben onze deontologische regels laten onderzoeken door ethici en professoren, door derden en in de eigen groep. Daarop komt weinig kritiek.

Alle elementen zijn in de regels voor deontologie opgenomen. Die regels zullen wellicht probleemloos door de Hoge Raad worden aanvaard. Veronderstel echter dat we een dissident idee hebben in een belangrijke groep zoals de artsen en verpleegkundigen samen, dan worden de grondbeginselen voor onze groep niet aanvaard. Dat risico willen we niet lopen.

Ik deel de bezorgdheid van de heer Vandebreden dat er geen orde zou komen als we eerst instappen in een Hoge Raad. We moeten garanties krijgen dat we een moderne orde, niet-gelijkwaardig aan die van de artsen, kunnen oprichten. Misschien kunnen wij daarin een voortrekkersrol spelen. Creatieve oefeningen moeten we dagdagelijks doen in de kinesitherapie. Op dat vlak zal de commissie onze steun krijgen; wij hebben eerder de steun van de politici nodig om zeer vlug een voorstel over de orde voor te leggen. De commissie kan op ons rekenen.

De heer Vankrunkelsven. — Het is echt niet de bedoeling dat de Hoge Raad voor de Deontologie als het ware de gedragscode van de verschillende groepen met een vergrootglas gaat bekijken. Het is eerder de bedoeling om codes af te spreken voor de terreinen waar er zich interactie voordoet, en om na te gaan of de code van de ene beroepsgroep niet in tegenspraak is met de belangen van andere groepen. Voor zover er geen interferentie is, zal de Hoge Raad zich zelfs niet uitspreken over de code van een andere beroepsgroep.

De heer Rabau. — Ik raad aan de zeven krachtlijnen van de Federatie van Vrije en Intellectuele Beroepen (FIVB) van 2002 te lezen.

Met de Hoge Raad wordt een soort interprofessionele code van deontologie ingevoerd. Als dat een basis kan zijn voor iedereen, dan zal dit voorstel in goede aarde vallen bij alle beroepsgroepen, ook bij de kinesitherapeuten.

\*  
\* \*

#### Hoorzittingen van 27 oktober 2004

— Mevrouw Heidi Vanheusden, adviseur, en de heer Jan Vande Moortel, jurist, van het Nationaal Verbond der Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen (NVKVV);

— De heer Yvan Ruelle, nationaal secretaris van de Nationale Federatie voor Belgische verpleegkundigen, lid-verpleger van de Provinciale Medische Commissie van Henegouwen;

— Mevrouw Anne Niset, *Association Francophone des Accoucheuses Catholiques*;

— Mevrouw Myriam Van Lammeren, voorzitter van de Nationale Raad voor Paramedische Beroepen;

— de heer Louis Heylen, lid van het Bureau van de Nationale Raad voor Paramedische Beroepen;

— Mme Michèle Aerden, présidente de la Fédération Dentaire Internationale;

— M. Daniel Van Steenberghe, professeur, chef de clinique dentisterie, KULeuven.

Mme Heidi Vanheusden. — Je fais partie de l'équipe dirigeante de la NVKVV, *Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen*, et je remplace Michel Foulon, président du Conseil national de l'Art infirmier, qui est malade.

Pour commencer, je dois signaler que le Conseil national de l'Art infirmier n'a pas encore débattu la proposition de loi en profondeur ou en tout cas n'a pas encore formulé de conclusions. Le professeur Gastmans a présenté au Conseil national un exposé sur une enquête relative à l'opinion des infirmiers flamands sur le contenu et la fonction d'un code éthique. Cette enquête s'inscrit dans le cadre d'une enquête européenne d'une durée de deux ans dont les résultats seront débattus le 14 novembre prochain à Athènes. On peut d'ores et déjà définir quelques grandes tendances. Les infirmiers souhaitent que leurs responsabilités soient précisées. Les responsabilités à l'égard du patient constituent à leurs yeux la priorité. L'attention aux patients requiert que l'on évalue les valeurs et les normes dans la pratique quotidienne et qu'on consacre de l'attention à la relation avec la famille et à la personne même de l'infirmier. Quant à la fonction disciplinaire, la légalisation d'un code éthique suscite un certain désaccord. On préfère parler d'un code éthique plutôt que d'un code déontologique et on veut en tout cas éviter que le code soit utilisé contre les infirmiers. Ils le considèrent comme un soutien et un outil de réflexion destiné à les aider dans des décisions difficiles et à renforcer leur motivation. Ces éléments devront certainement faire l'objet d'un large débat mais il est clair que nous soutenons les points de vue exprimés par le professeur Gastmans.

Le projet de code déontologique pour les infirmiers tel que développé par l'UGIB, l'Union générale des infirmiers de Belgique a aussi été approuvé. L'objectif est d'utiliser ce code comme base de discussion avec les infirmiers. On prévoirait une période de deux ans. Il n'est pas impossible que ce code déontologique évolue vers un code éthique. Il nous semble à tous urgent de rendre les infirmiers encore plus conscients des principes éthiques inhérents aux soins de santé. En fait ils ne veulent pas se cacher derrière les médecins mais souhaitent aller de l'avant, également dans leur pratique quotidienne.

Permettez-moi de vous résumer le point de vue du groupe consultatif juridique de la NVKVV au sujet du texte de discussion.

Concernant l'article 3, paragraphe 1<sup>er</sup>, point 7, il ne nous paraît pas opportun d'associer les accoucheuses et les praticiens de l'art infirmier. Les accoucheuses relèvent de l'art médical et devraient, comme les praticiens de professions paramédicales, se trouver dans un groupe comprenant deux accoucheuses. Le département Accoucheuses de la NVKVV a émis un point de vue identique lors d'une réunion tenue avant-hier.

Il est bien entendu logique — au point 7 — d'associer les praticiens de l'art infirmier et les aides-soignants mais après avoir défini préalablement une répartition. Le groupe consultatif juridique propose quatre praticiens de l'art infirmier et deux aides-soignants.

Selon l'article 3, paragraphe 3, les membres visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> à 8<sup>o</sup>, ne peuvent ni occuper une fonction ni être membres d'un organe d'une association profes-

— Mevrouw Michèle Aerden, voorzitter van de *Fédération Dentaire Internationale*;

— De heer Daniel Van Steenberghe, gewoon hoogleraar, kliniekhoofd tandheelkunde, KULeuven.

Mevrouw Heidi Vanheusden. — Ik ben stafmedewerker van het NVKVV, het Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen, en ik vervang Michel Foulon, voorzitter van de Nationale Raad voor Verpleegkunde, die ziek is.

Om te beginnen moet ik vermelden dat het wetsvoorstel nog niet ten gronde besproken is in de Nationale Raad voor Verpleegkunde of dat er alleszins nog geen conclusies geformuleerd zijn. Wel heeft professor C. Gastmans voor de Nationale Raad een uiteenzetting gehouden over een onderzoek naar de opvattingen van Vlaamse verpleegkundigen over de inhoud en functie van een ethische code. Dit onderzoek kadert in een Europees onderzoek met een looptijd van twee jaar, waarvan de resultaten besproken zullen worden op 14 november 2004 in Athene. De resultaten die er nu zijn, geven in grote lijnen het volgende aan: verpleegkundigen willen dat hun verantwoordelijkheden worden afgelijnd, geven prioriteit aan de verantwoordelijkheden tegenover de patiënt, vinden dat patiëntgerichtheid een afweging impliceert van waarden en normen in de dagelijkse verzorging, aandacht voor de relatie met de familie en aandacht voor de persoon van de verpleegkundige zelf. In verband met de disciplinaire functie is er toch wel enige onenigheid over het legaliseren van een ethische code. Men spreekt liever van een ethische dan van een deontologische code en men wil alleszins vermijden dat de code tegen verpleegkundigen wordt gebruikt. Van de code wordt verwacht dat hij ondersteunend en bezinnend werkt, de verpleegkundige bij moeilijke beslissingen ondersteunt en de intrinsieke motivatie bevordert. Hierover moet zeker nog een breed debat volgen. Duidelijk is dat we achter de standpunten van professor Gastmans staan.

Het project deontologische code voor verpleegkundigen, zoals het ontwikkeld werd door de AUVB, de Algemene Unie van Verpleegkundigen van België, werd daar ook goedgekeurd. Het is de bedoeling dat die deontologische code dient als basis voor een discussie met de verpleegkundigen. Daarvoor zou een periode van twee jaar worden uitgetrokken. Het is niet onmogelijk dat deze deontologische code evolueert naar een puur ethische code. We vinden het met z'n allen dringend nodig dat ook verpleegkundigen zich nog meer bewust worden van de ethische principes in de gezondheidszorg, die ze wel aanvoelen, en die ook expliciteren. Ze willen zich eigenlijk niet verstoppen achter de rug van de artsen, maar willen ook in de dagelijkse praktijk naar buiten treden.

Ook in het NVKVV hebben we de discussietekst al verspreid en op een aantal plaatsen besproken. Ik wil u kort vertellen wat we in de juridische adviesgroep van het NVKVV daarover op papier hebben gezet.

Bij artikel 3, paragraaf 1, punt 7, maken we de bedenking dat vroedvrouwen en verpleegkundigen samen worden genomen. Omdat vroedvrouwen bij de geneeskunde horen, vinden we dat voor hen moet worden voorzien in een aparte groep met twee vroedvrouwen zoals voor de paramedische beroepen. Dat is eergisteren ook zo gezegd op de vergadering van het departement Vroedvrouwen van het NVKVV.

Het is natuurlijk wel logisch dat men — in punt 7 — verpleegkundigen en zorgkundigen samenneemt, maar dan wel met een vooraf vastgestelde verdeling. De juridische adviesgroep stelt voor: vier verpleegkundigen en twee zorgkundigen.

In artikel 3, paragraaf 3, lezen we dat de leden bedoeld in paragraaf 1, eerste lid, 2<sup>o</sup> tot 8<sup>o</sup>, «noch enige functie mogen bekleden, noch lid mogen zijn van een orgaan van een beroeps-

sionnelle. Cela nous semble très difficile à appliquer dans la pratique et nous le ressentons comme un camouflet pour les associations professionnelles d'infirmiers et d'accoucheuses. Peut-être vise-t-on les syndicats mais une association comme la nôtre n'est évidemment pas un syndicat.

Selon l'article 3, paragraphe 4, les membres visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> à 7<sup>o</sup>, sont élus par les praticiens de leur catégorie professionnelle. Nous nous interrogeons sur les modalités pratiques de cette élection compte tenu du paragraphe 3

Globalement, nous nous demandons si tout cela doit se trouver dans le texte. Toutes ces subdivisions territoriales rendent le dispositif très complexe et difficilement utilisable. Nous nous demandons aussi s'il faut une commission pour élaborer un code éthique. Cela ne peut-il être fait par l'association professionnelle, avec entérinement par un arrêté royal ?

M. Jan Vande Moortel. — J'ai une formation juridique et je suis maître de conférences dans plusieurs hautes écoles où j'enseigne le droit et l'éthique dans le cadre des formations liées aux soins de santé. En tant qu'avocat, j'ai défendu une bonne centaine d'infirmiers et de médecins comparaisant devant divers organes disciplinaires. Je me baserai principalement sur cette expérience pour commenter le texte. Je suis aussi conseiller juridique d'associations professionnelles d'accoucheuses et d'infirmiers, et plus particulièrement de la NVKVV. Le 10 octobre 1998, lors d'une journée d'étude organisée par le *Nationale Raad voor Verpleegkunde*, j'ai présenté une proposition alternative à la proposition élaborée à l'époque par le ministre Colla. La proposition a ensuite été soutenue par des praticiens de l'art infirmier et des accoucheuses et par leurs associations professionnelles respectives.

Je distingue dans le texte qui nous est soumis une partie normative et une partie juridique. La première concerne le Conseil supérieur de Déontologie et les Ordres. La seconde porte sur les conseils provinciaux et interprovinciaux et sur le conseil d'appel.

Ma première remarque concerne les accoucheuses qui, à l'article 3, sont associées aux praticiens de l'art infirmier. Cette disposition est difficilement défendable. La place des accoucheuses dans l'ensemble des professions de soins de santé est déterminée dans l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, dont le titre a été modifié en 2001. On y retrouve les accoucheuses au chapitre I<sup>er</sup>, consacré à l'art médical. Cet arrêté royal numéroté qui date de 1967 a été modifié à plusieurs reprises, notamment en 1974 et en 1995. C'est ainsi que le chapitre I<sup>er</sup> comprend à présent un chapitre *Ibis* sur l'exercice de la kinésithérapie et un chapitre *Iter* sur l'exercice de l'art infirmier. Le chapitre II concerne l'exercice des professions paramédicales.

Nous ne retrouvons les accoucheuses que dans une autre subdivision du chapitre I<sup>er</sup>, dans le groupe des praticiens de l'art de guérir, qui couvre l'art médical, en ce compris l'art dentaire et l'art pharmaceutique. Les médecins et les accoucheuses relèvent de l'art médical. Si les accoucheuses ont toujours été associées aux infirmiers, c'est pour des raisons historiques : à l'époque, elles devaient suivre la formation de base d'infirmier, puis se spécialiser dans l'obstétrique. Ce n'est plus le cas aujourd'hui et il existe en Flandre une formation en obstétrique d'une durée de trois ans. Les obstétriciens demandent également que cette formation soit portée à quatre ans, pour qu'un meilleur lien avec l'art infirmier puisse être établi, mais cette compétence relève des Communautés. Cette formation de quatre ans existe d'ailleurs déjà dans la partie francophone du pays. Elles doivent dès lors former un groupe séparé dans la nouvelle proposition de loi.

vereniging». Dat is volgens ons praktisch zeer moeilijk te realiseren en eigenlijk voelen we dat aan als een kaakslag voor de beroepsverenigingen van verpleegkundigen en vroedvrouwen. Misschien is het bedoeld voor de syndicaten, maar een beroepsvereniging als de onze is natuurlijk geen syndicaat.

Volgens artikel 3, paragraaf 4, worden de in paragraaf 1, eerste lid, 2<sup>o</sup> tot 7<sup>o</sup>, bedoelde leden verkozen door de beroepsgroep. We vragen ons af hoe en wanneer dat zal gebeuren, aangezien de voordracht door leden van beroepsorganisaties vervalt.

Globaal vragen we ons af of dit allemaal in deze constructie moet. Met al die territoriale onderverdelingen wordt het heel ingewikkeld en moeilijk werkbaar. We vragen ons ook af of er een commissie nodig is voor het opmaken van een ethische code. Kan dat niet gebeuren door de beroepsvereniging, met bekrachtiging in een koninklijk besluit ?

De heer Jan Vande Moortel. — Ik heb een juridische opleiding en ben lector aan diverse hogescholen waar ik binnen de opleidingen gezondheidszorg de vakken recht en ethiek doceer. Als advocaat heb ik meer dan honderd verpleegkundigen en artsen verdedigd voor verschillende tuchtorganen en het is vooral vanuit die ervaring dat ik commentaar wil geven bij de tekst. Ik ben ook juridisch adviseur van beroepsverenigingen van vroedvrouwen en verpleegkundigen en meer in het bijzonder van het NVKVV. De reden waarom de voorzitter van de Nationale Raad voor Verpleegkunde mij gevraagd heeft om hem hier te vervangen, is dat ik op 10 oktober 1998 op een studiedag van de Vlaamse Vereniging voor Gezondheidsrecht over het voorstel dat toen door minister Colla was gedaan, zelf een alternatief voorstel heb uitgewerkt. Mijn voorstel kreeg achteraf de steun van verschillende verpleegkundigen en vroedvrouwen en van hun beroepsverenigingen.

In het wetsvoorstel dat voorligt, onderscheid ik een normatief en een rechtsprekend gedeelte. Het eerste deel gaat over de Hoge Raad voor Deontologie en over de Orden. In het tweede deel horen dan de provinciale en interprovinciale raden en de raad van beroep thuis.

Mijn eerste opmerking handelt over de vroedvrouwen, die in artikel 3 aan de verpleegkundigen worden gelinkt. Dat is mijns inziens moeilijk vol te houden. De plaats van de vroedvrouwen in het geheel van de gezondheidszorgberoepen is geregeld in het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, waarvan de titel is gewijzigd in 2001. De vroedvrouwen krijgen in dat koninklijk besluit een plaats in hoofdstuk I over de geneeskunst. Het genummerd koninklijk besluit dateert van 1967 en is sindsdien herhaaldelijk gewijzigd, onder meer in 1974 en in 1995. Daardoor heeft dit hoofdstuk I een onderdeel *Ibis* over de uitoefening van de kinesitherapie en *Iter* over de uitoefening van de verpleegkunde gekregen. Hoofdstuk II handelt over de paramedische beroepen.

De vroedvrouwen vinden we pas in een verdere onderverdeling van hoofdstuk I en wel bij de groep van de beoefenaars van de geneeskunst, die nog wordt opgesplitst in de beoefenaars van de geneeskunde — tandheelkunde en tandheelkunde los van de geneeskunde — en de artsenijsbereidkunde, namelijk de apothekers. Onder meer specifiek de geneeskunde vallen dan de artsen en de vroedvrouwen. Alleen om historische redenen zijn de vroedvrouwen altijd samen genomen met verpleegkundigen: vroedvrouwen moesten destijds een basisopleiding verpleegkunde volgen en zich daarna specialiseren in de vroedkunde. Vandaag is dat niet meer het geval en bestaat er in Vlaanderen een afzonderlijke opleiding vroedkunde van drie jaar. De groep van de vroedkundigen vraagt tevens om die opleiding op vier jaar te brengen, zodat er wel een betere link kan gelegd worden met de verpleegkunde, maar dat is een bevoegdheid van de gemeenschappen. Aan Franstalige kant bestaat die vierjarige opleiding overigens al. Ze moeten in het nieuwe voorstel daarom zeker een afzonderlijke groep uitmaken.

Je voudrais également formuler une remarque quant à la partie normative de la proposition. Il est toujours positif de décrire clairement l'étendue et l'assise d'une éthique ou d'une déontologie. Mais on peut se demander s'il est judicieux de fixer ces normes à l'échelon fédéral puisque l'exercice d'une profession se conçoit de plus en plus dans un contexte européen. Ne serait-il pas de loin préférable de se diriger vers un code éthique européen ou vers une déontologie européenne? Les principes de base doivent en effet être identiques pour tous les praticiens, que ce soit en Belgique ou dans le reste de l'Europe.

Ma troisième remarque porte sur la partie juridique de la proposition. En tant qu'avocat, j'ai souvent constaté qu'un médecin par exemple, appelé à comparaître devant le Conseil provincial de l'Ordre des médecins et éventuellement devant le Conseil d'appel, devait aussi comparaître plus tard et pour les mêmes faits devant un tribunal correctionnel. J'ai aussi constaté qu'un médecin devait également répondre de ses actes devant les anciennes chambres restreintes de l'INAMI, remplacées entre-temps par le Comité qui gère le Service d'évaluation et de contrôle médicaux. Bref, un praticien devait parfois répondre à trois reprises des mêmes faits, simplement parce que, sur la base de légères nuances, des sanctions différentes pouvaient lui être appliquées, au lieu d'une seule sanction pour l'ensemble. Je pense aussi aux infirmiers que j'ai dû défendre face à leurs propres autorités disciplinaires. Il s'agissait principalement d'infirmiers statutaires ayant commis l'une ou l'autre faute déontologique et appelés dès lors à comparaître devant le conseil d'administration de leur institution ou devant le conseil du CPAS. Cette dernière instance dispose d'un règlement disciplinaire spécifique renvoyant à la nouvelle loi communale en vertu de laquelle des sanctions disciplinaires peuvent être imposées aux différents praticiens. Ils avaient en outre des comptes à rendre aux Chambres restreintes de l'époque, actuellement les Comités, et au tribunal. Il est inadmissible que les praticiens doivent répondre plusieurs fois des mêmes faits.

Je constate en outre que la réglementation et les interprétations changent constamment. Le praticien doit tantôt s'adresser au tribunal du travail, tantôt à un organe de l'INAMI. La sanction consiste tantôt en une suspension, tantôt en une amende ou en un remboursement de montants perçus.

En tant qu'avocat de nombreux infirmiers et de nombreuses sages-femmes, je suis arrivé à la conclusion que 99 % d'entre eux ne font rien de mal. Si ces personnes, déjà suffisamment soumises à un contrôle social et donnant quotidiennement le meilleur d'elles-mêmes, prennent connaissance de la présente proposition et surtout des dispositions judiciaires, elles auront le sentiment que le moindre faux pas leur coûtera cher à l'avenir. Vu le manque de personnel dans le secteur, ils auront même le sentiment que des concurrents sont aux aguets.

Le législateur ne doit pas donner l'impression aux professions médicales de vouloir protéger le patient ou la collectivité contre les agissements des «bandits» du secteur qui n'existent pratiquement pas.

Par ailleurs, le personnel est parfois confronté à des patients aigris par un état de santé sans issue et qui parfois se dressent contre les personnes qui leur viennent en aide. Ce n'est pas, selon moi, parmi les infirmiers et les sages-femmes que l'on trouve des psychopathes mais parmi les patients!

Ne compliquons donc pas la situation plus que nécessaire. C'est pourquoi je vous rappelle la proposition de simplification que j'avais déjà formulée en 1998. Ma proposition vise à créer un tribunal disciplinaire unique habilité à prendre toutes les sanctions. Le patient pourrait lui aussi saisir ce tribunal pour se constituer partie civile ou pour réclamer des dommages et intérêts. Ma proposition offre donc, comme la présente proposition, des garanties au patient.

Wat het normatieve gedeelte van het voorstel betreft, heb ik nog een tweede opmerking. Het is uiteraard altijd positief dat duidelijk omschreven wordt wat de draagkracht en het draagvlak moeten zijn van een ethiek of een deontologie. De vraag is alleen of het zinvol is dat nog federaal vast te leggen, nu we de beroepsuitoefening hoe langer hoe meer Europees moeten bekijken. De vraag is of we niet veeleer naar een Europese ethische code of deontologie moeten gaan. De basisbeginselen moeten voor alle beroepsbeoefenaars immers dezelfde zijn, in heel België en in heel Europa.

Ik kom nu tot een derde opmerking die slaat op het rechtsprekend gedeelte van het voorstel. Als advocaat heb ik het herhaaldelijk meegemaakt dat bijvoorbeeld een arts die moest verschijnen voor de provinciale raad van de Orde van Geneesheren en eventueel voor de Raad van beroep, op een later tijdstip voor dezelfde feiten ook nog moest verschijnen voor een correctionele rechtbank. Ik heb het ook al meegemaakt dat een arts zich ook nog moest verantwoorden voor de toenmalige Beperkte Kamers van het RIZIV, die intussen vervangen zijn door het Comité bij de dienst voor geneeskundige evaluatie en controle. Kortom, een beroepsbeoefenaar moest zich tot drie keer toe verantwoorden voor dezelfde feiten, alleen maar omdat er nuanceverschillen konden zijn en dus verschillende sancties in de plaats van een sanctie voor het geheel. Ik denk hierbij ook aan verpleegkundigen die ik heb moeten verdedigen tegenover eigen tuchtverheden. Het ging dan vooral over statutair tewerkgestelde verpleegkundigen die voor een of andere deontologische fout moeten verschijnen voor de raad van bestuur van hun instelling of de OCMW-raad. Die laatste heeft een heel eigen tuchtregeling, die via de OCMW-wet verwijst naar de nieuwe gemeentewet, op basis waarvan men de verschillende beroepsbeoefenaars tuchtsancties kan opleggen. Daarnaast werden ze dan nog eens ter verantwoording geroepen voor de toenmalige Beperkte Kamers, thans Comités, en de rechtbank. Het kan niet zijn dat beroepsbeoefenaars zich meerdere keren voor dezelfde feiten moeten verantwoorden.

Daarenboven stel ik vast dat de reglementering en de interpretaties constant veranderen. De ene keer moet de beroepsbeoefenaar zich wenden tot de arbeidsrechtbank, de andere keer tot een orgaan van het RIZIV. De ene keer is de sanctie een schorsing, de andere keer een geldboete of een terugvordering van uitbetaalde bedragen.

Als advocaat van vele verpleegkundigen en vroedvrouwen ben ik tot de conclusie gekomen dat 99 % van hen geen vlieg kwaad doet. Als die mensen die al genoeg aan sociale controle zijn onderworpen en die elke dag opnieuw het beste van zichzelf geven, kennis nemen van voorliggend voorstel en vooral dan van het rechtsprekende gedeelte ervan, zullen ze het gevoel krijgen dat de minste misstap hen in de toekomst duur te staan zal komen. Gelet op het personeelstekort in de sector zullen ze zelfs het gevoel krijgen dat concurrenten op de loer liggen.

De wetgever mag de beoefenaars van medische beroepen niet de indruk geven dat ze de patiënt of de gemeenschap wil beschermen tegen de bijna niet bestaande «bandieten» in de sector.

Anderzijds heeft het personeel nogal eens te maken met patiënten die verbitterd geraken door hun uitzichtloze gezondheidstoestand en die zich in hun aanvaardingsproces soms afzetten tegen de personen die bijstand bieden. Er zijn volgens mij geen psychopaten onder de verpleegkundigen en vroedvrouwen, wel bij de patiënten!

Laten we de zaken dus niet ingewikkelder maken dan nodig. Vandaar dat ik terugkom op het voorstel dat ik al in 1998 heb gedaan en dat neerkomt op een vereenvoudiging. Mijn voorstel behelst de oprichting van één enkele tuchtrechtbank die alle sancties kan treffen. Ook de patiënt zou zich tot die rechtbank kunnen richten om zich burgerlijke partij te stellen, om een schadevergoeding te vragen. Evengoed als in het voorliggende voorstel voorzie ik in mijn voorstel dus waarborgen voor de patiënt.

Ce tribunal disciplinaire unique remplacerait les divers organes pouvant aujourd'hui appeler un praticien à se justifier ou engager des poursuites contre lui.

Je vous les énumère brièvement. Il s'agit premièrement de la fonction de médiateur dans les hôpitaux et du service fédéral de médiation. Tous deux confèrent un sentiment de sécurité au patient qu'ils écoutent et informent. Ils permettent de lever de nombreux malentendus. Ils doivent être maintenus. Il ne s'agit toutefois pas d'organes disciplinaires: ils ne font qu'apporter une réponse humaine aux questions des patients.

Je citerai ensuite, sur le plan disciplinaire, le licenciement pour les employés et la comparution devant le conseil de discipline pour les statutaires. Il y a en troisième lieu les organes de l'INAMI que j'ai déjà cités et en quatrième lieu les poursuites parfois engagées devant le tribunal correctionnel, le prévenu risquant en outre d'être impliqué dans un procès au civil. Enfin, je citerai les commissions médicales paritaires, visées à l'article 37 de l'arrêté royal n° 78, qui peuvent retirer le visa à un infirmier ou à une sage-femme, les empêchant ainsi d'exercer leur profession.

Je propose donc de conserver les fonctions de médiation dans les hôpitaux et le service fédéral de médiation mais de remplacer tous les autres organes par un tribunal disciplinaire unique qui serait présidé par un magistrat assisté de deux praticiens compétents pour la discipline de la personne appelée à comparaître, ce qui garantirait un procès et une sentence équitables. Les sanctions pourraient coïncider avec celles qui sont prononcées actuellement par le tribunal correctionnel et l'INAMI et on pourrait même imposer des sanctions très spécifiques, allant du blâme à la révocation de plein droit. Le plaignant pourrait lui aussi être entendu par ce tribunal disciplinaire, réclamer des dommages et intérêts et se constituer partie civile.

S'il n'existe qu'un seul tribunal, le praticien ne sera amené à se défendre qu'une seule fois. Mais il faut que tous les aspects de l'affaire puissent être examinés pour garantir un procès et une sanction équitables.

Les droits de la société seront ainsi garantis puisqu'un ministère public interviendra; ceux du patient ou de la personne lésée le seront aussi puisqu'ils pourront être présents, et enfin ceux du praticien incriminé le seront puisqu'il aura la possibilité de se défendre. La question sera tranchée en un seul procès.

Concrètement, je propose donc de réécrire les dispositions judiciaires de la présente proposition pour instaurer un tribunal disciplinaire unique pouvant imposer des sanctions spécifiques à l'instar des conseils de guerre, et composé de praticiens et de juges profanes à l'instar des tribunaux du travail et du commerce.

Mme Geerts. — Madame Vanheusden, vous dites que vous préféreriez que le code éthique soit élaboré par chaque groupe professionnel et qu'il soit ensuite entériné dans un arrêté royal. Or, nous pensions justement apporter une plus-value en faisant évaluer les règles de déontologie par les différents groupes professionnels. Ne pensez-vous pas que votre proposition va à l'encontre de l'approche multidisciplinaire ?

Die enkele tuchtrechtbank vervangt de talloze organen die vandaag iemand ter verantwoording kunnen roepen of kunnen vervolgen.

Ik som ze snel nog even op. Ten eerste denk ik aan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen met daarnaast de federale ombudsdienst. Allebei geven die de patiënt een veiligheidsgevoel. Ze zijn een klankbord. Er wordt naar de patiënt geluisterd en hij krijgt informatie. De ombudsdiensten zijn een middel om misverstanden uit de weg te ruimen. Ze moeten blijven bestaan. Het zijn echter geen tuchtrechtelijke organen die sancties kunnen opleggen. Ze geven een menselijk antwoord op de vragen die patiënten stellen.

Vervolgens vermeld ik op tuchtrechtelijk vlak voor bedienden het ontslag, voor de statutair benoemden het verschijnen voor het eigen tuchtcollege. Dan zijn er nog de organen van het RIZIV die ik al heb genoemd. Dan is er soms ook nog de vervolging voor de correctionele rechtbank met als gevolg dat de beklaagde ook nog een burgerlijk proces riskeert. Tot slot wijs ik ook nog op de paritair samengestelde geneeskundige commissies, opgenomen in artikel 37 van koninklijk besluit nummer 78, die het visum van een verpleegkundige of vroedvrouw kunnen intrekken zodat die hun beroep niet meer of maar gedeeltelijk kunnen uitoefenen.

Ik stel dus voor de ombudsfuncties in de ziekenhuizen en de federale ombudsdienst te behouden maar al die andere organen te vervangen door één tuchtrechtbank die door een beroepsmagistraat wordt voorgezeten, bijgestaan door twee beroepsbeoefenaars vertrouwd met het beroep van de persoon die moet verschijnen. De beroepsmagistraat kan op die manier een deskundige begeleiding krijgen met het oog op een eerlijk proces en een eerlijke uitspraak. De sancties kunnen overeenstemmen met wat vandaag al bestaat en dan denk ik aan de straffen van de correctionele rechtbank en de sancties van het RIZIV. Zoals bij de krijgsraad gebeurt, zouden heel specifieke tuchtstraffen kunnen worden opgelegd, gaande van de berisping tot het ontslag van rechtswege. Ook de klager zou zich door die tuchtrechtbank kunnen laten horen. Hij zou een schadevergoeding kunnen vragen, zich burgerlijke partij kunnen stellen.

Als er maar één rechtbank is, moet de beroepsbeoefenaar zich maar één keer verdedigen. Maar alle aspecten die met de zaak te maken hebben, moeten aan bod kunnen komen zodat een billijk en eerlijk proces kan worden gevoerd en een billijke en eerlijke straf kan worden uitgesproken.

Op die manier worden de rechten van de maatschappij gewaarborgd omdat er een openbaar ministerie aanwezig is dat voor de maatschappij optreedt, worden de rechten van de patiënt of de schadelijder gewaarborgd omdat hij aanwezig mag zijn en ten slotte ook de rechten van de zeldzame beroepsbeoefenaar die over de schreef gaat, omdat hij of zij de kans krijgt zich te verdedigen. Met dat ene proces zal de kous af zijn.

Concreet stel ik dus voor om het rechtsprekende gedeelte van voorliggend voorstel te herschrijven in de richting van één tuchtrechtbank, naar analogie met de krijgsraden zodat ook specifieke sancties kunnen worden opgelegd, en vooral naar analogie met de arbeidsrechtbanken en rechtbanken van koophandel waar mensen uit de praktijk naast lekenrechtters zitting hebben.

Mevrouw Geerts. — Mevrouw Vanheusden, u zegt dat u liever de ethische code zou laten opstellen door elk van de beroepsgroepen om die daarna te bekrachtigen in een koninklijk besluit. Nu dachten we toch dat we een meerwaarde creëren door de gedragsregels door de verschillende beroepsgroepen op hun merites te laten toetsen. Denkt u niet dat we met uw voorstel afbreuk doen aan de multidisciplinaire aanpak ?

Mme Heidi Vanheusden. — Il est certes louable de privilégier une action multidisciplinaire à tous les niveaux, non seulement dans la pratique mais aussi dans l'évaluation de la pratique. Nous ne nous sommes pas encore penchés sur cette approche mais je suis prête à l'envisager.

Mme la présidente. — Mme Vanheusden a fait référence à une étude européenne dont les résultats seront présentés en novembre à Athènes. J'aimerais que notre commission puisse aussi disposer de cette étude qui pourrait être une contribution intéressante au débat.

Mme Vanheusden donne la préférence à un code éthique plutôt qu'à un code déontologique. Nous avons aussi mené cette discussion en commission et avons finalement opté pour un code de déontologie, estimant que c'est plutôt de règles déontologiques à l'égard des patients, des autres praticiens et de la collectivité que nous voulons doter les professions de la santé. Nous avons vraiment discuté de ces options et avons fait un choix conscient. D'autres lois ont traité à certains dossiers éthiques. Le Conseil supérieur de l'éthique et la loi relative aux droits du patient peuvent apporter des éclaircissements.

Mme Vanheusden a également formulé des remarques que d'autres avaient déjà faites. Je note que les deux orateurs ont réclamé un traitement différent pour les sages-femmes et les infirmiers car ces deux groupes professionnels concernent deux groupes différents de demandeurs d'aide. Mme Vanheusden se demande également comment et par qui seront désignés les représentants du groupe professionnel. Ce n'est en effet peut-être pas si simple pour le groupe plus complexe des infirmiers et des sages-femmes. Cette désignation peut paraître difficile mais je pense qu'il est possible de l'organiser.

On nous a également déjà fait remarquer que l'incompatibilité pose un problème pratique. C'est justement parce qu'on faisait un peu trop de politique et parce qu'on pouvait reprocher une confusion d'intérêts aux dirigeants syndicaux exerçant des fonctions au sein des ordres que nous avons élaboré des propositions sur les ordres. Peut-être les dispositions ne doivent-elles pas être aussi strictes que celles du texte martyr mais l'objectif est surtout que les personnes concernées doivent pouvoir exercer leur mission sans confusion d'intérêts. Il me paraît logique qu'une personne qui assume de manière désintéressée la responsabilité de son groupe professionnel ne puisse être sanctionnée.

M. Vande Moortel dit avoir déjà travaillé à l'élaboration d'une proposition alternative de tribunal disciplinaire. Si celle-ci a fait l'objet d'un certain consensus au sein du groupe professionnel, nous aimerions en avoir une copie.

La question qui se pose chaque fois est celle-ci : comment rendre un tel code contraignant en cas de conflits ?

M. Vande Moortel plaide pour un tribunal disciplinaire unique mais il me paraît difficile de confier à ce tribunal des affaires pénales et civiles. Il existe une différence stricte entre les charges pénales et les charges déontologiques qui peuvent peser sur quelqu'un. Il ne me paraît pas logique de mélanger les affaires pénales et les affaires civiles. Je pense qu'il faut continuer à distinguer le droit pénal et la déontologie.

Notre objectif est de donner force contraignante aux règles déontologiques. Je rappelle que nous avons d'emblée décidé de ne rien imposer à aucun groupe. Toutefois si nous constatons que certains réclament un code de déontologie, il nous paraît logique de le rendre contraignant.

Je suis curieuse de connaître le contenu précis de la proposition de M. Vande Moortel mais ma première impression est que le

Mevrouw Heidi Vanheusden. — Multidisciplinair werken op alle vlakken, niet alleen in de praktijk, maar ook in de beoordeling van de praktijk, is natuurlijk een lovenswaardige zaak, maar daar hebben we ons nog niet op toegespitst. Ik wil het wel overwegen.

De voorzitter. — Mevrouw Vanheusden heeft verwezen naar een Europees onderzoek waarvan de resultaten in november in Athene worden voorgesteld. Als dat mogelijk is, had ik graag dat die ook naar de commissie worden gestuurd. Dat kan een interessante bijdrage tot het debat zijn.

Mevrouw Vanheusden verkiest ook een ethische code boven een deontologische code. Die discussie hebben we ook in de commissie gevoerd en uiteindelijk zijn we terechtgekomen bij een deontologische code. Eigenlijk zijn we tot de conclusie gekomen dat we voor de zorgberoepen veeleer deontologische spelregels willen tegenover de patiënten, tegenover de zorgverstrekkers onderling en de gemeenschap. We hebben daar echt over gediscussieerd en er is ook echt een bewuste keuze gemaakt. Intussen zijn er andere wetten die bepaalde ethische dossiers begeleiden. We hebben een Hoge Raad voor Ethiek en de wet op de patiëntenrechten. Die kunnen voor verduidelijking zorgen.

Mevrouw Vanheusden heeft ook opmerkingen gemaakt die we van anderen eveneens gehoord hebben. Ik noteer dat beide sprekers voor vroedvrouwen en verpleegkundigen een aparte behandeling hebben gevraagd, omdat de twee beroepsgroepen te maken hebben met een verschillende groep van hulpvragers. Mevrouw Vanheusden vraagt hoe en door wie de vertegenwoordigers van de beroepsgroep zullen worden aangewezen. Dat is misschien inderdaad niet zo eenvoudig, omdat de groep verpleegkundigen en vroedvrouwen iets complexer in elkaar zit. Dat kan een moeilijke klus lijken, maar ik denk dat het best te organiseren valt.

De opmerking dat de onverenigbaarheid praktisch een probleem vormt, hebben we ook al verscheidene keren gehoord. Een van de grote pijnpunten waardoor we voorstellen over de Orden zijn gaan uitwerken, was net dat er een beetje te veel aan politiek werd gedaan en dat syndicale leiders door hun functies in de Orden eigenlijk aan belangenvermenging deden. Misschien moet het niet zo strikt als nu in de sneuveltekst staat, maar het is vooral de bedoeling dat mensen hun taak zonder belangenvermenging moeten kunnen uitoefenen. Het klopt dat wie belangeloos verantwoordelijkheid neemt voor zijn beroepsgroep natuurlijk niet gestraft mag worden. Dat lijkt me logisch.

De heer Vande Moortel zegt dat hij al aan een alternatief voorstel van tuchtrechtbank heeft gewerkt. Als die op papier staat en als daar binnen de beroepsgroep een zekere consensus over heerst, willen we die graag ontvangen.

De vraag daarbij is telkens hoe een dergelijke code bij conflicten afdwingbaar kan worden gemaakt.

De heer Vande Moortel pleit voor een tuchtrechtbank, maar het lijkt me moeilijk om strafrechtelijke én burgerrechtelijke zaken door die tuchtrechtbank te laten behandelen. Er is toch een strikt onderscheid tussen wat iemand strafrechtelijk en deontologisch ten laste kan worden gelegd. Het lijkt me niet logisch alle strafrechtelijke en burgerlijke zaken op een hoop te gooien. Ik vind dat we strafrecht van deontologie moeten blijven onderscheiden.

Waar we hier naar streven, is een afdwingbaarheid van deontologische spelregels. Ik herinner eraan dat we van bij het begin hebben gesteld dat we geen enkele beroepsgroep iets willen opdringen. Maar als we merken dat sommigen wel een deontologische code vragen dan lijkt het ons ook logisch dat we die afdwingbaar proberen te maken.

Ik ben benieuwd hoe het voorstel van de heer Vande Moortel er precies uit ziet, maar mijn eerste indruk is dat zijn tuchtrechtbank

tribunal disciplinaire qu'il préconise ne diffère pas tellement de l'organe disciplinaire que nous voulons créer. Cet organe est lui aussi présidé par un magistrat et est composé de représentants du groupe professionnel et de magistrats statuant collégalement.

Il a également été suggéré de faire dépendre l'organe disciplinaire d'un tribunal mais je crains que l'appareil judiciaire soit déjà surchargé à un point tel qu'il serait insensé de lui confier cette tâche supplémentaire.

M. Jan Vande Moortel. — La majorité des cas que j'ai été amené à plaider devant l'Ordre, l'INAMI ou un organe disciplinaire, concernent des faits faisant aussi l'objet d'autres procédures. Il serait intéressant que l'Ordre des Médecins dresse un inventaire de ces faits. Il s'agit par exemple de fausses attestations que le droit pénal condamne en tant que faux en écriture. De la violation du secret professionnel, mais l'obligation du secret figure aussi dans le droit pénal. De publicité inadéquate, par laquelle quelqu'un met en cause l'honneur et la dignité de la profession et pour laquelle l'INAMI impose des sanctions.

Je ne prétends pas que chaque fait peut aussi faire l'objet de poursuites correctionnelles et je ne rejette certainement pas l'ensemble de la proposition. Je veux juste aller un peu plus loin que l'organe disciplinaire composé d'un magistrat et de représentants de la profession que le texte propose. Si nous allons un peu plus loin avec cet organe disciplinaire, si nous lui donnons une dénomination quelque peu différente et y associons un peu plus la justice, toutes sortes d'autres sanctions supplémentaires pourront être évitées.

Mme la présidente. — Je vous remercie pour votre témoignage. Nous approfondirons vos arguments avec des juristes à l'intérieur et à l'extérieur de la commission.

Une petite rectification encore. Aucun membre de la commission ne trouve que les infirmiers, les médecins ou les pharmaciens sont des bandits. C'était un jugement sévère. Le texte à l'examen n'entend certainement pas sanctionner ces « bandits ».

M. Jan Vande Moortel. — Je trouve positif que la commission demande une autre définition de l'honneur et la dignité de la profession et que les affaires privées aient été supprimées du texte. S'il ne subsiste plus dans le texte beaucoup d'éléments suffisamment graves pour entamer une procédure pénale, j'estime qu'on peut trouver une sanction adéquate.

M. Yvan Ruelle. — Je suis secrétaire de la Fédération nationale des infirmières de Belgique, une des deux associations infirmières francophones. J'ai également un mandat effectif en tant qu'infirmier siégeant à la Commission médicale provinciale du Hainaut depuis onze ans. D'un point de vue professionnel, je suis cadre-infirmier dans une institution hospitalière de la région de Mons.

Ce texte nous a été soumis relativement tardivement et nous ne pourrions pas émettre ici l'ensemble des remarques qui pourraient s'imposer.

Outre le texte martyr qui a été proposé, nous nous sommes également penchés sur toute une série de textes qui ont été successivement déposés, tant à la Chambre qu'au Sénat. Il s'y trouve, notamment, une proposition de loi qui avait été déposée le 2 septembre 2003 à la Chambre et qui portait le titre de « Création d'un Conseil supérieur de l'éthique et de la déontologie des soins de santé », texte qui nous semble le plus proche du texte martyr qui est envisagé aujourd'hui.

D'autres propositions plus isolées concernaient parfois uniquement l'Ordre des médecins ou l'Ordre des pharmaciens.

niet zo sterk verschilt van het tuchtorgaan dat wij willen oprichten. Ook ons tuchtorgaan wordt voorgezeten door een magistraat en heeft een gemengde samenstelling met vertegenwoordigers van de beroepsgroep en magistraten, die samen een oordeel vellen.

We hebben nog suggesties gehoord om het tuchtorgaan bij een rechtbank onder te brengen, maar ik vrees dat het justitieel apparaat op het ogenblik al zo overbelast is, dat het niet zinvol is om ook die taak aan justitie toe te vertrouwen.

De heer Jan Vande Moortel. — Bij de meer dan honderd gevallen die ik tegenover de orde, het RIZIV of een tuchtorgaan van een beroepsgroep of een instelling heb gepleit, gaat het dikwijls over feiten die ik ook in andere procedures voorkom. Het zou interessant zijn als de Orde van Geneesheren van die feiten eens een inventaris zou opmaken. Waar gaat het over? Over valse attesten, wat in het strafrecht als schriftvervalsing wordt beoordeeld. Over schending van het beroepsgeheim, maar de geheimhoudingsplicht staat ook in het strafrecht. Over ongepaste publiciteit waarmee iemand de eer en de waardigheid van het beroep in het gedrang brengt en waarvoor de RIZIV-reglementering in een sanctie voorziet.

Ik beweer niet dat elk feit ook correctioneel kan worden vervolgd en ik wil het voorstel zeker ook niet helemaal afwijzen. Ik wil alleen iets verder gaan dan het tuchtorgaan met een magistraat en mensen uit het beroep dat de tekst voorstelt. Als we met dat tuchtorgaan een stapje verder zetten, het een iets andere benaming geven en justitie daar iets meer bij betrekken, dan voorkomen we allerhande bijkomende sancties.

De voorzitter. — Ik dank u voor uw getuigenis. Wij zullen uw argumenten nog verder uitdiepen met juristen binnen en buiten de commissie.

Even nog een rechtzetting. Niemand in de commissie vindt dat verpleegkundigen, artsen of apothekers « bandieten » zijn. Dat was een zware uitspraak. Met voorliggende tekst willen we die « bandieten » zeker niet straffen.

De heer Jan Vande Moortel. — Ik vind het wel positief dat de commissie van oordeel is dat de eer en waardigheid van het beroep op een andere manier moeten worden gedefinieerd en dat de privé-aangelegenheden uit de tekst zijn gehaald. Als er in de tekst dan toch niet veel elementen meer overblijven die zwaarwichtig genoeg zijn om een strafrechtelijke procedure te starten, dan ben ik van oordeel dat een adequate sanctionering kan worden gevonden.

De heer Yvan Ruelle. — Ik ben secretaris van de Nationale Federatie van Belgische Verpleegkundigen, één van de twee Franstalige verenigingen van verpleegkundigen. Ik bekleed overigens ook sinds elf jaar een effectief mandaat als verpleegkundige in de Provinciale Medische Commissie van Henegouwen. Vanuit professioneel oogpunt ben ik leidinggevend verpleegkundige in een ziekenhuis in de streek van Bergen.

Wij hebben deze tekst vrij laat ontvangen. Wij zullen dan ook niet alle opmerkingen formuleren die over die tekst te maken vallen.

Behalve de sneuveltekst die werd voorgeschoteld, hebben wij ook een hele reeks teksten bestudeerd die achtereenvolgens, zowel bij de Kamer als de Senaat, werden ingediend. Het wetsvoorstel tot oprichting van een Hoge Raad voor Ethiek en Deontologie van de Gezondheidszorg dat op 2 september 2003 opnieuw bij de Kamer werd ingediend, benadert de het dichtst de sneuveltekst van vandaag.

Andere, meer geïsoleerde voorstellen hadden soms uitsluitend betrekking op de Orde van Geneesheren of de Orde der Apothekers.

Je crois qu'il est important, dans l'examen de cette problématique, de placer le patient au centre des intérêts et de la réflexion, et de penser à la loi du 22 août 2002 relative aux droits des patients qui offre un cadre à prendre en considération vis-à-vis de ce texte.

Tout ce qui concerne, en général, la qualité des soins que les patients sont en droit d'attendre mais également la sécurité dont ils doivent bénéficier lors d'une hospitalisation ou une quelconque relation de soins, doit amener les professionnels de la santé à établir, parfois en complément des dispositions légales déjà existantes, un certain nombre de normes d'exercice desquelles les aspects déontologiques voire éthiques ne doivent pas être absents. Ces normes ne concernent pas que la pratique technique professionnelle pure.

Protéger l'intérêt des patients suppose, dans un certain nombre de cas, de les prémunir contre un exercice illégal de l'art infirmier.

Lorsqu'il s'agit de lutter contre un exercice illégal, les intérêts des bénéficiaires de soins mais aussi ceux des professionnels se rejoignent et ne sont certainement pas incompatibles.

D'éventuelles nouvelles dispositions telles que celles envisagées aujourd'hui doivent être intégrées dans le cadre de la réglementation existante, à savoir l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 qui régit l'exercice de l'ensemble des professions de santé. Cet arrêté a connu plusieurs dizaines de modifications depuis sa promulgation. Nous disposons ainsi d'une législation extrêmement complexe, ce qui requiert beaucoup d'attention en cas de modification.

Nous avons examiné successivement les différents titres proposés. Sur le Titre 1<sup>er</sup>, traitant des dispositions générales, nous n'avons pas de remarques à formuler. Pour ce qui est du Titre 2 relatif au Conseil supérieur de déontologie et des professions de soins de santé, sans remettre en cause la création d'un Conseil supérieur, son installation nous paraît surtout se justifier par le fait qu'il est à craindre ou à penser qu'un certain nombre de professions de soins de santé ne souhaiteraient pas ou ne pourraient pas mettre en place un ordre professionnel par la suite.

Notre association est globalement favorable à l'avènement d'un ordre professionnel infirmier. C'est peut-être pour cela que nous considérons cette structure faitière comme un peu moins importante.

Dans le contexte de plus en plus multidisciplinaire de dispensation des soins, le fait de grouper au sein d'un tel Conseil supérieur de déontologie tous les intervenants professionnels susceptibles de graviter autour du patient à un moment ou à un autre présente quand même un intérêt en raison de cette « multidisciplinarité ». Il sera peut-être possible de réaliser des arbitrages, notamment sur les questions déontologiques. Les infirmiers ne sont peut-être pas directement concernés par cette matière mais des textes sur les professions paramédicales sont également en préparation au sein des assemblées parlementaires. Ils visent à la reconnaissance ou à l'avènement de nouvelles professions paramédicales, comme les psychologues cliniques. Ces personnes seraient elles aussi amenées à siéger au niveau du conseil supérieur.

Sur les aspects juridiques du texte, je ferai trois objections fondamentales.

À l'article 3, alinéa 1<sup>er</sup>, point 7, on parle d'une représentation assurée par huit praticiens de l'art infirmier, accoucheuses ou aides-soignantes, chacune de ces professions étant représentée par au moins une personne.

L'inclusion des accoucheuses, qu'il convient désormais d'appeler sages-femmes, dans ce groupe professionnel nous paraît anachronique en fonction de ce qui est prévu dans l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967, et à la lumière des souhaits des personnes concernées quant à l'exercice de cette profession et quant aux conditions de formation.

Mijns inziens moet de patiënt in het centrum van onze belangstelling en onze reflectie staan en moet de wet van 22 augustus 2002 over de patiëntenrechten hiervoor het kader bieden.

Bij een opname in het ziekenhuis of in onverschillig welke zorgrelatie verwachten de patiënten terecht kwaliteit en veiligheid. Daarbij dienen de professionele zorgverstrekkers deontologische en ethische normen in acht te nemen die de bestaande, louter wettelijke bepalingen overstijgen. Die normen hebben niet alleen betrekking op de zuivere technische praktijken van het beroep.

Het belang van de patiënt beschermen betekent ook hem behoeden voor de onwettige uitoefening van de verpleegkunde.

In de strijd tegen de onwettige uitoefening lopen de belangen van de zorgbehoevenden en van de zorgverstrekkers gelijk en is er zeker geen sprake van onverenigbaarheid.

De nieuwe bepalingen waaraan wordt gedacht, moeten in de bestaande regelgeving worden opgenomen, meer bepaald in koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967, dat de uitoefening van de gezondheidsberoepen regelt. Sinds de afkondiging ervan is dat besluit al tientallen keren gewijzigd. Daardoor is de wetgeving uiterst complex en vergt elke wijziging veel aandacht.

Wij hebben de verschillende voorgestelde titels achtereenvolgens besproken. Bij Titel 1 over de algemene bepalingen hadden wij geen opmerkingen. Bij Titel 2 over de Hoge Raad voor de deontologie en de gezondheidszorgberoepen maken wij de bedenking dat die Raad vooral wordt opgericht omdat men vreest of denkt dat sommige gezondheidsberoepen geen beroepsorde wensen op te richten of in staat zijn om dat te doen. Dat betekent echter niet dat we ons tegen de oprichting van de Raad verzetten.

Dat een beroepsorde voor verpleegkundigen het licht ziet, vinden wij een goede zaak. Daarom hechten wij misschien minder belang aan die koepelstructuur.

Nu de zorgverstrekking meer en meer multidisciplinair wordt, lijkt het raadzaam om alle beroepsactoren in een dergelijke hoge raad voor de deontologie op te nemen. Zo kunnen er misschien geschillen worden beslecht, meer bepaald in deontologische kwesties. Dat interesseert de verpleegkundigen misschien niet direct, maar in het Parlement worden er ook teksten over de paramedische beroepen voorbereid met het oog op de opkomst en de erkenning van nieuwe paramedische beroepen zoals het beroep van klinisch psycholoog. Die mensen zouden ook zitting krijgen in de Hoge Raad.

Over de juridische aspecten van de tekst zou ik drie fundamentele bemerkingen willen maken.

In artikel 3, eerste lid, punt 7 is er sprake van *acht beoefenaars die verpleegkundige zijn, vroedvrouw of zorgkundige, waaronder elk van deze drie beroepen vertegenwoordigd is door tenminste één persoon*.

Dat vroedvrouwen in die beroepsgroep worden opgenomen, vinden wij een anachronisme in het licht van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 en in het licht van de wensen van de betrokkenen op het vlak van beroepsuitoefening en -opleiding.



Le chapitre 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal de 1978 stipule que les sages-femmes ressortissent à l'art de guérir, alors que l'art infirmier est abordé dans le chapitre 1<sup>er</sup> ter, qui lui est spécifique.

Dans les faits, il existe actuellement un conseil national de l'art infirmier mais aussi un conseil national des accoucheuses, compétents pour les matières qui les concernent directement. En aucun cas, le CNAI ne se prononcera sur une matière relative aux accoucheuses et inversement ce qui, d'ailleurs, ne va pas toujours sans créer certaines difficultés puisqu'en pratique, certains ponts sont jetés entre les deux professions.

La logique suivie par le texte revient à considérer qu'il vaudrait mieux fusionner ces deux organes. Le texte aborde non seulement le Conseil supérieur de déontologie mais aussi un certain nombre de conseils de l'ordre et toute une série de juridictions qui en découleraient. Cela revient également à réunir au sein d'un même ordre les infirmières et les accoucheuses, ce qui ne nous paraît pas raisonnable.

Le législateur a jeté certains ponts entre les professions d'infirmier et de sage-femme. Ainsi, la loi du 10 août 2001 portant mesures en matière de soins de santé offre aux sages-femmes un certain nombre de possibilités de pratiquer l'art infirmier sous certaines conditions. Toutefois, la parenté entre les deux s'arrête là. Donc, selon nous, la mention des accoucheuses n'est pas souhaitable.

L'article 43 de la loi du 10 août 2001 a introduit un article 21 *sexiesdecies* dans l'arrête royal de 1978, qui donne pour la première fois une définition légale du terme « aide-soignante ». Dieu sait que cet article a déjà provoqué de très nombreuses discussions, mais le débat n'est pas encore clos puisqu'en réalité, la sortie d'un arrêté royal relatif à la pratique de l'aide-soignante n'est toujours pas effectif.

Cet article mentionne clairement que l'aide-soignante a pour fonction d'assister l'infirmière et dès lors, il ne nous apparaît pas logique de morceler la représentation au sein du futur Conseil supérieur de déontologie des professions des soins de santé. Il ne s'agit nullement d'une position d'exclusion de l'aide soignante ou de ségrégation à son égard, mais nous ne voyons pas en quoi les préoccupations déontologiques des praticiens de l'art infirmier et de leurs assistants ou les obligations envers le patient des uns et des autres pourraient diverger au point de justifier un quota minimum d'aides soignantes comme le prévoit le projet.

La profession infirmière elle-même est d'ailleurs constituée d'infirmières dont certaines détiennent une spécialisation particulière (pédiatrie, soins intensifs et soins d'urgence, psychiatrie, etc.). Il faut éviter de morceler les choses sous peine de voir surgir des revendications propres à une catégorie d'infirmières. Il n'est pas numériquement imaginable de faire siéger un représentant pour chaque titre professionnel infirmier particulier et chaque qualification professionnelle particulière.

L'analogie avec la situation dans plusieurs pays étrangers dotés d'ordres infirmiers montre que ces derniers sont compétents pour tout le champ de la pratique professionnelle infirmière, en ce compris celle des infirmières auxiliaires ou des aides soignantes. C'est la traduction de ce que nous appelons le binôme infirmière — aide soignante.

Nous proposons dès lors se limiter, dans ce point 7<sup>o</sup>, à mentionner huit praticiens de l'art infirmier. Ce nombre ne nous semble pas excessif eu égard au nombre de ces praticiens infirmiers en activité dans notre pays (environ 100 000). Par extension, cette remarque est de mise pour toutes les autres structures envisagées dans le projet de loi : Conseil national de l'Ordre, Conseils provinciaux ou territoriaux, Conseils interprovinciaux de l'Ordre, Conseil de première instance, Conseil d'appel

...

Hoofdstuk I van het koninklijk besluit nr. 78 stipuleert dat vroedvrouwen onder de geneeskunst vallen, terwijl hoofdstuk I ter specifiek aan de verpleegkunde is gewijd.

Feitelijk bestaat er momenteel een Nationale Raad voor Verpleegkunde, maar ook een Nationale Raad van de Vroedvrouwen, die elk voor hun terrein bevoegd zijn. De Nationale Raad voor de Verpleegkunde zal zich nooit uitspreken over een zaak van de vroedvrouwen en omgekeerd. Dat verloopt niet altijd vlekkeloos, want tussen beide beroepen zijn er ook bruggen gebouwd.

De logica van de tekst stuurt aan op de fusie van beide organen. De tekst behandelt niet alleen de Hoge Raad voor de Deontologie, maar ook een aantal raden van de orde en een reeks rechtscolleges die eruit voortvloeien. Dat komt erop neer dat men verpleegkundigen en vroedvrouwen in één orde verenigt, wat ons inziens onredelijk is.

De wetgever heeft bepaald wettelijke bruggen geslagen tussen de beroepen van verpleegkundige en vroedvrouw. Zo biedt de wet houdende maatregelen inzake gezondheidszorg van 10 augustus 2001 de mogelijkheid aan de vroedvrouwen om onder bepaalde voorwaarden de verpleegkunst te beoefenen. Daarmee houdt de gelijkenis tussen beide beroepen echter op. Ons inziens is het dus niet wenselijk dat de vroedvrouwen worden vermeld.

Artikel 43 van de wet van 10 augustus 2001 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg voert in het koninklijk besluit van 1978 een artikel 21 *sexiesdecies* in, waarin het begrip zorgkundige voor het eerst wettelijk wordt gedefinieerd. Dat artikel heeft al talloze discussies uitgelokt, maar het debat is nog niet afgerond, want het langverwachte koninklijk besluit over de zorgkundige is nog steeds niet uitgevaardigd.

Het artikel bepaalt duidelijk dat de zorgkundige de verpleegkundige bijstaat en dus lijkt het ons niet logisch de vertegenwoordiging in de toekomst te versnipperen. Er is helemaal geen sprake van om de zorgkundigen uit te sluiten of tegenover hen een segregatiebeleid te voeren, maar wij zien niet in op welke punten de deontologische bekommernissen van de verpleeg- en de zorgkundigen dermate zouden kunnen uiteenlopen dat minimum-quota voor zorgkundigen verantwoord zouden zijn, zoals de wet bepaalt.

Bij de verpleegkundigen bestaan er overigens verschillende specialisaties: kinderverpleging, intensieve zorg, spoedgevallen, psychiatrie. Versnippering dient te worden voorkomen, anders zal elke categorie met eigen eisen komen aandragen. Het is numeriek niet haalbaar om elke specialisatie en beroepskwalificatie afzonderlijk te laten vertegenwoordigen.

De ordes van verpleegkundigen die in andere landen bestaan, zijn bevoegd voor het hele beroepsveld, met inbegrip van hulpverpleegkundigen en zorgkundigen. Dat is de vertaling van wat wij de tandem verpleger-zorgkundige noemen.

Wij stellen dus voor dat punt 7 beperkt blijft tot de vermelding van de acht beoefenaars. In het licht van de 100 000 beoefenaars van de verpleegkunst in ons land lijkt dit aantal ons niet overdreven. Die opmerking geldt bij uitbreiding voor alle andere structuren die het wetsontwerp in het vooruitzicht stelt: de Nationale Raad van de Orde, de Provinciale en Territoriale Raden, de Interprovinciale Raden van de Orde, de Raad van Eerste Aanleg, de Raad van beroep, ...

En ce qui concerne l'article 3, § 3, alinéa premier: «*Les membres visés au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> à 8<sup>o</sup>, ne peuvent ni occuper une fonction ni être membres d'un organe d'une association professionnelle.*»

L'exclusion des personnes «occupant une fonction ou étant membres d'un organe d'une association professionnelle» nous paraît injustifiée et inacceptable. En ce qui concerne la profession infirmière, il s'agit en fait des personnes qui connaissent le mieux les dossiers et notamment les questions juridiques dont auront à se saisir à la fois le Conseil supérieur de déontologie et les différents Conseils de l'Ordre des praticiens de l'art infirmier!

Si on peut supposer que le législateur veuille par cette précaution éviter tout conflit d'intérêt, il faudrait peut-être préciser exactement le niveau des fonctions qui seraient incompatibles avec le fait de siéger au Conseil supérieur de déontologie ou dans les Conseils de l'Ordre.

L'exposé des motifs de la proposition de loi déposée à la Chambre en juillet 2003 insistait sur la compétence des candidats à remplir de tels mandats tout en étant plus précis sur les critères d'exclusion (fonction dirigeante au sein d'une association professionnelle) ou d'incompatibilité; il est clair que siéger simultanément dans deux organes ayant des prérogatives de sanction (Ordre et Commission médicale provinciale) est certainement incompatible mais que, par contre, siéger au Conseil supérieur de déontologie et à la Commission technique de l'art infirmier ne pose pas de problème en soi.

Il faut aussi faire référence aux commissions médicales provinciales où les mandataires infirmiers sont depuis toujours proposés par les associations professionnelles sans que cela pose de réelles difficultés. Si une affaire portée devant la commission médicale provinciale embarrasse, d'un point de vue déontologique, un membre infirmier amené à y prendre part (par exemple, le praticien convoqué devant la commission travaille dans son institution), il lui est loisible de demander à son suppléant de siéger à sa place, voire même aux deux mandataires (effectif et suppléant) de l'autre association professionnelle. D'un point de vue pratique, il n'est d'ailleurs pas certain qu'on parvienne réellement à trouver, hors des associations professionnelles infirmières, suffisamment de personnes motivées par la perspective d'occuper un siège au Conseil supérieur de déontologie ou aux conseils de l'Ordre.

Si on considère le montant des jetons de présence encore actuellement dévolus aux membres des commissions médicales, il s'agit d'un authentique bénévolat! Il convient donc aussi de souligner qu'un fonctionnement pécuniaire décent de ces nouvelles structures devra être prévu sans pour autant nécessiter une perception de cotisation à l'Ordre d'un montant excessif; l'intervention financière des pouvoirs publics n'est donc pas à exclure. Enfin, s'il advenait que l'incompatibilité avec l'appartenance à un organe d'une association professionnelle était tout de même maintenue, il faudrait y mentionner aussi explicitement l'incompatibilité avec l'exercice d'une fonction au sein d'une organisation syndicale, ces deux types de structures n'étant pas identiques dans le secteur infirmier.

En ce qui concerne le Titre III, concernant les ordres des professions des soins de santé, nous n'avons pas d'objections particulières. Nous sommes partisans de la création d'un Ordre infirmier. Nous formulons simplement quelques remarques quant à l'articulation juridique du texte avec les dispositions légales déjà en vigueur et sur les démarches similaires poursuivies par les infirmières à l'étranger.

L'évolution vers un Ordre professionnel des infirmières ou des praticiens de l'art infirmier nous semble une évolution normale et incontournable dans les étapes conduisant une profession à sa maturité. Rien qu'en Europe, plusieurs pays, dont l'Italie, le

Ik kom nu tot artikel 3, § 3, eerste lid: «*De leden bedoeld in § 1, eerste lid, 2<sup>o</sup> tot 8<sup>o</sup>, mogen noch enige functie bekleden, noch lid zijn van een orgaan van een beroepsvereniging.*»

Dat personen die een functie bekleden of lid zijn van een orgaan van een beroepsvereniging, worden uitgesloten, lijkt ons onge-rechtvaardigd en onaanvaardbaar. Wat het beroep van verpleegkundige betreft, gaat het om de mensen met de beste dossierkennis, meer bepaald inzake juridische kwesties die zowel bij de Hoge Raad voor de Deontologie als bij de verschillende Raden van de Orde van de Verpleegkundigen aanhangig zullen worden gemaakt!

De wetgever heeft deze voorzorgsmaatregel wellicht genomen om elk belangenconflict te voorkomen, maar zou misschien beter het exacte niveau preciseren van de functies die onverenigbaar zouden zijn met een mandaat in de Hoge Raad voor de Deontologie of in de Raden van de Ordes.

In de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel dat in juli 2003 in de Kamer werd ingediend, wordt veel belang gehecht aan de kandidaten die dergelijke mandaten moeten uitoefenen, waarbij ook de uitsluitingscriteria (bestuursfunctie binnen beroepsverenigingen) of onverenigbaarheden worden gepreciseerd; tegelijk zitting hebben in twee organen met sanctiebevoegdheid (orde en provinciale geneeskundige commissie) is in elk geval niet mogelijk; tegelijk zitting hebben in de Hoge Raad voor Deontologie en in de Technische Commissie voor Verpleegkunde is daarentegen geen probleem.

We verwijzen ook naar de provinciale geneeskundige commissies waarin de afgevaardigden van de verpleegkundigen altijd al door de beroepsverenigingen werden voorgedragen zonder dat dit problemen opleverde. Als een zaak die voor de provinciale geneeskundige commissie wordt gebracht, deontologische problemen doet rijzen voor een afgevaardigde verpleegkundige, bijvoorbeeld als de opgeroepen beoefenaar in zijn instelling werkt, kan hij zijn plaatsvervanger vragen in zijn plaats zitting te nemen of kunnen zelfs de twee afgevaardigden (het effectief en het plaatsvervangend lid) van de andere beroepsorganisatie zitting hebben. Het is overigens niet zeker dat buiten de beroepsverenigingen voldoende gemotiveerde verpleegkundigen gevonden worden om in de Hoge Raad voor Deontologie of in de raden van de orde te zetelen.

De presentiegelden die aan de leden van de geneeskundige commissies worden uitbetaald zijn van die aard dat men kan spreken van echt vrijwilligerswerk. De nieuwe structuren moeten dus voldoende werkmiddelen krijgen, zonder daarom van de orde een overdreven hoge bijdrage te vergen; een financiële bijdrage van de overheid mag dus niet worden uitgesloten. Als de onverenigbaarheid met een functie binnen een beroepsvereniging toch behouden zou blijven, moet ook de onverenigbaarheid met een functie binnen een vakbondsorganisatie worden opgenomen. Bij de verpleegkundigen vallen beide organisaties immers niet samen.

Met betrekking tot Titel III betreffende de Orden van de gezondheidsberoepen, hebben we geen speciale bezwaren. We zijn voorstander van de oprichting van een Orde van verpleegkundigen. We hebben alleen enkele opmerkingen over de juridische koppeling van de tekst met de in voege zijnde wettelijke bepalingen en over gelijkaardige stappen die door verpleegkundigen in het buitenland worden ondernomen.

De evolutie naar een beroepsorde van verpleegkundigen lijkt ons normaal en onvermijdelijk voor een beroep dat tot volle ontwikkeling komt. Alleen al in Europa zijn meerdere landen, waaronder Italië, Portugal, de Ierse Republiek, Spanje en het

Portugal, la République d'Irlande, l'Espagne et le Royaume-Uni, se sont engagés dans cette voie réglementaire, ce dont le Conseil international des infirmières (CII) s'est fait écho dans son numéro d'août 2004 du « Bulletin du réseau de réglementation ». Une telle orientation réglementaire est aussi dans le droit fil de plusieurs directives ou prises de position édictées par le CII, comme la directive « Sécurité des patients »

Les préoccupations du Comité permanent des infirmières de l'Union Européenne (PCN) sont similaires dans la perspective de directives sur la protection des consommateurs de soins de santé que sont les patients.

Tout récemment, en France, 19 associations représentatives de la majorité de la profession infirmière (GIPSI ou Groupement d'intérêt professionnel en soins infirmiers) se sont prononcées sans équivoque le 4 septembre dernier en faveur d'un Ordre des infirmières et ont rédigé 16 propositions précises de missions qui seraient dévolues à ce futur Ordre. Entre l'Ordre des infirmières du Québec qu'on pourrait qualifier « d'omnicompétent », tant le champ de ses prérogatives est large et l'autre extrême caractérisé par l'absence d'Ordre, des formules intermédiaires sont à notre avis parfaitement intégrables au contexte de la législation infirmière belge.

D'autres organes professionnels installés en vertu des dispositions de l'arrêté royal n° 78 précité devraient selon nous être conservés: on songe en particulier au Conseil national de l'art infirmier et à la Commission technique de l'art infirmier (CTAI), ou encore aux Commissions médicales provinciales (CMP) qui se caractérisent par un ancrage local à nos yeux important à préserver, surtout dans la perspective d'une collaboration souhaitable avec les Conseils provinciaux de l'Ordre.

Quant à l'article 12, il nous paraît important de faire référence à l'article 37 de l'arrêté royal n° 78 précité lorsqu'un praticien ne remplit plus les conditions requises pour exercer la profession, ou qu'il y a lieu, pour des raisons de déficience physique ou mentale, de lui imposer une limitation de l'exercice de la profession. Bien que rares, ces situations ne sont pas exceptionnelles: il suffit de penser à un praticien de l'art infirmier qui serait atteint d'alcoolisme ou de toxicomanie.

Les praticiens de l'art infirmier mis en cause sont actuellement entendus par des experts désignés par le Conseil de l'Ordre des médecins. La mise sur pied d'un Ordre des infirmières ou des praticiens de l'art infirmier mettrait fin à cette situation, les experts médicaux étant alors cette fois désignés par le Conseil de l'Ordre auquel ressortit le praticien concerné, c'est à dire en l'occurrence ici l'Ordre des infirmières, ce à quoi nous ne pouvons qu'être favorables.

L'article 12, 2°, dispose que les conseils ont entre autres pour mission:

c) de prendre connaissance de toute affaire, d'office suite à une plainte d'un intéressé, après communication par le Procureur du Roi (...);

d) de signaler aux autorités compétentes les actes d'exercice illégal de la profession des soins de santé dont ils ont connaissance.

Il pourrait y avoir de ce point de vue des conflits de compétence ou des divergences d'interprétation quant aux prérogatives dévolues aux commissions médicales provinciales dans le cadre de la mission dite « spéciale » attribuée à ces dernières (article 37 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967, point 2°, c) précité).

Quant à l'article 13, pour ce qui concerne l'expression « les praticiens de la catégorie concernée » nous nous référons à nos objections émises à propos de l'exclusion des accoucheuses et des aides-soignantes.

Verenigd Koninkrijk, die weg opgegaan. De Internationale Raad voor Verpleegsters (ICN) publiceerde in zijn augustusnummer 2004 een overzicht van het regelgevend netwerk. Die trend naar regelgeving ligt ook in de lijn van verschillende richtlijnen of stellingnamen van de ICN, bijvoorbeeld de richtlijn over de bescherming van de patiënten.

Het *Permanent committee of Nurses* van de Europese Unie werkt in dezelfde zin aan richtlijnen over de bescherming van de verbruikers van gezondheidszorg die de patiënten uiteindelijk zijn.

In Frankrijk hebben 19 representatieve verenigingen van de meerderheid van verpleegkundige beroepen (GIPSI of *Groupement d'intérêt professionnel en soins infirmiers*) zich op 4 september laatstleden ondubbelzinnig uitgesproken voor een orde van verpleegkundigen. Ze hebben 16 voorstellen van opdrachten voor deze orde uitgewerkt. Tussen de Orde van verpleegkundigen van Québec met een allesomvattende bevoegdheid en het andere extreem, namelijk de afwezigheid van een orde, zijn tussenformules perfect integreerbaar in de Belgische wetgeving op de verpleegkunde.

Andere beroepsorganen die opgericht werden door het reeds genoemde koninklijk besluit nr. 78, moeten volgens ons behouden blijven: we denken meer bepaald aan de Nationale Raad voor Verpleegkunde en aan de Technische commissie voor Verpleegkunde, of nog de Provinciale geneeskundige commissies die zorgen voor een belangrijke lokale verankering, vooral met het oog op de gewenste samenwerking met de Provinciale raden van de Orde.

Wat artikel 12 betreft, lijkt het ons belangrijk te verwijzen naar artikel 37 van koninklijk besluit nr. 78 volgens hetwelk een beoefenaar die niet meer over de vereiste fysische of psychische geschiktheden beschikt om de uitoefening van zijn beroep voort te zetten, beperkingen kunnen worden opgelegd. Hoewel zeldzaam, zijn dergelijke situaties niet uitzonderlijk: het volstaat te denken aan een verpleegkundige die alcohol- of drugsverslaafd is.

De aansprakelijk gestelde verpleegkundigen worden op dit ogenblik gehoord door deskundigen aangesteld door de Raad van de Orde van geneesheren. De oprichting van een orde van verpleegkundigen zou een einde stellen aan deze situatie. De medische deskundigen zouden dan aangesteld worden door de raad van de orde van de betrokken verpleegkundige, in dit geval de orde van verpleegkundigen.

Artikel 12, 2°, bepaalt dat de raden onder meer als opdracht hebben:

c) ambtshalve, ingevolge een klacht door een belanghebbende of na melding door de procureur des Konings, kennis te nemen van de zaak;

d) de bevoegde overheden kennis te geven van de daden van onwettige uitoefening van het gezondheidsberoep waarvan zij kennis hebben.

In dit verband zouden er bevoegdheidsconflicten of uiteenlopende interpretaties kunnen ontstaan wat betreft de prerogatieven van de provinciale geneeskundige commissies in het kader van zogenaamde speciale opdracht die hen wordt toegekend (artikel 37 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967, punt 2°, c))

Wat betreft de « beoefenaars van de betrokken categorie » waarvan sprake in artikel 13, verwijzen we naar onze bezwaren in verband met de uitsluiting van de vroedvrouwen en de zorgkundigen.

L'article 19 dispose que le Conseil national a pour mission de fixer et de soumettre à la validation du Conseil supérieur les règles de déontologie. Il est important de signaler que l'Union Générale des Infirmières de Belgique (UGIB) regroupant les cinq associations professionnelles infirmières belges (ACN, FNIB, KPVDDB, NNVBV, NVKVV) a mis sur pied dès 2002 un groupe de travail chargé de plancher sur un Code de déontologie des praticiens de l'art infirmier.

Ces travaux sont en voie d'achèvement et cette fin d'année 2004 devrait voir sortir une version finale du Code de déontologie infirmier, le mois de décembre 2004 coïncidant d'ailleurs avec le trentième anniversaire de la loi relative à l'art infirmier (loi du 20 décembre 1974 relative à l'exercice de l'art de soigner). L'UGIB projette de pouvoir rendre public ce Code de déontologie au sein de la profession lors de la journée du 10 décembre prochain choisie pour fêter ces 30 ans de l'art infirmier lors d'un symposium organisé avec le concours du Service Public Fédéral Santé publique.

Nous n'avons pas d'objections particulières en ce qui concerne le Titre IV. Dans les arrêtés royaux d'exécution, il y aurait toutefois lieu de tenir compte de l'arrêté royal du 7 octobre 1976 relatif à l'organisation et au fonctionnement des commissions médicales, de manière à éviter toute incohérence entre les deux textes, quitte à revoir au besoin l'arrêté de 1976 (on y évoque uniquement le Conseil de l'Ordre des médecins, ce qui est d'ailleurs normal eu égard à la situation de l'époque). Nous formulons la même remarque en ce qui concerne le Titre V.

En ce qui concerne le Titre VI relatif aux sanctions, à l'article 27, alinéa 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, il conviendrait de dire « la suspension du droit d'exercer l'art auquel ressortit le praticien concerné » en lieu et place de « d'exercer la médecine ».

D'une manière générale, il conviendrait de clarifier avec soin les prérogatives des conseils de l'Ordre en harmonie avec celles des commissions médicales provinciales, ces dernières ayant la possibilité de sanctionner en retirant le visa d'un praticien infirmier ou de subordonner son maintien à l'acceptation par l'intéressé de certaines conditions. Dans cette perspective, l'arsenal des sanctions professionnelles serait partagé entre les conseils de l'Ordre et les commissions médicales (pour le seul visa).

Cette précaution vaut à nos yeux également pour toutes les dispositions prévues au chapitre V du même arrêté royal n<sup>o</sup> 78 du 10 novembre 1967 qui concerne les aspects disciplinaires de cet arrêté. La mention du seul article 38 de cet arrêté royal qui est faite à l'article 30 du présent projet de loi n'est à notre avis pas assez complète ni précise.

Les dispositions de la loi du 29 janvier 2003 portant création de la banque de données fédérale des professionnels des soins de santé (centralisation et informatisation d'un cadastre des professions de santé), devraient soulager les commissions médicales provinciales des fastidieuses tâches administratives relatives à l'enregistrement, qui pesaient fortement sur leurs capacités à se consacrer à certaines de leurs autres missions importantes parmi lesquelles la lutte contre l'exercice illégal de la profession. Une synergie efficace devrait pouvoir être organisée dans le cadre de cette lutte entre les commissions médicales provinciales et les ordres professionnels. C'est selon nous un aspect primordial de la sécurité à offrir au patient.

Mme Anne Niset. -Je fais partie de l'Association francophone des accoucheuses catholiques. Je suis membre du Conseil national des accoucheuses et je travaille dans un hôpital de la province de Liège, en tant que sage-femme.

Artikel 19 bepaalt dat de Nationale Raad als opdracht heeft « het vaststellen en aan de Hoge Raad ter bekrachtiging voorleggen van de regelen van deontologie ». Het is belangrijk op te merken dat de algemene Unie van Verpleegkunde van België (UGIB), die vijf Belgische beroepsorganisaties van verpleegkundigen omvat (ACN, FNIB, KPVDDB, NNVBV, NVKVV), in 2002 een werkgroep heeft opgericht die een deontologische code voor de verpleegkundigen moet uitwerken.

De werkzaamheden zijn bijna afgerond. Eind 2004 zou de definitieve versie van de deontologische code voor verpleegkundigen klaar moeten zijn. In december 2004 is het overigens dertig jaar geleden dat de wet betreffende de uitoefening van de verpleegkunde tot stand kwam (wet van 20 december 1974 betreffende de uitoefening van de verpleegkunde). De AUVB is van plan de Deontologische code op 10 december bekend te maken om de dertigste verjaardag van de verpleegkunde te vieren op een symposium dat wordt georganiseerd met de steun van de Federale Openbare Dienst Volksgezondheid.

We hebben geen bijzondere bezwaren met betrekking tot Titel IV. In de koninklijke uitvoeringsbesluiten moet evenwel rekening worden gehouden met het koninklijk besluit van 7 oktober 1976 betreffende de organisatie en de werkwijze van de geneeskundige commissies teneinde elk gebrek aan samenhang tussen de twee teksten en een herziening van het besluit van 1976 te vermijden (er wordt uitsluitend gesproken over de Raad van de Orde der geneesheren, wat in die tijd overigens normaal was). We hebben dezelfde opmerking met betrekking tot Titel V.

Artikel 27, paragraaf 1, 3<sup>o</sup> van Titel VI, dat betrekking heeft op de sancties, zou moeten luiden: « de schorsing van het recht de kunst waaronder de betrokken beoefenaar valt, uit te oefenen » in plaats van « de geneeskunde uit te oefenen ».

In het algemeen geldt dat de prerogatieven van de raden van de Orde moeten overeenstemmen met de prerogatieven van de provinciale geneeskundige commissies, die kunnen bestraffen door het visum van een verpleegkundige in te trekken of door het te laten behouden mits de betrokkene aan bepaalde voorwaarden voldoet. De raden van de Orde en de geneeskundige commissies zouden elk over bevoegdheden beschikken tot het treffen van bepaalde sancties (enkel voor het visum).

Die voorzorgsmaatregel geldt volgens ons tevens voor alle bepalingen van hoofdstuk V van hetzelfde koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967, dat betrekking heeft op de tuchtrechtelijke aspecten van het besluit. De vermelding van artikel 38 van dit koninklijk besluit in artikel 30 van het wetsontwerp is volgens ons onvolledig en onduidelijk.

De bepalingen van de wet van 29 januari 2003 houdende oprichting van de federale databank van de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen (centralisatie en informatisering van een kadaster van de gezondheidsberoepen), zouden ervoor moeten zorgen dat de provinciale geneeskundige commissies zich niet meer hoeven bezig te houden met de administratie die verband houdt met de registratie. Door die verplichtingen konden ze zich in onvoldoende mate wijden aan andere belangrijke taken zoals de bestrijding van de onwettige uitoefening van het beroep. In het kader van die strijd zou er een efficiënte samenwerking tot stand moeten komen tussen de provinciale geneeskundige commissies en de beroepsorden. Dat is volgens ons een essentieel aspect van de zekerheid die we de patiënt moeten bieden.

Mevrouw Anne Niset. -Ik ben lid van de Franstalige vereniging van katholieke vroedvrouwen en van de Nationale Raad voor de vroedvrouwen, en ik werk als vroedvrouw in een ziekenhuis in de provincie Luik.

Quand j'ai lu le texte martyr, la première chose que j'ai remarquée concerne le fait de nous associer à l'art infirmier. Nous faisons partie de l'art de guérir mais nous étions déjà demandeuses d'un ordre des sages-femmes. En effet, durant ces deux dernières années, au Conseil national, nous nous sommes penchés sur une modification de l'arrêté royal n° 78 qui est pour l'instant entre les mains de l'Académie royale de médecine et du Conseil d'État.

Dans la modification des arrêtés royaux n° 78 et n° 91 régissant notre profession, nous demandons un élargissement de nos compétences et des études adaptées à cet élargissement. Nous demandons le maintien de l'agrément de la profession de sage-femme; nous voudrions que notre diplôme ne soit pas définitif mais assorti d'une formation permanente. La sage-femme devrait prouver qu'elle l'a effectivement suivie. Il faudrait donc se doter d'un organe «de sanction» si, lors d'un litige, on constatait que cette formation permanente n'avait pas été suivie.

Voici la modification demandée aux commissions médicales provinciales: «Lorsqu'il apparaît que le ou la titulaire du titre professionnel de sage-femme ne répond manifestement pas aux conditions de formation posées, tant par le présent arrêté que par les règles applicables en matière d'obtention et de maintien de l'agrément, la commission médicale provinciale compétente peut convoquer le ou la titulaire concernée, en vue de juger son niveau de formation.»

En attendant la création d'un ordre spécifique, nous demandons à la commission médicale d'être compétente en la matière.

Par ailleurs, en ce qui concerne les dispositions l'article 3, § 3, du texte martyr — «Les membres visés au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> à 8<sup>o</sup>, ne peuvent ni occuper une fonction ni être membre d'un organe d'une association professionnelle.» — je partage les remarques de M. Ruelle.

Nous sommes donc demandeuses d'un ordre spécifique des sages-femmes. Nous ne faisons pas partie de l'art infirmier.

Ce sont les membres des associations professionnelles qui connaissent le mieux la législation et qui sont les plus aptes à juger leurs pairs ou du moins à les entendre.

Mme Michèle Aerden. — Je m'appelle Michèle Aerden et je suis présidente élue de la Fédération dentaire internationale. Cette fédération regroupe les associations dentaires de 158 pays. Elle représente environ 800 000 dentistes. Cette fédération dentaire compte plusieurs groupes de travail qui produisent des déclarations, des *statements*, adoptés ensuite en assemblée générale par les délégués. L'un de ces groupes de travail se penche sur l'éthique et la déontologie. Nous avons des déclarations qui constituent les principes internationaux d'éthique pour la profession dentaire. D'autres abordent les pratiques illégales.

Je fais aussi partie du Comité de liaison dentaire de l'Union européenne qui regroupe les 25 pays membres. Là aussi, nous avons des groupes de travail et, entre autres, un code de déontologie.

Il est heureux que la Belgique envisage de créer un Ordre des praticiens de l'art dentaire. À ce jour en effet, la Belgique est l'un des rares pays européens où un tel ordre fait défaut. Or, c'est surtout important dans le cadre de la libre circulation des personnes et des services au sein de l'Union européenne. Nous avons actuellement un très important projet de directive sur les services. Nous devons être attentifs, raison pour laquelle je plaide pour un ordre des praticiens de l'art dentaire.

Le titre II du texte martyr parle du Conseil supérieur de Déontologie pour les professions des soins de santé. L'article 3, paragraphe 3, parle d'une incompatibilité pour siéger. À cet égard, je crains que l'on ne sélectionne des personnes qui ne possèdent

Het eerste wat mij opviel bij het lezen van de discussietekst was de passage betreffende onze aansluiting bij de verpleegkunst. Wij maken deel uit van de geneeskunst, maar we waren al vragende partij voor een orde van vroedvrouwen. De jongste twee jaar hebben we ons in de Nationale Raad gebogen over een wijziging van koninklijk besluit nr. 78. De Koninklijke Academie voor Geneeskunde en de Raad van State houden zich momenteel met die aangelegenheid bezig.

In het kader van de wijziging van de koninklijke besluiten nr. 78 en nr. 91 met betrekking tot ons beroep, vragen we dat onze bevoegdheden worden uitgebreid en dat de opleiding derhalve wordt aangepast. We vragen dat de erkenning van het beroep van vroedvrouw behouden blijft en dat het diploma niet definitief is, maar deel uitmaakt van een permanente opleiding. De vroedvrouw moet aantonen dat ze die opleiding effectief volgt. Er moet dus een sanctionerend orgaan bestaan dat kan optreden wanneer, in het kader van een geschil, wordt vastgesteld dat de permanente opleiding niet werd gevolgd.

Hier is de wijziging die aan de provinciale geneeskundige commissies wordt gevraagd: «Wanneer blijkt dat de houder of houdster van de beroepstitel van vroedvrouw duidelijk niet beantwoordt aan de beroepseisen, kan de bevoegde provinciale geneeskundige commissie de betrokkene oproepen teneinde zijn of haar opleidingsniveau te beoordelen.»

In afwachting dat er een eigen orde wordt opgericht, dringen we erop aan dat ter zake de geneeskundige commissie bevoegd is.

Met betrekking tot de bepalingen van artikel 3, paragraaf 3 van de discussietekst — «De leden bedoeld in § 1, eerste lid, 2<sup>o</sup> tot 8<sup>o</sup>, mogen noch enige functie bekleden, noch lid zijn van een orgaan van een beroepsvereniging.» — sluit ik me aan bij de opmerkingen van de heer Ruelle.

Wij pleiten dus voor een eigen orde van vroedvrouwen. Onze beroepsgroep maakt geen deel uit van de verpleegkunst.

De leden van de beroepsverenigingen zijn het best op de hoogte van de wetgeving en zijn het meest geschikt om hun gelijken te beoordelen of tenminste te horen.

Mevrouw Michèle Aerden. — Mijn naam is Michèle Aerden. Ik ben gekozen voorzitter van de Internationale tandheelkundige federatie. Die federatie groepeer tandartsenverenigingen uit 158 landen en vertegenwoordigt ongeveer 800 000 tandartsen. Er zijn verschillende werkgroepen. Ze stellen verklaringen — *statements* — op, waarover de algemene vergadering zich dan uitsprekt. Een van die werkgroepen buigt zich over de ethiek en de deontologie. Er zijn verklaringen over de internationale ethische principes voor het beroep van tandarts. Andere gaan over onwettige praktijken.

Ik ben ook lid van het *Dental Liason Committee* van de Europese Unie dat de 25 lidstaten verenigt. Ook daar hebben we werkgroepen en een gedragscode.

Het is goed dat in België de oprichting van een Orde van tandartsen wordt overwogen. België is immers een van de weinige Europese landen waar nog geen Orde van tandartsen bestaat. Het is nochtans belangrijk in het kader van het vrije verkeer van personen en diensten binnen de Europese Unie. Er is momenteel een zeer belangrijk voorstel van richtlijn over de diensten. We moeten waakzaam blijven. Daarom pleit ik voor de oprichting van een orde voor de beoefenaars van de tandheelkunde.

Titel II van de discussietekst handelt over de Hoge Raad voor Deontologie van de Gezondheidszorgberoepen. Artikel 3, paragraaf 3, gaat over de onverenigbaarheid om zitting te hebben in de raad. Ik vrees dat men mensen zal selecteren die niet over de

pas l'expérience et la connaissance des dossiers requise et qui ne seraient donc pas représentatives de la profession. En effet, ceux qui peuvent se prévaloir d'un intérêt, d'une expérience et d'une connaissance des dossiers sont souvent regroupés dans diverses associations. Je vous suggère donc de revoir ce point.

Le titre III a trait à l'Ordre des professions de santé. Le chapitre I<sup>er</sup> contient des dispositions générales.

L'article 7 précise que l'on « peut créer un ordre ». Le terme « peut » m'effraie. Les dentistes demandent la création d'un ordre depuis plus de 20 ans. Personnellement, je crois que c'est indispensable dans le contexte européen.

L'article 8 parle de domiciliation en Belgique mais *quid* des transfrontaliers? Avec la libre circulation des personnes au sein de l'Union européenne, il y en aura de plus en plus.

Le chapitre II aborde les Conseils provinciaux, territoriaux ou assimilés des Ordres. Je ferai à ce sujet la même remarque que précédemment au sujet de l'incompatibilité. Par ailleurs, je trouve que les habilitations du Roi sont excessives. Je considère qu'il est préférable d'approuver formellement quelque chose que de le considérer approuvé par défaut.

Il y a des risques à considérer que l'absence de réponse vaut un accord; la décision prise pâtit alors d'un manque de crédibilité.

L'article 12 traite de « fait grave qui peut donner lieu à la suspension ou d'une faute grave qui porte atteinte à la confiance de la population » — et j'ajouterai « et à l'honneur de la profession » qui est un élément d'éthique.

À l'article 13, il est question « d'une majorité de praticiens (...) ». Qu'entend-on par là? Le nombre total n'est pas bien défini. Le président est-il un praticien?

À l'article 14, il est question de proximité. Prenons la profession dentaire en Belgique: en province de Luxembourg, il y a un peu plus de 100 dentistes. Ils sont tous proches. L'élément d'absence de proximité est donc irréaliste, en tout cas pour les dentistes, car nous ne sommes pas assez nombreux.

Le conseil de première instance et le conseil d'appel: toujours cette incompatibilité, le pouvoir donné au Roi, les remarques sont identiques.

J'en viens aux dispositions communes: après la cassation, la cause est renvoyée devant le même conseil autrement composé. De nouveau, ne vaudrait-il pas mieux soumettre l'affaire à une autre juridiction provinciale, comme c'est, je crois, le cas pour le civil. En effet, on retrouvera les mêmes personnes puisque nous ne sommes pas nombreux.

En conclusion, le texte est en général trop flou, selon moi.

Pour les dentistes, en tout cas, on peut déplorer la lourdeur du système. Ne faudrait-il pas prévoir des délais? En effet, si un acte répréhensible a été commis, on aimerait le voir examiné, mais la personne concernée peut continuer à pratiquer durant toute la procédure. La lourdeur du système proposé pourrait conduire à des délais très longs. Si l'on vise la protection de la population, il faut prévoir des délais.

Compte tenu du nombre de praticiens de l'art dentaire actifs — environ 7 650 —, il se poserait un problème pour trouver le nombre nécessaire de personnes compétentes et motivées pour remplir toutes ces fonctions, principalement en raison de l'incompatibilité. Il faut également envisager le coût de l'opération, par rapport au nombre de praticiens. Quelqu'un a parlé du jeton de présence. Je crois qu'au Conseil de l'art dentaire, on reçoit quatre euros par matinée. Or, notre installation dentaire est très chère, et nous devons l'amortir. En Belgique, 99 % des praticiens de l'art

nodige ervaring en dossierkennis beschikken en dus niet representatief zijn voor het beroep. Degenen die geïnteresseerd zijn en ervaring en dossierkennis hebben, zijn vaak ook lid van verschillende verenigingen. Ik stel dus voor dat punt opnieuw te bekijken.

Titel III heeft betrekking op de orden van gezondheidszorgberoepen. Hoofdstuk I omvat de algemene bepalingen.

Artikel 7 preciseert dat een orde kan worden opgericht. Het woord « kan » schrikt me af. Tandartsen vragen al meer dan 20 jaar dat een orde zou worden opgericht. In de Europese context is dat trouwens een absolute noodzaak.

In artikel 8 staat dat men in België woonachtig moet zijn. *Quid* de grensoverschrijdende tandartsen? Die zullen er met de vrije doorgang van personen in de Europese Unie steeds meer zijn.

Hoofdstuk II handelt over de Provinciale, Territoriale of gelijkgestelde Raden van de Orden. Ik heb hier dezelfde opmerking als bij de onverenigbaarheid. De bevoegdheid van de koning is overigens uitermate groot. Ik verkies een formele goedkeuring.

Het uitblijven van een antwoord als instemming beschouwen is gevaarlijk. De genomen beslissing is dan onvoldoende geloofwaardig.

In artikel 12 gaat het over « een ernstig feit dat aanleiding kan geven tot schorsing of een zware fout die het vertrouwen van de bevolking in het gedrang brengt ». Ik zou daar een ethisch element aan toevoegen, namelijk « en de eer van het beroep ».

In artikel 13 is sprake van « een meerderheid van beoefenaars (...) ». Wat wordt daarmee bedoeld? Het totale aantal is niet precies bepaald. Is de voorzitter een beoefenaar?

In artikel 14 is sprake van nabijheid. Neem nu het beroep van tandarts in België: in de provincie Luxemburg zijn er iets meer dan 100 tandartsen. Ze wonen dus allemaal dicht bijeen. « Niet in de nabijheid » is dus niet-realistisch, althans wat de tandartsen betreft. Er zijn er immers niet genoeg.

Met betrekking tot de Raad van eerste aanleg en de Raad van beroep, kunnen dezelfde opmerkingen worden gemaakt over de onverenigbaarheid en de macht die aan de koning wordt gegeven.

Ik kom tot de gemeenschappelijke bepalingen. Na cassatie wordt de zaak terugverwezen naar dezelfde raad, die anders is samengesteld. Zou het niet beter zijn de zaak aan een ander provinciaal rechtcollege voor te leggen, zoals dat met burgerlijke zaken gebeurt? Omdat we niet talrijk zijn, zullen we immers bij dezelfde mensen terecht komen.

Volgens mij is de tekst over het algemeen te vaag.

Wat de tandartsen betreft, kunnen we dit logge systeem alleen maar betreuren. Moeten we geen termijnen vastleggen? Als een laakbare handeling is vericht, dan willen we dat die onderzocht wordt, maar de betrokkene kan tijdens de hele procedure zijn beroep verder uitoefenen. Het logge systeem kan tot enorme vertragingen leiden. Als we de bevolking willen beschermen, dan moeten we termijnen vaststellen.

Er zijn ongeveer 7 650 tandartsen. Het wordt dus moeilijk om bewakende en gemotiveerde mensen te vinden voor al die functies. Vooral de onverenigbaarheid is een probleem. We moeten ook rekening houden met de kosten. Iemand had het over de presentiegelden. Ik geloof dat in de Raad voor Tandheelkunde vier euro per ochtend wordt betaald. Tandartsen moeten grote investeringen doen. In België is 99 % van de tandartsen vrij beroepsbeoefenaar. Als we onze praktijk moeten sluiten om deel te nemen aan vergaderingen, lopen onze kosten verder. Niemand zal

dentaire exercent en profession libérale, en privé. Pendant que nous fermons notre cabinet pour participer à ces réunions, nos coûts ne s'interrompent pas. Personne ne voudra y participer, surtout vu notre nombre. Il faut prévoir un budget.

Le projet de Conseil supérieur doit être envisagé à la lumière de l'introduction future d'un code de déontologie européen. Il faut veiller à l'harmonisation des ordres dans les pays de l'Union européenne. Des projets existent; anticipons pour ne pas devoir recommencer le travail dans le futur.

Mme la présidente. — C'est à dessein que les textes sont parfois un peu flous. Cela permet une certaine flexibilité et il est ainsi possible de différencier les professions. C'est aussi la raison pour laquelle un grand nombre de dispositions confèrent un important pouvoir au Roi. Le législateur garde toutefois la main, de sorte qu'il peut résoudre les problèmes que vous avez mentionnés.

M. Daniel van Steenberghe. — Je suis l'auteur du plan stratégique «soins buccaux» qui a été élaboré pour le compte de l'ancien ministre de la Santé publique. En tant que membre du Conseil de la dentisterie, j'ai participé, *in tempore non suspecto*, à la rédaction d'une proposition de création d'une chambre de réflexion déontologique, au moment où nous n'étions pas encore au courant de la proposition de cette commission. Je suis également professeur de déontologie à la KU Leuven.

Je vais vous expliquer brièvement les objectifs de la chambre de réflexion.

Nous avons songé à une chambre de réflexion déontologique avec un collègue de discipline, le terme «Ordre» ayant une connotation trop négative en Belgique. Je ne m'accroche pas au terme car les textes à l'examen et une bonne information du public pourraient faire disparaître cette connotation négative.

Nous avons songé à trois piliers : les fondements éthiques, la responsabilité sociale et la place centrale donnée au patient. Le quatrième pilier en découle automatiquement : une autorité morale unanimement acceptée.

Encore plus que dans le texte martyr, nous avons voulu rejeter le corporatisme. Nous souhaitons notamment que les patients soient représentés dans la chambre de réflexion, éventuellement par le biais des mutuelles.

La chambre de réflexion déontologique des dentistes pourrait parfaitement être un Ordre dépendant de l'organe faitier du conseil de déontologie proposé par la commission.

Pour nous, il est essentiel qu'il n'y ait pas d'affiliation et que l'Ordre n'ait pas de possessions. L'Ordre des médecins gaspille son énergie à poursuivre les mauvais payeurs. Tous les Belges sont soumis aux tribunaux mais ils ne doivent pas pour autant payer une cotisation à cet effet.

La représentation des patients est un point de discorde. Plusieurs options se présentent : associations de consommateurs, commission fédérale, mutuelles. Si nous proposons les mutuelles, c'est parce qu'elles représentent le mieux ceux qui s'occupent de cette matière à titre professionnel.

Les conseils de discipline que nous proposons ont des compétences disciplinaires. Il ne leur appartient pas de vérifier la qualité des soins. Ils peuvent cependant intervenir en tant que médiateur et conciliateur.

Le conseil de discipline et le conseil de discipline professionnel peuvent prendre des sanctions : un avertissement, une réprimande, une amende et une peine alternative. Le système juridique a clairement démontré l'aspect éducatif des peines alternatives.

er willen aan deelnemen. Er moet dus in een budget worden voorzien.

De oprichting van de Hoge Raad moet in elk geval worden gezien in het licht van de invoering van een Europese deontologische code. We moeten zorgen voor een harmonisatie van de orden in de landen van de Europese Unie. Er bestaan plannen. Laten we daarop anticiperen, zodat we het werk later niet moeten overdoen.

De voorzitter. — De teksten zijn soms met opzet een beetje vaag. Zo is er ruimte voor enige flexibiliteit en kunnen we een onderscheid maken tussen de verschillende beroepen. Dat is ook de reden waarom vele bepalingen een grote macht aan de Koning geven. De wetgever heeft het echter nog altijd voor het zeggen, zodat hij de problemen die u aanstipte, kan oplossen.

De heer Daniel van Steenberghe. — Ik ben de auteur van het strategische plan mondzorg, dat in opdracht van de vorige minister van Volksgezondheid werd uitgewerkt. Als lid van de Raad van de Tandheelkunde heb ik mee een voorstel voor het oprichten van een deontologische reflectiekamer opgesteld, *in tempore non suspecto*, toen wij nog niet op de hoogte waren van het voorstel van de deze commissie. Ik ben ook docent deontologie aan de KU Leuven.

Ik geef eerst een korte toelichting bij de doelstelling van de reflectiekamer.

Wij hadden gedacht aan een deontologische reflectiekamer met een tuchtcollege, omdat het woord «orde» in België zo'n negatieve connotatie heeft. Ik ben ervan overtuigd dat die negatieve connotatie kan worden weggewerkt met de teksten die hier op tafel liggen en met een goede informatie voor het publiek. Ik houd dus niet vast aan het woord reflectiekamer.

Wij hadden gedacht aan drie pijlers : de ethische grondslagen, de maatschappelijke verantwoordelijkheid en het centraal stellen van de patiënt. Hieruit volgt automatisch de vierde pijler : een morele autoriteit die door iedereen aanvaard wordt.

We hebben, nog meer dan in de sneuveltekst, het corporatisme willen weren. Een voorbeeld : we willen een vertegenwoordiging van de patiënten in de reflectiekamer. We stellen hiervoor de ziekenfondsen voor.

Deze deontologische reflectiekamer voor de tandartsen kan perfect dienen als orde onder het overkoepelende orgaan van de deontologische raad, die de commissie voorstelt.

Een essentieel punt voor ons is dat er geen lidmaatschap is en dat de orde geen bezittingen heeft. De orde van geneesheren verspilt nu constant energie door mensen te vervolgen die het lidmaatschap niet willen betalen. Elke Belg valt onder de rechtbanken, maar toch betalen we geen lidgeld voor het Belgische rechtssysteem.

De vertegenwoordiging van de patiënten is een discussiepunt. Er zijn enkele opties : de consumentenverenigingen, de federale commissie, de ziekenfondsen. Wij stellen de ziekenfondsen voor, omdat zij mensen die beroepshalve met de materie bezig zijn, kunnen afvaardigen.

De tuchtraden die wij voorstellen, hebben, zoals in de discussietekst, tuchtrechtelijke bevoegdheden. Het is niet hun taak de kwaliteit van de zorgverstrekking na te gaan. Ze kunnen wel bemiddelend en verzoenend optreden.

De tuchtraad en de beroepstuchtraad kunnen sancties treffen : een waarschuwing, een berisping, een geldboete en een alternatieve straf. Het rechtssysteem heeft duidelijk bewezen dat alternatieve straffen ook een educatief aspect hebben.

J'ai quelques remarques à propos de la proposition de texte à l'examen.

Dans l'énumération de l'article 3, après les médecins, nous remplacerions les « praticiens de l'art dentaire » par les « dentistes ». Nous avons dû nous battre pour obtenir le titre de dentiste car on trouvait généralement qu'il était trop proche de celui de médecin. Pour ma part, je n'ai aucun complexe, étant moi-même également médecin. La Communauté flamande a dans ce même esprit un examen d'admission unique pour les médecins et les dentistes.

Comme Mme Aerden, nous estimons qu'il ne doit pas y avoir de chambres provinciales et interprovinciales pour les médecins — et peut-être aussi pour les autres groupes professionnels. Si l'on n'atteint pas un quota déterminé, ce mécanisme de chambres provinciales ne fonctionnera pas et la sécurité juridique sera mise en péril.

À l'article 16, il est seulement question de « médecin ». Peut-être cela a-t-il échappé à l'attention des juristes.

Voici quinze ans, j'ai participé à une commission sénatoriale similaire en vue de la création d'un Ordre des dentistes. J'ai fermement lutté contre la proposition qui se trouvait alors sur la table. J'avais déclaré qu'on ne pouvait pas transformer les braconniers en gardes-chasse. Mais la proposition actuellement à l'examen a une tout autre orientation. Le Conseil de la dentisterie, au nom duquel je parle, est particulièrement heureux et il espère que vous tiendrez compte de nos remarques et que la chambre de réflexion déontologique des dentistes aura suffisamment l'occasion de s'exprimer au sein du Conseil supérieur de la déontologie.

Mme Geerts — Qui a demandé la rédaction d'une proposition de chambre de réflexion déontologique des dentistes ?

M. Daniel van Steenberghe. — À la suite de mon plan stratégique, j'ai rencontré plusieurs fois le ministre Demotte, à qui j'ai fait remarquer qu'il existait un Ordre des dentistes dans tous les pays sauf en Belgique. Il m'a alors chargé d'élaborer une proposition. Celle-ci vient seulement d'être approuvée. Entre-temps, nous avons entendu parler de l'initiative de cette commission mais je pense que les deux sont complémentaires.

Mme la présidente. — Vu le nombre limité de dentistes, la structure ne doit probablement pas être aussi lourde que pour les médecins ou les pharmaciens. Nous devons réfléchir ensemble à la meilleure forme à donner à cette proposition et à la manière d'adapter ce texte.

Mme Marie Van Lammeren. — Je suis orthoptiste. Il s'agit d'une profession paramédicale en relation avec l'ophtalmologie. Nous traitons essentiellement le strabisme, la paresse oculaire et la diplopie. Nous effectuons également des actes à la demande des oculistes, par exemple des examens oculaires techniques.

Je préside le Conseil national des professions paramédicales. Malheureusement, ce Conseil n'a pas encore pu se prononcer sur le texte martyr qui nous a été envoyé. Je ne pourrai donner ici que mon point de vue personnel.

Je préside également le comité de liaison des orthoptistes auprès de l'Union européenne. Dans ce cadre, nous avons déjà rédigé un code de déontologie. Je travaille en tant qu'orthoptiste à la KULeuven.

Onze groupes professionnels sont actuellement représentés au Conseil national des professions paramédicales.

Ik heb dus ook een paar opmerkingen bij het voorstel van de discussietekst.

Wij zouden in de opsomming in artikel 3 na de artsen en tandartsen vermelden en niet de beoefenaars van de tandheelkunde. We hebben zo moeten vechten om de titel van tandarts erdoor te krijgen, want velen vonden dat die te dicht aanleunde bij de titel van arts. Zelf ben ik zonder complexen, want ik ben ook arts. De Vlaamse Gemeenschap heeft daarom ook maar één toelatingsexamen voor artsen en tandartsen.

Zoals mevrouw Aerden vinden wij ook dat er voor de tandartsen — en misschien ook voor andere beroepsgroepen — geen provinciale en interprovinciale kamers moeten zijn. Wanneer een bepaald quotum niet wordt bereikt, zal dat mechanisme van provinciaal raden niet werkzaam zijn en dreigt de rechtszekerheid in het gevaar te komen.

In artikel 16 is enkel sprake van « arts ». Dat is wellicht ontsnapt aan de aandacht van de juristen.

Vijftien jaar geleden zat ik in een soortgelijke senaatscommissie voor de oprichting van een orde van tandartsen. Het voorstel dat toen op tafel lag, heb ik ten zeerste bevochten. Ik heb toen gezegd dat men van stropers geen boswachters mag maken. Met het voorstel dat nu op tafel ligt, gaan we een heel andere kant uit. De Raad van de Tandheelkunde, uit wier naam ik hier spreek, is zeer gelukkig en hoopt dat u rekening houdt met onze enkele kleine opmerkingen en dat u de deontologische reflectiekamer voor tandartsen de nodige ruimte geeft in de Hoge Raad voor deontologie.

Mevrouw Geerts — Wie heeft de opdracht gegeven om het voorstel voor een deontologische reflectiekamer voor tandartsen op te stellen ?

De heer Daniel van Steenberghe. — Uit hoofde van het strategisch plan dat ik had geschreven, heb ik regelmatig contact gehad met de heer Demotte, en heb ik hem gewezen op een oud pijnpunt, namelijk het ontbreken van een orde van tandartsen. Alle andere landen hebben zo een orde, maar België niet. Hij heeft mij toen gevraagd een voorstel uit te werken. Dat heb ik gedaan en het voorstel is nu pas goedgekeurd. Ondertussen hoorden wij van het initiatief van deze commissie, maar ik denk dat ze beide in elkaar passen.

De voorzitter. — Gezien het beperkt aantal tandartsen moet de structuur wellicht niet zo zwaar zijn als voor artsen of zelfs als voor apothekers. Wij zullen samen moeten bekijken hoe wij dat in een juiste vorm kunnen gieten en hoe die tekst kan worden aangepast.

Mevrouw Maria Van Lammeren. — Ik ben orthoptiste. Het is een paramedisch beroep in de sector van de oogheelkunde. We houden ons vooral bezig met strabisme, luie ogen, dubbel zien, samenwerking van de ogen ... Daarnaast voeren we handelingen uit waarmee oogartsen ons kunnen belasten, zoals technische onderzoeken van de ogen.

Ik ben voorzitter van de Nationale Raad voor paramedische beroepen, maar de Nationale Raad heeft nog geen standpunt kunnen innemen over de sneuveltekst die ons werd toegestuurd. Ik kan hier alleen mijn persoonlijk standpunt geven.

Ik ben ook voorzitter van het verbindingscomité van orthoptisten bij de Europese Unie. Daar hebben we zelf al een deontologische code opgemaakt. Ik werk aan de KU-Leuven als orthoptiste.

In de Nationale Raad voor paramedische beroepen zijn op het ogenblik elf beroepsgroepen vertegenwoordigd.



Plusieurs arrêtés royaux définissent le titre professionnel et les qualifications requises, établissent la liste des prestations techniques et énumèrent les actes dont le médecin peut charger le praticien professionnel. Nous avons une responsabilité différente pour les deux types de prestations. Il a fallu du temps pour réglementer ces professions: le premier arrêté royal — relatif au technologue de laboratoire médical — date de juin 1993 et il n'y a toujours pas d'arrêté pour les ambulanciers et les audiciens.

Un autre problème provient de l'absence d'arrêté royal relatif à l'agrément des professions paramédicales. De ce fait, nous ne disposons toujours pas de données précises sur le nombre de praticiens des différentes professions. Beaucoup d'entre elles n'ont pas de nomenclature INAMI et bon nombre de praticiens ne sont pas enregistrés auprès de l'INAMI.

On observe des différences importantes entre ces onze groupes professionnels. On compte, par exemple, seulement 70 orthoptistes contre 7 000 logopèdes. Les conditions de travail diffèrent fortement: certains praticiens ont de nombreux contacts avec les patients, d'autres pas du tout. Les statuts diffèrent: majorité de salariés dans certaines professions, majorité d'indépendants dans d'autres, pénurie dans certains cas, pléthore dans d'autres. Les nomenclatures peuvent être très détaillées, comme chez les logopèdes, d'autres n'en ont pas du tout.

Cette importante diversité détermine, pour une large part, la manière dont ce texte martyr sera apprécié. En mon nom, mais probablement aussi au nom du Conseil professionnel, nous applaudissons au principe de la proposition: il faut un organisme et une réglementation en matière de déontologie. On ne peut se contenter d'une réglementation de la procédure d'agrément des professions paramédicales. Bon nombre de professions, comme les logopèdes et les orthoptistes, ont des codes de déontologie nationaux et/ou internationaux mais ils ne sont pas contraignants. En partant de ces considérations, nous sommes en faveur du Conseil supérieur de la déontologie proposé ici.

Je regrette toutefois que ces professions tellement diversifiées ne comptent que deux représentants au Conseil supérieur.

À l'article 5, § 1<sup>er</sup>, la mission du Conseil supérieur est définie ainsi: «établir les principes de base de déontologie qui sont communs à l'ensemble des professionnels de la santé ou à plusieurs catégories de ceux-ci». Cependant, si l'on voit de combien de catégories sont constituées les professions paramédicales, on conçoit alors qu'il puisse être demandé pour eux, à juste titre, un plus grand nombre de représentants. Concrètement, nous proposons qu'il y ait au Conseil supérieur un représentant pour chaque profession paramédicale reconnue. De plus, il est très vraisemblable que, dans un futur proche, de nouvelles professions seront reconnues.

Nous voulons soumettre aux membres de cette commission un certain nombre de questions. À l'article 7, il est dit qu'un ordre peut être créé pour les professions paramédicales. Qui prend l'initiative de cette création? Suffira-t-il qu'une partie de ces professions le fasse ou faudra-t-il que cela vaille pour tous dès le début? Est-il question d'un processus automatique?

Le Conseil national comporte deux sections. S'agit-il de deux sections pour tous les Ordres confondus? J'ai l'impression que ce n'est pas le cas selon d'autres articles. Il y a sans doute un Conseil interprovincial pour chaque Ordre, et cela vaut aussi pour les dix conseils provinciaux ou territoriaux. Mais suivant le texte, on peut instituer un conseil assimilé pour les sous-catégories spécifiques.

Voor de meeste paramedische beroepsgroepen bestaan er diverse koninklijk besluiten, die de beroepstitel en de kwalificatievereisten omschrijven, de lijst van technische prestaties vaststellen en de handelingen opsommen waarmee de beroepsbeoefenaar door de arts kan worden belast. Voor de twee verschillende soorten prestaties dragen we ook een verschillende verantwoordelijkheid. Het heeft nogal wat tijd gevraagd om die beroepen te reglementeren: het eerste koninklijk besluit — dat over de medisch laboratorium technoloog — dateert van juni 1993 en tot vandaag is er nog altijd geen besluit voor de ambulanciers en de audiciens.

Een ander probleem is dat er nog geen koninklijk besluit is uitgevaardigd over de erkenning van de beoefenaars van de paramedische beroepen. Daardoor beschikken we nog steeds niet over duidelijk gegevens van het aantal beoefenaars van de verschillende beroepen. Lang niet alle beroepen hebben een RIZIV-nomenclatuur en lang niet alle beoefenaars zijn geregistreerd bij het RIZIV.

Duidelijk is wel dat het gaat om een zeer diverse en zeer grote groep van zorgverleners. Onder de elf beroepsgroepen bestaat er ook heel veel verschil. Bijvoorbeeld inzake het aantal beoefenaars: er zijn maar 70 orthoptisten tegenover 7 000 logopedisten. Er is groot verschil in werkomstandigheden. Sommige zorgverleners hebben veel contact met de patiënten, anderen helemaal geen. Er is verschil in statuut: in sommige beroepen werkt bijna iedereen in loondienst, in andere vinden we een meerderheid van zelfstandigen. Er is verschil in nomenclatuur: voor sommige beroepen, zoals de logopedisten, bestaat er een uitgebreide nomenclatuur, andere hebben helemaal geen eigen nomenclatuur.

Deze grote diversiteit in de paramedische beroepen en bij de beroepsbeoefenaars bepaalt voor een groot stuk de manier waarop we deze sneuveltekst beoordelen. In eigen naam, maar vermoedelijk ook in naam van de Nationale Raad, kan ik gerust zeggen dat we het principe van het voorstel toejuichen: ook wij vinden dat er een organisme en een regelgeving inzake deontologie nodig is en dat een regeling van de erkenningsprocedure van de paramedici niet volstaat. Vele beroepen, zoals de logopedisten en de orthoptisten hebben wel nationale en/of internationale deontologische codes, maar die zijn niet afdwingbaar. Vanuit dergelijke overwegingen zijn we zeker voor de hier voorgestelde Hoge Raad voor deontologie.

Een minpunt in het voorstel vinden we dat de elf paramedische beroepen, die onderling op zoveel punten zo sterk van elkaar verschillen, maar twee vertegenwoordigers krijgen in de Hoge Raad.

Artikel 5, § 1, bepaalt de missie van de Hoge Raad als «het vaststellen van de grondbeginselen van deontologie die gemeenschappelijk zijn voor het geheel van de beroepsbeoefenaars of meerdere categorieën ervan». Als men echter ziet hoeveel categorieën er alleen al bij de paramedische beroepen bestaan, dan menen we dat we voor hen met recht meer vertegenwoordigers mogen vragen. Concreet stellen we voor één vertegenwoordiger van elk erkend paramedisch beroep in de Hoge Raad op te nemen. Het is trouwens heel waarschijnlijk dat er in de nabije toekomst nog nieuwe beroepen worden erkend.

We willen aan de leden van deze commissie ook een aantal vragen voorleggen. Artikel 7 zegt dat voor de paramedische beroepen een orde kan worden opgericht. Wie neemt daartoe het initiatief? Is het voldoende dat een deel van deze beroepen dat doet of moet dit van meet af aan voor allemaal gelden? Is er misschien sprake van een automatisme?

De Nationale Raad bestaat uit twee afdelingen. Zijn dat twee afdelingen voor alle orden samen? In andere artikelen krijg ik de indruk dat dit niet zo is. De Interprovinciale Raad is er waarschijnlijk voor elke orde apart, net als de tien provinciale of territoriale raden. Maar voor de specifieke sub-categorieën kan volgens de tekst een gelijkgestelde raad worden ingesteld. Wordt

Envisage-t-on un Ordre des professions paramédicales et, en même temps, un conseil assimilé des orthoptistes? Réclamons-nous un tel conseil? Et doit-il être fédéral ou spécifique à chaque région linguistique?

La question du coût d'un Ordre des professions paramédicales finit par se poser. À l'article 19, 8° on confie au Conseil national la mission «de fixer le montant de la cotisation annuelle à charge des praticiens inscrits, afin de couvrir les frais des activités de l'Ordre.» Il faut sans doute lire «les Ordres». Toutefois à l'article 20, il n'est pas écrit que les deux sections du Conseil national doivent nécessairement se réunir ensemble. Cela ne risque-t-il pas de conduire à des différences régionales dans le montant des cotisations?

Plus encore, nous voulons que le montant des contributions financières soit bien pensé. Les marchés du travail des différentes catégories sont très disparates, et l'on ne peut attendre d'un ergothérapeute qui travaille à temps partiel dans une maison de repos qu'il paie une cotisation identique à celle d'un dentiste qui travaille à temps plein, par exemple. Devons-nous penser à une cotisation plafonnée? La cotisation pourrait-elle devenir un obstacle à la constitution d'un Ordre si, par exemple, certaines catégories professionnelles estiment que, pour elles, ce serait trop cher?

L'article 19, 7°, contient une disposition très louable sur la transparence financière. Les finances seront-elles aussi transparentes pour les prestataires de soins inscrits? Et que se passe-t-il s'il appert de cette transparence que tout ne se passe pas correctement? Quelle garantie a-t-on que cela aurait comme conséquence un changement de politique?

À l'article 13, il est prévu que chaque conseil est composé «d'une majorité de praticiens de la catégorie concernée, telle que visée à l'article 2 § 1<sup>er</sup>, 2° à 7°, élus directement», l'article 2 § 1<sup>er</sup>, 2° à 7° reprenant les sous-catégories. Cela s'applique-t-il aussi aux Conseils assimilés? Cela me semble peu clair dans le texte. Ce seront surtout les paramédicaux qui auront sans doute affaire aux Conseils assimilés.

À l'article 20, § 2, il est écrit à propos de la composition du Conseil national des Ordres que dans chaque section en tout cas doivent siéger «des praticiens de la catégorie concernée, élus directement, à concurrence de la moitié des membres visés de a) à d) compris». Les références de «a) à d)» ne semblent pas correctes et sont probablement à remplacer par «b) jusques et y compris e)». Au point b) de cet article, il est prévu aussi qu'un ou plusieurs membres d'une catégorie professionnelle doivent faire partie du Conseil. Comme il s'agit du Conseil national des Ordres, ce devrait être probablement «catégories professionnelles».

À l'article 27, on trouve encore le mot «médecins», là où on devrait avoir «prestataires de soins» ou quelque chose de similaire.

À l'article 12, existe-t-il une définition de la «faute grave qui porte atteinte à la confiance de la population» ou cela doit-il encore être précisé?

Un remarque semblable est faite à propos de l'article 14, paragraphe 3, quant au vocable «proximité».

À l'article 29, la radiation ne peut-elle être levée qu'après trois ans ou un terme de deux ans est-il envisageable?

M. Louis Heylen. — Je présenterai cinq points.

Étant donné l'hétérogénéité du groupe des paramédicaux, nous estimons que prévoir seulement deux représentants de ce groupe au total est singulièrement peu. Si jamais un Conseil supérieur de

er gedacht aan een Orde voor de paramedische beroepen en aan een gelijkgestelde raad voor orthoptisten? Vragen wij zelf om die raad? En is die federaal of voor elk taalgebied apart?

Ik kan me voorstellen dat er een vraag is naar een Orde van paramedische beroepen, maar dan rijst de vraag naar de kosten. Artikel 19, 8° geeft de Nationale Raad de opdracht «het bedrag van de jaarlijkse bijdrage ten laste van de ingeschreven beoefenaars vast te stellen, teneinde de kosten van de activiteiten van de Orde te dekken». Vermoedelijk moet dit «Orden» zijn. Artikel 20 zegt echter dat er niet noodzakelijk gemeenschappelijk moet worden vergaderd door de twee afdelingen van de Nationale Raad. Kan dit niet leiden tot regionale verschillen in de bijdragen?

Voorts willen we dat de hoogte van de financiële bijdrage goed wordt overwogen. De arbeidsmarkt is voor de verschillende categorieën erg uiteenlopend en van een ergotherapeute die parttime in een bejaardentehuis werkt, kan moeilijk verwacht worden dat ze eenzelfde bijdrage betaalt als bijvoorbeeld een fulltime werkende tandarts. Moeten we denken aan een geplafonneerde bijdrage? Kan de bijdrage een struikelblok zijn voor de oprichting van een orde als bijvoorbeeld sommige beroeps-categorieën vinden dat dit hen te duur uitkomt?

Artikel 19, 7°, bevat een zeer lovenswaardige bepaling over de financiële transparantie. Zijn de financiën ook transparant voor de ingeschreven zorgverleners? En wat als door die transparantie uitkomt dat sommige zaken niet zo goed gaan? Welke garantie is er dat het beleid dan verandert?

Artikel 13 bepaalt dat elke Raad tenminste is samengesteld «uit de volgende categorieën van leden: een meerderheid rechtstreeks verkozen beoefenaars van de betrokken categorie, zoals bedoeld in artikel 2, § 1, 2° tot 7°», waar al de sub-categorieën staan opgesomd. Geldt dit ook voor de gelijkgestelde Raden? Moeten daar al die verschillende subcategorieën vertegenwoordigd zijn of bedoelt men hier alleen de beoefenaars van de betreffende subcategorie? Dat lijkt me onduidelijk in de tekst. Waarschijnlijk zullen vooral paramedici met de gelijkgestelde raden te maken krijgen.

Artikel 20, § 2 zegt over de samenstelling van de Nationale Raad van de Orden dat in elke afdeling in alle geval «rechtstreeks verkozen beoefenaars van de betrokken categorie, ten belope van de helft van de in a) tot en met d) bedoelde leden» moeten zetelen. De nummering a) tot en met d) blijkt niet te kloppen en moet waarschijnlijk zijn b) tot en met e). In een punt b) staat dat ook één of meerdere leden van de beroepsgroep er deel van moeten uitmaken. Als het gaat om één Nationale Raad van alle Orden samen, moet daar waarschijnlijk staan «beroepsgroepen».

In artikel 27 is het woord «artsen» blijven staan, terwijl er «zorgverleners» of iets dergelijks moet staan.

Artikel 12: bestaat er een definitie van «zware fout die het vertrouwen van de bevolking in het gedrag brengt» of moet dat nog nader omschreven worden?

Zelfde opmerking als daarnet in verband met artikel 14, paragraaf 3: wat is «nabijheid»?

Artikel 29: kan de opheffing van schraping in alle gevallen pas na drie jaar of is een termijn van twee jaar ook mogelijk?

De heer Louis Heylen. — Ik wil graag vijf punten naar voor brengen.

Gezien de groep van de paramedici zo heterogeen is, vinden we twee vertegenwoordigers in het geheel toch wel bizar weinig. Als er ooit een Hoge Raad voor deontologie komt, dan moet er zeker

déontologie devait voir le jour, on devrait assurément modifier quelque chose en ce qui concerne le nombre de représentants des professions paramédicales.

Je suis personnellement d'accord avec ce qu'a dit le Pr van Steenberghe quant à la règle de l'incompatibilité liée à l'appartenance à un organe d'une association professionnelle. À vrai dire, il s'agit plus de l'intégrité de la personne qui représente une profession, que de la fonction qu'elle exerce. J'espère donc qu'il sera tenu compte de cette remarque dans les discussions futures sur l'appartenance.

La discussion sur la distinction entre l'éthique et la déontologie me tient aussi beaucoup à cœur. Personnellement, je pense que l'on ne peut jamais concevoir une bonne déontologie sans éthique. Les principes éthiques constituent à vrai dire le socle d'une bonne déontologie.

Dans ma profession — je suis licencié en logopédie — nous disposons d'un code d'éthique et de déontologie qui a été approuvé par l'INAMI. Notre association professionnelle a aussi une commission d'éthique et une commission de déontologie qui veillent au respect de ce code.

À titre personnel, j'estime que la création d'un conseil provincial n'est pas une bonne idée et je renvoie à ce propos au Pr van Steenberghe. Notre pays est si petit. Je pense que nous aurons des discussions entre les conseils provinciaux comme nous en avons déjà entre les communautés.

Mme la présidente. — Je dois constater que les questions proviennent surtout des représentants des professions et non des membres de la commission. Je pense que le texte martyr s'inspire un peu trop des Ordres existants. Si nous voulons créer un Ordre pour les professions qui n'en ont pas encore, alors nous devons faire preuve de quelque peu de flexibilité, et peut-être pour certaines professions se passer d'une organisation sur une base provinciale.

La question que nous posons aux professions paramédicales est de savoir s'il y a une demande pour un Ordre. L'intention est que le Conseil de déontologie puisse fonctionner comme substitut d'un Ordre pour les professions qui n'en ont pas et qui n'en veulent pas.

Puisqu'il semble difficile d'ériger un Ordre pour chaque profession paramédicale, nous nous demandons si on ne pourrait pas lui substituer le Conseil de déontologie.

Mme Marie Van Lammeren. — Dans ce cas, n'avoir que deux représentants des paramédicaux au Conseil supérieur est vraiment insuffisant.

Mme la présidente. — Vous avez sûrement raison sur ce point. Mais supposons que nous créions un ordre regroupant toutes les professions paramédicales, avec en son sein un conseil propre à chaque groupe professionnel où chacune serait dès lors bien représentée. Dans ce cas, le Conseil supérieur de déontologie, qui est chargé surtout de régler les relations entre les professions, ne pourrait-il compter un peu moins de représentants? Avec tout le respect dû à la profession, il me semble tout de même très difficile de donner à un orthoptiste, représentant 70 personnes, la même place dans le conseil qu'à quelqu'un qui représente 10 ou 20 000 personnes. C'est aussi une question de réalisation pratique. L'ensemble doit pouvoir fonctionner. Un conseil de cent personnes est un mastodonte dans lequel chacun est peut-être bien représenté, mais devient une institution qui ne peut plus travailler.

La réponse à la question de savoir qui créera des Ordres est : cela doit venir de la base. Nous avons déjà des ébauches, par exemple chez les dentistes. Nous pouvons naturellement collaborer pour arriver à une proposition à soumettre au Parlement. Nous devons en réalité suivre cette voie. Nous ne ferons pas de proposition de loi pour vous si vous n'en êtes pas demandeurs.

iets worden gedaan aan het aantal vertegenwoordigers van de paramedische beroepen.

Persoonlijk ga ik akkoord met wat professor van Steenberghe heeft gezegd over de regel dat men geen lid mag zijn van een orgaan van een beroepsvereniging. Het gaat eigenlijk meer over de integriteit van de persoon die een beroep vertegenwoordigt, dan over de functie die hij uitoefent. Ik hoop dus dat dit wordt meegenomen in de verdere discussie over het lidmaatschap.

De discussie over ethiek versus deontologie ligt me zelf ook na aan het hart. Persoonlijk denk ik dat men nooit een goede deontologie kan ontwerpen als er geen ethiek is. Ethische principes vormen eigenlijk de basis van een goede deontologie.

Voor mijn eigen beroep — ik ben licentiaat in de logopedie — bestaat er een ethische en deontologische code die ook goedgekeurd is in het kader van het RIZIV. Onze beroepsvereniging heeft ook een ethische commissie plus een deontologische commissie die over de code waken.

Persoonlijk vind ik een provinciale raad geen goed idee en ik verwijs hierbij opnieuw naar professor van Steenberghe. Ons land is zo klein en ik denk dat we discussies zullen krijgen tussen de provinciale raden zoals we die nu al hebben tussen de gemeenschappen.

De voorzitter. — Ik moet vaststellen dat de vragen deze keer vooral van de vertegenwoordigers van de beroepen komen en minder van de commissieleden. Ik denk dat de sneuveltekst een beetje te veel is uitgegaan van de bestaande ordes. Als we een orde willen oprichten voor beroepsgroepen die vandaag nog geen orde hebben, dan moeten we iets meer flexibilité inbouwen en voor bepaalde beroepen misschien afstappen van een organisatie per provincie.

Onze vraag aan de paramedische beroepen is of er vraag is naar een orde. Het is de bedoeling dat de deontologische raad op zich kan functioneren als orde voor beroepen die geen eigen orde hebben en ook niet willen hebben.

Omdat het misschien wel moeilijk is om voor alle specifieke paramedische beroepen een eigen orde op te richten, vragen we of dit niet door de deontologische raad kan worden opgevangen.

Mevrouw Maria Van Lammeren. — Zeker in dat geval zijn twee vertegenwoordigers van de paramedici in de Hoge Raad weinig.

De voorzitter. — Daar hebt u zeker gelijk in, maar ik vraag me het volgende af. Stel dat we een orde oprichten voor alle paramedische beroepen samen, met daarin voor elke beroepsgroep een eigen raad, waarin iedereen dan goed vertegenwoordigd is. Kan de Hoge Raad voor deontologie, die vooral de relaties tussen de beroepsgroepen regelt, het dan niet met iets minder vertegenwoordigers stellen? Met alle respect voor het beroep, maar het lijkt me heel moeilijk om een orthoptist, die 70 mensen vertegenwoordigt, eenzelfde plaats in de raad te geven als iemand die 10 000 of 20 000 mensen vertegenwoordigt. Het is gewoon ook een kwestie van praktische haalbaarheid. Het geheel moet kunnen functioneren. Een raad met 100 mensen is een mastodont waarin misschien wel iedereen vertegenwoordigd is, maar die niet meer werkt.

Het antwoord op de vraag wie de ordes zal oprichten, is eigenlijk : dat moet van onderuit komen. We hebben al een aantal aanzetten, bijvoorbeeld voor de tandartsen. Daarrond kunnen we uiteraard samenwerken om te komen tot een voorstel dat behandeld kan worden in het Parlement. Die weg moeten we eigenlijk volgen. Wij zullen geen wetsvoorstel voor u maken als u geen vragende partij bent.

Mme Marie Van Lammeren. — C'est ici que jouera naturellement l'hétérogénéité du groupe des professions paramédicales. Comment déterminerez-vous la demande à prendre en compte? Sera-ce par le nombre de professions qui réclament un Ordre?

Mme la présidente. — À vrai dire, nous comptons que vous nous en donniez un aperçu. En attendant, je constate que vous n'avez aucun chiffre et donc que l'on peut difficilement estimer l'intensité de la demande de réglementation émanant d'un groupe professionnel déterminé. Peut-être pour ces groupes, devons nous commencer par instaurer le Conseil supérieur de déontologie. L'avantage est qu'il y aurait là des règles du jeu fixées et que ce Conseil pourrait intervenir dans des cas individuels si la nécessité s'en faisait sentir. Cela laisserait du temps pour que s'avère ou non la nécessité ou l'utilité de créer un Ordre ou une autre institution pour une profession déterminée. Nous ne tenons pas absolument à la dénomination «Ordre». Nous n'utilisons ce terme que parce qu'il existe déjà des Ordres et que ceux-ci tiennent absolument à cette dénomination, malgré les connotations négatives qu'elle a acquises avec le temps.

J'ai deux petites questions pour le Pr van Steenberghe.

La première concerne son point de vue assez clair: pas de cotisations, pas de possessions. Si l'on désigne des personnes pour défendre dans un organe déterminé les intérêts d'un groupe, alors il faut d'une manière ou d'une autre défrayer ces personnes. On peut difficilement demander à l'État de prendre ces frais à charge. Si les professionnels ne sont pas obligés de s'inscrire, on ne peut dès lors pas non plus leur demander une cotisation. Alors comment financer? J'entends que cette question à quelque rapport avec l'image négative, mais on paie quand même bien une cotisation pour être membre de son organisation professionnelle. Si celle-ci remplit correctement sa mission et s'il y a transparence sur l'utilisation de l'argent, alors cela ne constitue pas un grand frein.

Ma deuxième question porte sur les mutuelles. Nous avons déjà abondamment discuté de la question de savoir qui représentera les patients. Notre intention est de créer aussi un conseil des patients, au sein duquel nous pourrions trouver des personnes pour constituer d'autres organes, mais la constitution de ce conseil tarde.

Un des problèmes que nous retrouvons toujours est que les mutuelles ont un rôle un peu ambigu. Elles sont à la fois prestataires de soins et défenseurs des patients. Dans le cadre d'un Ordre, cela pourrait conduire à un conflit d'intérêts.

M. Daniel van Steenberghe. — Pour ce qui concerne votre première question: même si on ne demande qu'une cotisation symbolique, je pense que des personnes refuseront pour des considérations de principe. Cela se produira peut-être moins grâce au changement de mentalité des Ordres, mais il y en aura. Si l'Ordre devait à ce moment-là prendre des mesures contre ces collègues, nous nous éloignerions sérieusement des considérations éthiques, et cela nuira à l'image de l'Ordre. Si l'on opte pour une structure pas trop lourde, avec peu de commissions, etc. alors j'espère encore toujours que l'État fera l'investissement. Cet investissement est d'ailleurs souvent très léger. Notre collègue Aerden a esquissé ce qu'impliquent les jetons de présence.

La question des biens ne devrait pas faire l'objet d'une discussion. Je ne pense pas que l'Ordre ait besoin de posséder des biens.

Ce que vous dites des mutuelles est vrai, mais on pourrait dire la même chose des représentants des associations professionnelles et des syndicats. Notre proposition est que, sitôt qu'on est nommé dans le conseil, on ne renie pas sa base, mais qu'on l'oublie. C'est pourquoi, nous pensons tout de même à des représentants des mutuelles parce qu'elles ont l'avantage de pouvoir envoyer des professionnels. Les représentants ordinaires des organisations de patients n'ont pas toujours l'expertise nécessaire et, dès lors, certaines discussions pourraient les dépasser. J'admets que nous courons toujours le danger que les mutuelles n'adoptent un

Mevrouw Maria Van Lammeren. — Daar speelt natuurlijk de heterogeniteit in de groep van de paramedici. Hoe ga je dat bepalen? Nemen we de aantallen, het aantal beroepen die om een orde vragen?

De voorzitter. — Eigenlijk rekenen we erop dat u ons daar een beetje een zicht op geeft. Mij valt alvast op dat u geen cijfers hebt en dus moeilijk kunt inschatten hoe sterk een bepaalde beroepsgroep vraagt om een reglementering uit te werken. Misschien moeten we zeker voor die beroepen starten met de Hoge Raad voor deontologie. Het voordeel is dat er dan bepaalde spelregels zijn en dat de Raad in individuele gevallen kan optreden als dat nodig is. En dan kan mettertijd nog blijken of specifiek voor een bepaalde groep een eigen orde of andere instelling nuttig of nodig is. We houden ook niet absoluut vast aan die benaming «orde». We gebruiken dat woord omdat er al ordes bestaan die deze benaming absoluut willen behouden, ondanks de negatieve connotaties die ze een tijdlang heeft gehad.

Ik heb nog twee vraagjes aan professor van Steenberghe.

Een eerste gaat over zijn nogal duidelijke standpunt: geen lidmaatschap, geen bezittingen. Als men mensen aanwijst om in een bepaald orgaan de belangen van een groep te verdedigen, dan moet men die op een of andere manier vergoeden voor de kosten die ze maken. Men kan moeilijk de overheid vragen dat op zich te nemen. Als mensen zich niet moeten inschrijven, dan kan er ook geen lidgeld worden gevraagd. Hoe moeten we dat dan financieren? Ik beseft dat deze kwestie een beetje heeft bijgedragen tot het negatieve imago, maar aan een beroepsvereniging betaalt men toch ook een soort van lidgeld. Als die haar taak goed uitvoert en er is transparantie over de besteding van het geld, dan mag dat toch geen grote rem zijn.

Mijn tweede vraag gaat over de ziekenfondsen. Wij hebben al vaak gediscussieerd over de vraag wie de vertegenwoordigers van de patiënten zijn. Het is de bedoeling ook een patiëntenraad te hebben waaruit we mensen kunnen putten voor het samenstellen van andere organen, maar de vorming ervan vordert traag.

Een van de problemen die we altijd aankaarten, is dat de ziekenfondsen een beetje in een dubbelzinnig rol zitten. Ze zijn zowel zorgverlener als verdediger van de patiënt en in het kader van een orde zou dat tot een belangenconflict kunnen leiden.

De heer Daniel van Steenberghe. — Wat het eerste betreft: zelfs als men een symbolisch bedrag vraagt, dan denk ik dat bepaalde mensen uit principiële overwegingen zullen weigeren. Met de nieuwe mentaliteit van de ordes zou dat misschien minder gebeuren, maar toch. Als de orde dan moet ingrijpen tegen die collega, dan zijn we ver verwijderd van ethische overwegingen en dat zal het imago schaden. Als men opteert voor een structuur die niet te zwaar is, met niet te veel commissies en dergelijke, dan hoop ik nog altijd dat de overheid misschien toch de investering doet. Deze investering is trouwens vaak heel klein. Collega Aerden heeft geschetst wat de zitpenningen inhouden.

De kwestie van de bezittingen zou volgens mij geen punt mogen zijn. Ik denk niet dat de orde behoefte heeft aan bezittingen.

Wat u over de ziekenfondsen zegt, is waar, maar dat kan men ook zeggen over vertegenwoordigers van beroepsverenigingen en vakbonden. Ons voorstel is dat men van zodra men in de raad is opgenomen, zijn achterban niet verloochent, maar vergeet. Daarom zouden we toch denken aan vertegenwoordigers van de ziekenfondsen, omdat die het voordeel hebben dat ze beroepsmensen kunnen sturen. Gewone vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties hebben niet altijd de nodige expertise en bepaalde discussies zullen dan ook over hun hoofden heen gevoerd worden. Ik geef toe dat we altijd het gevaar lopen dat de ziekenfondsen een

comportement équivoque, mais cela vaut également pour tous les représentants de tous les groupes professionnels.

Mme Michèle Aerden. — Je ne partage pas l'avis du professeur van Steenberghe. Je crois qu'il y a un réel conflit d'intérêts. Les mutualités sont des organes principalement économiques.

\*  
\* \*

#### Auditions du 10 novembre 2004

— M. André Lovinfosse, directeur du département infirmier, CHR de la Citadelle;

— Prof. Jacques Debry, Multipharma scrl;

— Mme Katleen Van Haveren, conseillère juridique, FPLI;

— Prof. Willem Betz, faculté de Médecine et Pharmacie, *Vrije Universiteit Brussel*.

— *Exposé du professeur Willem Betz, faculté de Médecine et Pharmacie, VUB*

M. Betz estime qu'un Ordre ou un Conseil disciplinaire est une réelle nécessité, parce que les médecins (et d'autres professions médicales) ont des compétences et des devoirs que le citoyen ordinaire n'a pas, et ont un monopole. Les tribunaux ordinaires ne disposent pas toujours de la compétence technique nécessaire dans le domaine médical et ils sont parfois trop lents.

Les médecins se trouvent dans la possibilité d'infliger des coups et blessures, d'administrer des substances toxiques et anesthésiantes, de se livrer à des attouchements sexuels, de faire des constats importants en matière légale, de déclarer l'incapacité (de travailler, motrice, psychique) d'une personne et ils génèrent des dépenses financées par la collectivité (INAMI).

À travers l'histoire, la mission de l'Ordre a été définie des manières suivantes :

— 1939 : « réagir contre le charlatanisme, le mercantilisme et l'exploitation de la crédulité du public »

— 1998 : « fournir une contribution substantielle et effective en vue de l'amélioration des soins de santé pour l'individu et la communauté »

— 2004 : les propositions de loi déposées n'ont toutefois pas défini d'objectif pour l'Ordre.

L'Ordre a-t-il accompli sa mission ? En général, il a fait du bon travail : il est facilement accessible et il fait beaucoup de choses gratuitement. L'Ordre a généralement rendu de bons avis, bien qu'il y ait des exceptions. Les pires abus de charlatanisme, d'escroquerie et de médecine commerciale sont réprimés, même s'ils le sont d'une manière insuffisante. L'Ordre n'a ni les moyens ni l'expertise pour cela. La mission de contrôle de la qualité manque-t-elle de substance ? L'intervenant pense que oui.

De plus, le Conseil national fait l'objet de très nombreuses plaintes qui portaient surtout sur l'imprécision des normes (par exemple : « l'honneur et la dignité de la profession »). Il y a une insécurité juridique : il n'y a pas de normes claires, il n'y a pas de jurisprudence, tout est assez imprévisible. On reproche aussi à l'Ordre d'être conservateur, voire antisocial, et on l'accuse de corporatisme. L'esprit de corps continue à primer sur les intérêts de la société. L'Ordre est parfois au-dessus des lois. C'est par exemple le cas avec le traitement à la méthadone des toxicomanes et avec

dubbelzinnige houding kunnen hebben, maar dat geldt dan voor alle vertegenwoordigers van alle beroepsgroepen.

Mevrouw Michèle Aerden. — Ik ben het niet met professor van Steenberghe eens. Er is wel degelijk een belangenconflict. De ziekenfondsen zijn in de eerste plaats economische instellingen.

\*  
\* \*

#### Hoorzittingen van 10 november 2004

— De heer André Lovinfosse, directeur van het departement verpleegkunde, *CHR de la Citadelle*;

— Professor Jacques Debry, Multipharma cvba;

— Mevrouw Katleen Van Haveren, juridisch adviseur, FVIB;

— Professor Willem Betz, faculteit Geneeskunde en Farmacie, *Vrije Universiteit Brussel*.

— *Uiteenzetting van prof. Willem Betz, faculteit Geneeskunde en Farmacie, VUB*

De heer Betz meent dat een Orde of een Tuchtraad wel degelijk nodig is, want artsen (en andere medische beroepen) hebben bevoegdheden die een gewone burger niet heeft, plichten die een burger niet heeft en krijgen een monopolie. Gewone rechtbanken hebben niet altijd de medisch-technische competentie of zijn soms te traag.

Medici mogen slagen en verwondingen toedienen, giftige en verdovende stoffen toedienen, seksuele aanrakingen verrichten, wettelijk belangrijke vaststellingen doen, iemand onbekwaam verklaren (werk, handelingen, geest) en genereren uitgaven die door de gemeenschap (RIZIV) worden betaald.

In historische context, luidt de opdracht van de Orde als volgt :

— 1939 : « reageren tegen het charlatanisme, mercantilisme en uitbating van de lichtgelovigheid van het publiek »

— 1998 : « een substantiële en effectieve bijdrage te leveren tot de verbetering van de gezondheidszorg voor de enkeling en de gemeenschap »

— 2004 : in de neergelegde wetsvoorstellen werd echter geen doel voor de Orde bepaald.

Is de opdracht van de Orde gelukt ? Meestal heeft ze goed werk geleverd : er is een lage drempel en veel gebeurt kosteloos. De Orde bracht meestal goede adviezen uit, weliswaar zijn er uitzonderingen. De ergste misbruiken van charlatanisme, oplichterij en commerciële geneeskunde worden beteugeld, zij het onvoldoende. De Orde heeft er noch de middelen noch de expertise voor. Is de opdracht tot bewaken van kwaliteit onvoldoende ingevuld ? Volgens spreker is dit wel het geval.

Bovendien worden over de Nationale Raad heel wat klachten geformuleerd. Deze klachten hadden vooral betrekking op de vage normen (bijvoorbeeld : « Eer en Waardigheid »). Er is rechts-onzekerheid : er zijn geen duidelijke normen, er is geen jurisprudentie, het is allemaal nogal onvoorspelbaar. De Orde wordt ook verweten conservatief, zelfs anti-sociaal te zijn en wordt een « Gildenmentaliteit » aangewreven. Collegialiteit primeert verder boven de belangen van de maatschappij. Soms staat de Orde boven de wet. Dit is bijvoorbeeld het geval met de ganse

l'ensemble de la problématique de l'euthanasie, au sujet de laquelle l'Ordre reste partisan d'une interdiction totale malgré la loi résultant d'un processus démocratique et le fait que 81 % des médecins ne partagent pas ce point de vue. L'Ordre entraverait également le développement de soins de première ligne de qualité et favoriserait une médecine à la petite semaine consistant à résoudre les problèmes lorsqu'ils se présentent. Enfin, le contrôle de la qualité est insuffisant. Cela est également dû au fait que l'Ordre ne dispose pas des moyens pour l'effectuer correctement.

De très nombreuses plaintes sont également formulées à l'égard des conseils provinciaux, tantôt de manière isolée, tantôt à un rythme régulier. Ces plaintes concernent la violation des droits de la défense, comme entre autres l'imprécision des accusations qui sont formulées. Les audiences sont parfois intimidantes, grossières et vulgaires. Les membres des conseils provinciaux ne sont pas compétents pour intervenir en qualité d'experts. Et de surcroît, le plaignant ne peut pas interjeter appel et les conseils locaux déterminent parfois eux-mêmes ce qu'ils trouvent «grave», de sorte que des affaires graves sont classées sans suite et que, par contre, des futilités sont sanctionnées. Les procédures et les votes font l'objet d'improvisations, dans le but, par exemple d'arriver à tout prix à une condamnation. Les magistrats ont des pouvoirs de loin insuffisants et ils sont parfois menacés. Des sanctions sont parfois infligées sans qu'il y ait eu d'audition contradictoire. La cotisation élevée et le mystère qui règne autour de son emploi font également l'objet de critiques. Il arrive que des sanctions soient prononcées dans des affaires qui n'ont aucun rapport avec l'exercice de la profession ou, par exemple, en cas de non-paiement de la cotisation. Il n'y a pas non plus de normes claires et chaque province travaille différemment. La gravité de la sanction échappe parfois à toute logique. Des règlements de compte ont lieu. Il arrive qu'il y ait confusion d'intérêts. En outre, les procédures ne sont pas non plus conviviales pour le patient et négligent le plaignant. On peut se demander si l'esprit de corps est plus important que l'intérêt du patient. Pratiquement aucun médecin ne sait qu'il a le droit de récuser des membres des conseils provinciaux ou n'ose le faire. Enfin, est-il indiqué que les membres du conseil jouissent d'une immunité qui les protège de toute condamnation ?

Le conseil d'appel fait également l'objet d'une multitude de plaintes. Conformément aux droits de l'homme, une procédure publique doit avoir lieu, ce qui n'est pas le cas. Le Conseil tient parfois des propos déconcertants, par exemple lorsqu'il se demande à quoi servent encore les spécialistes. Le conseil d'appel sait aussi que les conseils provinciaux enfreignent les droits de la défense («vous pouvez déduire vous-même quelle était la plainte») mais il approuve tacitement.

En ce qui concerne le texte qui fait l'objet de la discussion actuelle, l'intervenant constate que le Conseil supérieur de déontologie fixe les normes fondamentales pour toutes les professions médicales. Cela requiert une large participation de la société civile. Le professeur Betz estime que cela est positif. Cela peut constituer le contrôle social souhaité sur les Conseils et les Ordres nationaux. En revanche, l'absence de référence à la qualité des soins au § 4 de l'article 5 est un point négatif.

Les conseils provinciaux et/ou territoriaux doivent percevoir des cotisations, dresser des listes, solliciter des avis et entreprendre une tentative de médiation. Lorsque celle-ci échoue, ils doivent renvoyer et éventuellement établir un rapport à l'intention du Conseil supérieur. Cela vaut-il pour tous les dossiers ou seulement pour des dossiers graves ? Quand un dossier est-il «grave» ? Le texte n'est pas tout à fait clair à ce sujet. C'est important parce que l'instance suivante qui doit se prononcer le fait sur la base des rapports des conseils provinciaux et n'effectue plus d'enquête elle-même. Toutes les objections que l'orateur avait contre les conseils provinciaux sont devenues sans objet parce que ces derniers sont en quelque sorte désarmés et qu'ils ont moins de pouvoir. La question reste entière quant à savoir si les membres reçoivent une

euthanasieproblematiek, waar de Orde voorstander blijft van een absoluut verbod ondanks de democratisch tot stand gekomen wet en ondanks het gegeven dat 81 % van de geneesheren dit standpunt niet deelt, of met het behandelen van drugsverslaafden met methadon. De Orde zou ook de uitbouw van een goede eerste lijnszorg belemmeren en eerder oplapgeneeskunde bevorderen : de problemen oplossen als ze zich stellen. Ten slotte is de kwaliteitsbewaking onvoldoende, ook omdat de Orde niet de middelen heeft om dit goed te doen.

Er zijn ook heel wat klachten over Provinciale Raden, soms sporadisch, soms courant. Die klachten betreffen het schenden van de rechten van verdediging, zoals onder meer de vage aanklachten die worden geformuleerd. Soms zijn de zittingen intimiderend, grof en vulgair en bovendien zijn de leden van de provinciale raden onbekwaam om als expert op te treden. De klager kan bovendien geen beroep aantekenen en de lokale raden bepalen soms zelf wat ze «erg» vinden, zodat sommige ernstige zaken geseponeerd worden en futiliteiten wel bestraft worden. Er is sprake van improvisatie bij procedures en bij stemmingen, bijvoorbeeld om absoluut tot een veroordeling te komen. De magistraten staan hier veel te zwak en worden soms geterroriseerd. Soms zijn er straffen zonder tegensprekelijk verhoor. Er is ook kritiek op het hoge lidgeld en op de geheimzinnige besteding daarvan. Het gebeurt dat straffen worden uitgesproken voor zaken die niets met de uitoefening van het beroep te maken hebben of bijvoorbeeld bij het niet betalen van het lidgeld. Er zijn evenmin duidelijke normen en elke provincie werkt anders. De straffen zijn soms onbegrijpelijk zwaar of licht. Er vinden persoonlijke afrekeningen plaats. Het gebeurt dat er belangenvermenging is. De procedures zijn bovendien ook niet patiëntvriendelijk en de klager wordt daarbij verwaarloosd. Men kan zich de vraag stellen of de korpsgeest belangrijker is dan het belang van de patiënt. Bijna geen enkele dokter weet dat hij leden van de provinciale raden mag wraken of durft het niet. Is het ten slotte wel een goede zaak dat de raadsleden immuniteit genieten, zodat ze niet kunnen veroordeeld worden ?

Ook over de Raad van beroep bestaan er heel wat klachten. Overeenkomstig de rechten van de mens moet er een openbare procedure plaatsvinden, maar dat gebeurt niet. De Raad doet soms onbegrijpelijke uitspraken, zoals : « waartoe dienen de specialisten dan nog ? » De Raad van beroep weet ook dat de provinciale raden de rechten van de verdediging schenden (« u kan zelf wel afleiden wat de klacht was ») maar keurt dit stilzwijgend goed.

Wat nu de discussietekst betreft die thans wordt besproken, stelt spreker vast dat de Hoge Raad voor Deontologie de basisnormen vastlegt voor alle medische beroepen. Dit vergt een brede maatschappelijke inbreng. Professor Betz beoordeelt dit positief. Dit kan de gewenste maatschappelijke controle zijn op de Nationale Raden en Orden. Negatief is dan weer dat in artikel 5, § 4, een verwijzing naar kwaliteit van de zorg ontbreekt.

De Provinciale en/of Territoriale Raden moeten lidgelden innen, lijsten aanleggen, adviezen aanvragen en een poging tot bemiddelen ondernemen. Wanneer dit laatste niet lukt moeten ze doorverwijzen en eventueel een verslag maken om aan de Hoge Raad te verzenden. Geldt dit voor alle dossiers of enkel voor ernstige dossiers ? Wanneer is een dossier « ernstig » ? De tekst is hier niet helemaal duidelijk. Dit is belangrijk omdat de volgende instantie die zich moet uitspreken zulks doet op basis van de verslagen van de Provinciale Raden en zelf geen onderzoek meer verricht. Alle bezwaren die spreker had tegen de Provinciale Raden vervallen omdat zij als het ware « geen tanden meer hebben » en minder macht hebben. De vraag blijft of de leden een vergoeding krijgen en, zo ja, welke ? Is dit zoals bij de federale

indemnité et, dans l'affirmative, à combien celle-ci s'élève. Est-ce comme dans les services publics fédéraux où l'on reçoit 4,5 € par jour en plus du ticket de train? Qui fixe et paie une éventuelle indemnité?

Le Conseil interprovincial reprend en grande partie les tâches des Conseils provinciaux existants. Il statue dans les affaires disciplinaires mais ne procède lui-même à aucun acte d'investigation. En revanche, il peut infliger des sanctions. C'est positif, parce que la réglementation ainsi proposée rencontre les objections formulées en matière de partialité, de règlements de compte et de confusion d'intérêts. À cet égard, la présence d'un nombre accru de magistrats et une meilleure définition de leurs tâches pourraient peut-être améliorer encore les choses. Ici aussi se pose la question d'une rémunération équitable.

Le Conseil national se voit attribuer tout un éventail de fonctions: rédaction d'un code de déontologie, enregistrement des décisions disciplinaires, élaboration d'un règlement d'ordre intérieur pour les conseils provinciaux, etc. L'échange de données avec l'étranger est important: jadis, les médecins qui étaient condamnés en Belgique pouvaient s'installer à l'étranger sans problèmes. Un point positif est le fait que le Conseil national non seulement contrôle lui-même mais est aussi contrôlé.

On prévoit également de créer pour les professions pour lesquelles il n'existe pas d'Ordre un Conseil de première instance qui pourrait prononcer des sanctions disciplinaires mais qui serait exclusivement composé de représentants de la profession concernée. Le professeur Betz se demande ce qui passera si le personnel paramédical, par exemple, souhaite se déclarer compétent pour l'accomplissement de certains actes médicaux. Ne faudrait-il pas dresser une liste d'actes réservés ou de maladies pour lesquelles il est compétent, comme c'est le cas aux Pays-Bas ou au Royaume-Uni? Il convient d'ailleurs de faire remarquer que la référence qui est faite à l'article 16 concernant la composition est erronée.

En ce qui concerne le Conseil d'appel, qui statue sur les appels formés contre les décisions disciplinaires des conseils territoriaux ou interprovinciaux, le recours contre le Conseil de première instance n'est pas explicitement mentionné. Est-ce voulu? Les dispositions relatives au Conseil d'appel sont les seules où l'on parle explicitement d'une rémunération, celle du greffier en l'occurrence. Le professeur Betz est d'avis qu'il faut relever le niveau de ces rémunérations. Un médecin qui doit sacrifier un après-midi pour siéger et qui reçoit, en contre-partie, un montant de 4 euros et un ticket de train perd en effet beaucoup d'argent, ce qui entraînera un absentéisme considérable.

Le texte en discussion comporte aussi un grand nombre de dispositions générales, comme celles concernant la règle de la publicité, le droit du plaignant d'être informé de la décision, le fait que certaines informations ne peuvent pas être utilisées par le tribunal, le secret professionnel qui est d'ordre public, certaines procédures de recours qui peuvent aboutir en cassation, la possibilité d'infliger des peines alternatives, de prononcer une réhabilitation ou d'effacer des peines, etc. Tout cela est parfaitement formulé, mais peut-être faudrait-il aussi prévoir la publication sur l'Internet du nom des médecins ayant encouru de lourdes condamnations et ce, afin d'éviter qu'ils ne se livrent ailleurs aux mêmes méfaits. C'est une possibilité à laquelle il faut réfléchir, étant entendu que le but ne saurait être de stigmatiser une personne définitivement.

Le texte à l'examen permettra de résoudre un grand nombre de problèmes pour autant que le nouveau code ne soit pas identique à celui qui est actuellement utilisé par l'Ordre. Parmi ces problèmes, citons l'absence de normes claires («honneur et dignité»), le manque de sécurité juridique et la jurisprudence imprévisible qui en résulte, le corporatisme conservateur et antisocial qui caractérise parfois l'Ordre actuel, la priorité donnée à l'esprit de corps au détriment de l'intérêt général de la société, etc.

overheidsdiensten, waar men 4,5 € per dag krijgt bovenop het treinticket? Wie bepaalt en betaalt een eventuele vergoeding?

De Interprovinciale Raad neemt grotendeels de taken over van de bestaande Provinciale Raden. Hij beoordeelt tuchtzaken, maar doet zelf geen onderzoek. Hij kan wel straffen uitdelen. Dit is positief omdat deze regeling tegemoet komt aan de geopperde bezwaren van partijdigheid, afrekening en belangenvermenging. Mogelijk kan de aanwezigheid van meer magistraten en een duidelijker omschrijving van hun taken dit nog versterken. Ook hier rijst de vraag naar een billijke vergoeding.

Aan de Nationale Raad worden allerhande functies toegekend: het opstellen van een deontologische codex, tuchtbeslissingen registreren, een reglement van inwendige orde opmaken voor de provinciale raden, enzovoort. Belangrijk is dat de uitwisseling van de gegevens met het buitenland wordt vernoemd: artsen die in België veroordeeld werden konden zich vroeger zonder probleem in het buitenland vestigen. Positief is dat de Nationale Raad niet enkel zelf controleert, maar ook gecontroleerd wordt.

Men voorziet ook in de oprichting van een Raad van Eerste Aanleg voor de beroepen die geen orde hebben, die tuchtstraffen kan uitspreken, maar uitsluitend bemand wordt door vertegenwoordigers van het eigen beroep. Professor Betz stelt zich de vraag wat er gebeurt als bijvoorbeeld paramedici zich willen bevoegd verklaren voor bepaalde medische handelingen? Moet er geen lijst van voorbehouden handelingen of ziekten worden opgesteld, zoals dit in Nederland of het Verenigd Koninkrijk het geval is? Overigens moet worden opgemerkt dat de verwijzing naar artikel 16 voor wat de samenstelling betreft niet klopt.

Wat de Raad van beroep betreft, waartegen in beroep kan worden gegaan tegen de tuchtstraffen, uitgesproken door de territoriale of interprovinciale raden, wordt het beroep tegen de raad van eerste aanleg niet uitdrukkelijk vernoemd. Is dit wel de bedoeling? Enkel hier wordt uitdrukkelijk over een vergoeding gesproken, met name voor de griffier. Professor Betz meent dat deze vergoedingen moeten worden opgetrokken. Een geneesheer die een namiddag moet opofferen om te gaan zetelen aan een bedrag van 4 € en een treinticket verliest immers heel veel geld, wat heel wat absentéisme met zich meebrengt.

De discussietekst bevat ook heel wat algemene bepalingen, zoals de openbaarheid die de regel is, het recht voor de klager om de uitslag te vernemen, bepaalde informatie die niet door de rechtbank mag worden gebruikt, het beroepsgeheim dat van openbare orde is, bepaalde beroepsprocedures die tot cassatie kunnen leiden, de mogelijkheid van alternatieve straffen, van eerherstel en van het wissen van straffen, en dergelijke. Dit is prima geformuleerd, maar misschien moet men ook eens denken aan het publiceren op het internet van de namen van artsen die zware veroordelingen hebben opgelopen, om te vermijden dat men elders opnieuw begint met dezelfde oplichterij. Zonder iemand definitief te willen stigmatiseren, moet worden nagedacht over deze mogelijkheid.

Tal van problemen worden opgelost door voorliggende discussietekst, voor zover de nieuwe codex niet dezelfde zal zijn als diegene die door de huidige Orde wordt gebruikt. Dit is met name het geval voor het ontbreken van duidelijke normen («eer en waardigheid»), voor het gebrek aan rechtszekerheid en een onvoorspelbare jurisprudentie die er het gevolg van is, voor de conservatieve en anti-sociale gildenmentaliteit die de huidige Orde soms kenmerkt, voor het vooropstellen van de korpsgeest boven het algemeen maatschappelijk belang, enzovoort.

D'autres problèmes seront peut-être résolus lorsque le texte à l'examen deviendra loi. Le développement de soins de première ligne de qualité sera facilité et il ne sera probablement plus possible d'enfreindre les droits de la défense, d'improviser en matière de procédures, de prononcer des peines sans audition contradictoire, de procéder à des règlements de compte personnels, d'occuper des fonctions entraînant une confusion d'intérêts, de prononcer des peines étrangères à la profession, etc.

Il conviendrait toutefois d'être attentif à quelques points prioritaires tels que le contenu du nouveau code à élaborer par le Conseil supérieur, la mission précise en matière de contrôle de la qualité, l'élaboration d'un règlement d'ordre intérieur solide à soumettre à l'approbation du ministre, la détermination de la fonction et de la procédure permettant de faire appel à des experts. Il serait également opportun de rédiger une brochure sur les droits du prévenu et sur ceux du plaignant, qui précise qui peut être récusé, quelles sont les formes d'assistance et les voies de recours possibles etc. Renvoyant à la nouvelle législation relative aux expérimentations sur l'être humain, le professeur Betz est d'avis que l'Ordre doit faire preuve de vigilance à cet égard étant donné que les prescriptions légales ne sont pas toujours respectées à l'heure actuelle. Les droits du patient, comme le droit de consulter le dossier, doivent également être mentionnés dans le code. Le professeur Betz rappelle ensuite sa remarque à propos des jetons de présence et propose que l'on confère au Conseil national le pouvoir de proposer une rémunération à faire approuver par le Conseil supérieur. Enfin, il faudrait aussi réexaminer le fonctionnement de la Commission médicale provinciale.

M. Vankrunkelsven se dit en grande partie d'accord avec l'analyse et les remarques du professeur Betz. Il indique que les nouvelles propositions impliquent déjà un renforcement de la fonction de magistrat par rapport à la situation actuelle, mais il estime qu'il doit bien s'agir d'une évaluation réalisée par des pairs et que l'on irait trop loin si l'on accordait une majorité absolue aux magistrats.

Mme Geerts aimerait connaître le point de vue du professeur Betz à propos de la tâche consistant à dresser des listes.

Selon le professeur Betz, le fait que le diplôme d'un médecin doive d'abord être visé par le conseil provincial et ensuite recevoir un numéro de l'Ordre des médecins puis un autre numéro de l'INAMI, est une anomalie. C'est un aspect qu'il serait peut-être bon de réexaminer.

Mme Van de Castele renvoie à la discussion de la dernière loi-programme qui a prévu que les diplômés des médecins seraient enregistrés par les commissions médicales provinciales alors qu'il y a quelques années, celles-ci étaient menacées de suppression. Or, il est apparu que la mise en place d'une banque de données et l'échange d'informations étaient quand même une tâche importante et que celle-ci ne pouvait pas être assumée par l'Ordre.

Le professeur Betz fait remarquer que si l'Ordre peut uniquement convoquer des médecins, les commissions médicales provinciales, en revanche, peuvent convoquer aussi des citoyens. Toutefois, celles-ci n'ont guère de véritable pouvoir.

— *Exposé de M. André Lovinfosse, directeur du département infirmier au CHR de la Citadelle.*

Monsieur Lovinfosse, qui est également président de l'Association professionnelle des Infirmières de Belgique, est d'avis que le nouveau texte de loi est une approche holistique et coordonnée des pratiques de soins. Il s'inscrit dans une démarche pluridisciplinaire de la santé et associe tous les acteurs de soins au principe éthique lié, non seulement à l'exercice de leur profession mais aussi à l'intégration de cette pratique dans une logique de transversalité.

Andere problemen zijn misschien opgelost wanneer voorliggende tekst wet zou worden. Het uitbouwen van een goede eerste lijnszorg zal makkelijker worden, het schenden van de rechten van de verdediging is wellicht niet meer mogelijk, evenmin als improvisatie bij procedures, het uitspreken van straffen zonder tegensprekelijk verhoor, persoonlijke afrekeningen, belangenvermenging, het uitspreken van straffen die niets met het beroep te maken hebben, enzovoort.

Toch moet men oog hebben voor enkele aandachtspunten, zoals de inhoud van de nieuwe codex die door de Hoge Raad zal worden opgesteld, de duidelijke opdracht die wordt meegegeven inzake kwaliteitsbewaking, het opstellen van een degelijk reglement van inwendige orde, goed te keuren door de minister, het uitwerken van de functie en procedure om een beroep te doen op experts. Het is ook aan te bevelen dat een brochure wordt gemaakt over de rechten van de beklaagde en van de klager: wie kan worden gewraakt, welke vormen van bijstand zijn mogelijk, welke zijn de beroepsmogelijkheden, enzovoort. Verwijzend naar de nieuwe wetgeving inzake experimenten op mensen, meent professor Betz dat de Orde daarover moet waken, vermits nu de wettelijke voorschriften terzake niet altijd worden nageleefd. Ook moeten de patiëntenrechten, zoals bijvoorbeeld recht op inzage in het dossier, in de codex worden vermeld. Vervolgens herhaalt professor Betz zijn opmerking met betrekking tot de zitpenningen en stelt voor dat de Nationale Raad de bevoegdheid wordt verleend om een vergoeding voor te stellen, die vervolgens door de Hoge Raad zou worden goedgekeurd. Ten slotte moet ook de werking van de Provinciale Geneeskundige Commissie worden herbekeken.

De heer Vankrunkelsven is het in grote mate eens met de analyse en de opmerkingen van professor Betz. Hij wijst erop dat de functie van de magistraat reeds is verstevigd in de nieuwe voorstellen ten opzichte van de huidige situatie, maar meent dat het wel moet gaan om een beoordeling door gelijken en dat het te ver zou gaan om de magistraten een absolute meerderheid te geven.

Mevrouw Geerts wenst te vernemen of de taak om lijsten op te stellen door professor Betz positief of negatief wordt beoordeeld.

Professor Betz antwoordt dat het een anomalie is dat, op vandaag, het diploma van een afgestudeerde arts eerst van de provinciale raad een visum moet krijgen, vervolgens van de Orde van Geneesheren een nummer ontvangt en ten slotte door het RIZIV nog een ander nummer krijgt. Mogelijk kan dit toch eens worden herbekeken.

Mevrouw Van de Castele verwijst naar de bespreking van de laatste programmawet, die de registratie van de diploma's van artsen door de provinciale geneeskundige commissies heeft ingevoerd, terwijl enkele jaren daarvoor het plan bestond deze commissies af te schaffen. Het is gebleken dat het opzetten van een gegevensbank en het uitwisselen van informatie toch een belangrijke taak is en dat deze taak niet door de Orde kan worden ingevuld.

Professor Betz merkt op dat, waar de Orde enkel artsen kan oproepen, de provinciale geneeskundige commissies ook burgers kan oproepen. Niettemin hebben de provinciale geneeskundige commissies weinig echte macht.

— *Uiteenzetting van de heer André Lovinfosse, directeur van het departement verpleegkunde, CHR de la Citadelle*

De heer Lovinfosse, die ook voorzitter is van de *Association professionnelle des Infirmières de Belgique*, meent dat de nieuwe wettekst de zorgverlening op een omvattende en gecoördineerde wijze benadert. Gezondheid wordt op een multidisciplinaire wijze behandeld, en betreft alle zorgverleners bij het ethisch beginsel dat niet alleen te maken heeft met hun eigen beroepspraktijk, maar ook met het integreren van deze praktijk op horizontale wijze.



La loi du 22 août 2002 relative aux droits des patients est de ce point de vue un cadre de référence incontournable à prendre en considération. La qualité des soins que le patient est en droit d'attendre et sa sécurité doivent pousser les professionnels de la santé à établir, en complément des dispositions légales déjà existantes, davantage de normes d'exercice, contraintes dont les aspects déontologiques ne sont pas les moindres.

Les mécanismes protégeant le patient d'un éventuel exercice illégal de l'art de guérir et de soigner apparaissent tout aussi essentiels. Il s'agit de la qualité des soins exercés et de la compétence des praticiens.

Dans un contexte de dispensation des soins de plus en plus multidisciplinaire, le Conseil supérieur de Déontologie a l'avantage de mettre autour d'une même table tous les professionnels gravitant autour du patient. Ceci est incontestablement un avantage et un élément positif. D'autant que de nouvelles catégories professionnelles viendront prochainement agrandir le cercle des professions paramédicales (projets de textes relatifs aux psychologues cliniciens, sexologues cliniciens, ...). Cela paraît cohérent et efficient.

L'article 3, § 1<sup>er</sup>, 7<sup>o</sup>, dispose que le Conseil supérieur est composé de «*de huit praticiens qui sont praticien de l'art infirmier, accoucheuse ou aide-soignant, parmi lesquels chacune de ces trois professions est représentée par au moins une personne.*» L'inclusion des accoucheuses (ou sages femmes) dans ce groupe professionnel paraît tout à fait anachronique en rapport avec les dispositions de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 et vis-à-vis de l'évolution de cette profession, qu'il s'agisse de ses prérogatives d'exercice ou plus encore de son cursus de formation. Comme chacun sait, les sages femmes ressortissent de l'art de guérir (Chapitre 1<sup>er</sup> de l'arrêté relatif à l'exercice de l'art médical et de l'art pharmaceutique), l'art infirmier étant lui abordé dans un chapitre 1<sup>er</sup> spécifique intitulé «*De l'exercice de l'art infirmier.*». De même, la mention des aides soignants au 7<sup>o</sup> est superflue. En conclusion, l'orateur propose donc de limiter ce point 7<sup>o</sup> à huit praticiens de l'art infirmier.

L'article 3 dispose également que les *membres visés au § 1<sup>er</sup> ne peuvent être membres d'un organe de gestion ou de la direction d'un établissement de soins.* Cet avis qui veut rendre légitimement des mandats incompatibles semble imprécis. Ne faut-il pas inscrire une interdiction de siéger au comité de direction d'un hôpital? De plus, l'exclusion des praticiens «*actifs*» aboutira peut être aussi à se priver de ressources compétentes et professionnellement «*pertinentes*».

En plus de l'incompatibilité avec l'appartenance à un organe d'une association professionnelle, il faudrait aussi y mentionner explicitement l'incompatibilité avec l'exercice d'une fonction au sein d'une organisation syndicale, ces deux types de structures n'étant pas identiques dans le secteur infirmier par exemple.

En ce qui concerne les sanctions, l'article 27, § 1<sup>er</sup>, du «*texte martyr*» dispose :

«*Les Conseils interprovinciaux, en premier ressort, et les Conseils d'appel, en deuxième ressort, peuvent imposer les sanctions suivantes à l'égard des médecins :*

- 1<sup>o</sup> l'avertissement;
- 2<sup>o</sup> la réprimande;
- 3<sup>o</sup> la suspension du droit d'exercer la médecine pendant maximum deux ans;
- 4<sup>o</sup> la radiation du tableau de l'Ordre avec la déchéance définitive d'exercer leur activité professionnelle.»

Au 3<sup>o</sup>, il conviendrait de dire «*la suspension du droit d'exercer l'art auquel ressortit le praticien concerné*» en lieu et place «*d'exercer la médecine.*».

De wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt is op dat vlak een onmisbaar referentiekader. De kwaliteit van de zorgverlening die de patiënt mag verwachten en zijn veiligheid moeten de beroepsbeoefenaars ertoe aanzetten om naast de bestaande wettelijke bepalingen meer normen en verplichtingen vast te leggen, waarvan de deontologische aspecten aanzienlijk zijn.

Middelen om patiënten te beschermen tegen een mogelijk illegale praktijk van de geneeskunde en de verzorging lijken even essentieel. De kwaliteit van de verstrekte zorg en de bekwaamheid van de beoefenaars staan hier op het spel.

Nu de zorgverlening steeds meer multidisciplinair wordt, heeft de Hoge Raad voor de Deontologie het voordeel dat alle beroepsbeoefenaars waarmee een patiënt te maken kan hebben rond dezelfde tafel gaan zitten. Dit is ongetwijfeld een voordeel en een positief aspect. Temeer daar nieuwe beroeps categorieën weldra aan de lijst van paramedische beroepen toegevoegd zullen worden (ontwerpen van wetten betreffende klinische psychologen, klinische seksuologen, ...). Dit lijkt coherent en efficiënt.

Artikel 3, § 1, 7<sup>o</sup>, bepaalt dat de Hoge Raad bestaat uit «*acht beoefenaars die verpleegkundige, vroedvrouw of zorgkundige zijn, waaronder elk van deze drie beroepen vertegenwoordigd is door tenminste één persoon.*» Het opnemen van vroedvrouwen in deze beroeps categorie staat haaks op de bepalingen van koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 en op de evolutie van dit beroep op het vlak van de voorrechten in de uitoefening en vooral van de opleidingscursus. Zoals iedereen weet behoren vroedvrouwen tot de geneeskunde (Hoofdstuk 1 van het besluit betreffende de geneeskunde en de arts en ijbedrijfkunde), terwijl de verpleegkunde afzonderlijk behandeld wordt in hoofdstuk 1<sup>ter</sup> over de verpleegkunde. Ook de vermelding van zorgkundigen in het 7<sup>o</sup> is overbodig. Spreker besluit dus dat in punt 7<sup>o</sup> alleen acht verpleegkundigen vermeld worden.

Artikel 3 bepaalt ook dat «*de leden bedoeld in § 1 geen lid van een orgaan of van de directie van een verzorgingsinstelling mogen zijn.*» Deze onverenigbaarheid van mandaten lijkt onnauwkeurig. Moet men niet verbieden dat een lid zitting heeft in het directiecomité van een ziekenhuis? Bovendien kan het uitsluiten van «*actieve*» beoefenaars tot gevolg hebben dat men ook bevoegd en professioneel nuttig advies zal missen.

Naast de onverenigbaarheid met het lidmaatschap van een orgaan van een beroepsvereniging, zou men ook uitdrukkelijk de onverenigbaarheid met het uitvoeren van een functie in een vakbondsorganisatie moeten vermelden. Deze twee organisaties zijn niet dezelfde in de verpleegkundige sector bijvoorbeeld.

Wat de sancties betreft, bepaalt artikel 27, § 1 van de «*sneuvelt*» tekst :

«*De Interprovinciale Raden, in eerste aanleg, en de raden van beroep, in tweede aanleg, kunnen ten aanzien van de artsen de volgende sancties opleggen :*

- 1<sup>o</sup> de waarschuwing;
- 2<sup>o</sup> de berisping;
- 3<sup>o</sup> de schorsing van het recht de geneeskunde uit te oefenen gedurende maximaal twee jaar;
- 4<sup>o</sup> de schrapping van de lijst van de Orde met vervallenverklaring van het recht de beroepsactiviteit uit te oefenen.»

In het 3<sup>o</sup> zou moeten staan «*de schorsing van het recht de kunst uit te oefenen waaronder de betrokken beoefenaar valt*» in plaats van «*de geneeskunde uit te oefenen.*».

À la faveur des dispositions de la loi du 29 janvier 2003 portant création de la banque de données fédérale des professionnels des soins de santé (centralisation et informatisation d'un cadastre des professions des soins de santé), les commissions médicales provinciales devraient se trouver soulagées de fastidieuses tâches administratives d'enregistrement qui pesaient fortement sur leur capacité à se consacrer à certaines de leurs autres missions importantes, parmi lesquelles la lutte contre l'exercice illégal.

Dans ces conditions, une synergie efficace devrait pouvoir être organisée dans le cadre de cette lutte entre les commissions médicales provinciales et les ordres professionnels. C'est un aspect primordial de la sécurité à offrir au bénéficiaire de soins. La justification de véritables ordres professionnels doit d'abord se fonder, comme mentionné en début d'analyse, sur la protection des intérêts du public.

En conclusion générale, hormis les trois objections formulées quant au contenu de l'article 3 de la proposition de loi, M. Lovinfosse est dans l'ensemble favorable à ce texte, ainsi qu'à la mise en place d'une structure de coordination.

M. Vankrunkelsven pense également que le texte en discussion se base trop souvent sur la situation des médecins et qu'il tient trop peu compte de la situation des autres professions des soins de santé.

Il observe par ailleurs que la notion de « professions paramédicales » a été définie par la loi et recouvre dès lors un nombre précis de catégories professionnelles. De plus, la surreprésentation des infirmières et des sages-femmes n'est pas le fruit du hasard, mais elle résulte au contraire d'un choix délibéré des auteurs du texte à l'examen. Comment M. Lovinfosse envisage-t-il la représentation des différents secteurs des soins de santé au sein du Conseil supérieur?

M. Lovinfosse répond qu'en ce qui concerne le Conseil supérieur de déontologie, le texte à l'examen peut être l'amorce de la création d'un Ordre des infirmières. Diverses organisations professionnelles ont d'ailleurs déjà préparé un texte à ce propos. Il n'empêche que même si un tel Ordre devait voir le jour, le problème subsisterait pour de nombreuses professions paramédicales. Le Conseil supérieur de déontologie permet de remédier en partie à ce problème et les différentes professions paramédicales doivent donc y être représentées, en utilisant par exemple la classification figurant dans l'arrêté royal n° 78.

— *Exposé de Mme Katleen Van Haveren, conseiller juridique, FPLI*

Mme Van Haveren explique que la Fédération des professions libérales et intellectuelles est une structure faitière qui regroupe 16 organisations professionnelles actives dans 4 secteurs des professions libérales : le juridique, l'économique, la construction et le médical. En ce qui concerne ce dernier, il existe un accord de coopération avec le Syndicat flamand des médecins (*Vlaams Artsensyndicaat*), l'Association des dentistes flamands (*Verbond van Vlaamse Tandartsen*), l'Association pharmaceutique belge (*Algemene Farmaceutische Bond*), l'Union des kinésithérapeutes indépendants (*Unie van Zelfstandige Kinesitherapeuten*) et l'Association nationale des infirmières et sages-femmes catholiques flamandes (*Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen* — NVKVV).

Pour faciliter la compréhension de cet exposé, la FPLI souhaite d'abord attirer l'attention sur les points suivants :

— La « proposition de loi » à laquelle il est fait référence dans le présent exposé vise le texte en discussion que le ministre Demotte a soumis pour examen au Sénat, fin septembre 2004, sous l'intitulé « Proposition de loi portant création d'un Conseil

Dank zij de bepalingen van de wet van 29 januari 2003 houdende oprichting van de federale databank van de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen (centralisering en informatisering van een kadaster van de gezondheidszorgberoepen), zouden de provinciale medische commissies bevrijd moeten zijn van het lastige registratiewerk dat hen belette zich volop in te zetten voor andere belangrijke opdrachten zoals de bestrijding van illegale praktijken.

Het zou nu dus mogelijk moeten zijn om deze strijd efficiënt te coördineren tussen de provinciale geneeskundige commissies en de beroepsorden. Dit is essentieel voor de veiligheid van de patiënt. Zoals in het begin is aangegeven, moet een beroepsorde in de eerste plaats gericht zijn op de bescherming van de belangen van het publiek.

Op de drie bezwaren tegen artikel 3 na is de heer Lovinfosse in het algemeen dus voorstander van deze tekst en van het opstarten van een coördinatiestructuur.

De heer Vankrunkelsven is het eens met de opmerking dat de discussietekst te veel uitgaat van de situatie van de artsen, daarbij te weinig rekening houdend met de situatie van de andere gezondheidszorgberoepen.

Anderzijds merkt hij op dat de notie « paramedische beroepen » een wettelijke term is en dus een duidelijk omschreven aantal beroepscategorieën dekt en bovendien dat de ruime vertegenwoordiging voor de verpleegsters en voor de vroedvrouwen niet toevallig is, maar integendeel een weloverwogen keuze is van de opstellers van de discussietekst. Hoe ziet de heer Lovinfosse de vertegenwoordiging van de verschillende sectoren van de gezondheidszorg in de Hoge Raad?

De heer Lovinfosse antwoordt dat de voorliggende tekst in verband met de Hoge Raad voor Deontologie de aanzet kan geven tot de oprichting van een Orde voor verpleegsters. Een tekst hierover is overigens reeds klaargemaakt door verschillende beroepsorganisaties. Ook al zou een dergelijke Orde het licht zien, neemt dit evenwel niet weg dat voor vele paramedische beroepen het probleem blijft bestaan. De Hoge Raad voor Deontologie kan dit probleem gedeeltelijk opvangen en de verschillende paramedische beroepen moeten er dan ook in vertegenwoordigd zijn. Hiervoor kan men gebruik maken van de klassificatie die wordt weergegeven in het koninklijk besluit nr. 78.

— *Uiteenzetting van mevrouw Katleen Van Haveren, juridisch adviseur, FVIB*

Mevrouw Van Haveren licht toe dat de Federatie van Vrije en Intellectuele Beroepen een koepelorganisatie is die samenwerkt met 16 beroepsorganisaties die zich situeren in 4 sectoren van vrije beroepen : de juridische sector, de economische sector, de bouwtechnische sector en de medische sector. Wat dit laatste betreft, bestaat er een samenwerkingsovereenkomst met het Vlaams Artsensyndicaat, het Verbond van Vlaamse Tandartsen, de algemene Farmaceutische Bond, de Unie van Zelfstandige Kinesitherapeuten en NVKVV, de vereniging van verpleegkundigen.

Voor een goed begrip van deze bijdrage wenst FVIB vooraf volgende punten onder de aandacht te brengen :

— Waar in deze bijdrage verwezen wordt naar het « wetsvoorstel », wordt bedoeld : de discussietekst die minister Demotte eind september 2004 ter bespreking voorlegde aan de Senaat met als titel « Wetsvoorstel tot oprichting van een Hoge raad voor Deontologie

supérieur de déontologie des professions des soins de santé et fixant les principes généraux pour la création et le fonctionnement des Ordres des professions des soins de santé».

— L'expression «groupements professionnels de droit public» est une appellation juridique générique qui fait référence aux autorités de régulation et de discipline des professions libérales, instituées par une loi ou un arrêté royal. Ces instances portent en effet des dénominations aussi diverses que l'ordre, l'institut ou la chambre.

— Dans cet exposé, la FPLI n'abordera pas les erreurs de formulation ou les approximations juridiques afin de se concentrer sur les lignes de force de la proposition de loi, en basant la discussion sur les 7 pistes ébauchées par la Fédération en 2002, lors d'une table ronde sur les Ordres et les Instituts de professions libérales. Les pistes ébauchées par la FPLI en vue d'une autorégulation axée sur l'avenir sont reproduites intégralement en annexe au présent texte.

### **1) Nécessité sociale et plus-value apportée de l'autorégulation des professions libérales**

Pour la FPLI, l'autorégulation des professions libérales se justifie d'un double point de vue :

1. les points communs avec l'intérêt public
2. l'existence d'une «asymétrie de l'information» entre le praticien professionnel et le patient/client

Au sein des professions libérales, ce double point de vue est justement omniprésent dans le secteur médical.

#### **1. Intérêt public**

Les activités des professionnels de la santé relèvent sans nul doute de l'intérêt public. La qualité des prestations fournies par les professions libérales médicales touche en effet à des valeurs sociales cruciales, comme la vie ou la mort, la maladie ou la santé. Les conséquences d'une qualité insuffisante des prestations fournies par les professions libérales médicales ont trait à la santé publique.

#### **2. Relation de confiance et asymétrie de l'information**

En jargon économique, la prestation fournie par une profession libérale est assimilée à la fourniture de «biens de confiance». Du point de vue du consommateur, les biens de confiance se distinguent des autres biens et services parce que la majorité des clients (dans ce cas, les patients) ne disposent pas de connaissances suffisantes pour évaluer objectivement la qualité de la prestation et les conditions de fourniture. C'est ce qu'on appelle l'asymétrie de l'information entre le titulaire d'une profession libérale et le patient. L'assimilation de la prestation fournie par les professions libérales médicales à la fourniture de biens de confiance implique qu'un haut degré de qualité ne sera garanti que si une relation de confiance peut s'installer entre le fournisseur et le client.

On peut dès lors considérer la régulation spécifique du marché des prestations fournies par les professions libérales médicales (sous la forme d'une déontologie spécifique) comme la création des conditions permettant de faire naître une relation de confiance entre le titulaire de la profession libérale et le patient.

L'option qui consiste à attribuer, par préférence et dans une large part, l'élaboration de cette régulation spécifique et le contrôle de son observation (droit disciplinaire) aux praticiens eux-mêmes

van de Gezondheidsberoepen en tot vaststelling van de algemene beginselen voor de oprichting en de werking van de Orden van de gezondheidszorgberoepen».

— De term «publiekrechtelijke beroepscorporaties» is een juridische verzamelterm die verwijst naar de bij wet of koninklijk besluit opgerichte regulerende en tuchtsprekende instanties van vrije beroepen. Deze instanties worden immers aangeduid met een verscheidenheid aan begrippen zoals orde, instituut of kamer.

— FVIB zal in deze bijdrage niet ingaan op tekstuele onvolkomenheden of juridische onnauwkeurigheden, maar zich beperken tot een bespreking van de krachtlijnen van het wetsvoorstel aan de hand van de zeven krijtlijnen die de Federatie in 2002 voorstelde in het kader van een Rondetafel over de Ordes en Instituten van het vrije beroepen. De FVIB-krijtlijnen voor een toekomstgerichte zelfregulering worden integraal opgenomen als bijlage bij deze tekst.

### **1) Maatschappelijke noodzaak en meerwaarde van zelfregulering van vrije beroepen**

FVIB verantwoordt zelfregulering voor vrije beroepen vanuit een dubbele invalshoek :

1. de raakvlakken met het openbaar belang
2. het bestaan van een zogenaamde «informatieasymmetrie» tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt/cliënt

Binnen de vrije beroepen is precies in de medische sector deze dubbele invalshoek bij uitstek aanwezig.

#### **1. Openbaar belang**

De activiteiten van medische beroepsbeoefenaars raken zonder enige twijfel aan het openbaar belang. De kwaliteit van de dienstverlening van medische vrije beroepen heeft immers betrekking op cruciale maatschappelijke waarden zoals leven of dood, ziekte of gezondheid. De gevolgen van een mindere kwaliteit van de dienstverlening door medische vrije beroepen raken aan de volksgezondheid.

#### **2. Vertrouwensrelatie en informatieasymmetrie**

De dienstverlening van vrije beroepen wordt in het economisch jargon omschreven als de levering van vertrouwensgoederen. Vertrouwensgoederen onderscheiden zich vanuit het oogpunt van de consument van andere goederen en diensten omdat de meerderheid van de afnemers (de patiënten in dit geval) niet beschikken over voldoende kennis om de kwaliteit van de dienst en de voorwaarden van de levering objectief te beoordelen. Dit is de zogenaamde Informatieasymmetrie tussen de vrije beroepsbeoefenaar en de patiënt. Het catalogeren van de dienstverlening van medische vrije beroepen als de levering van vertrouwensgoederen brengt met zich mee dat een hoge kwaliteit enkel zal gegarandeerd worden indien er een vertrouwensrelatie kan tot stand komen tussen aanbieders en afnemers.

De specifieke regulering van de markt van diensten van medische vrije beroepen (onder de vorm van een eigen deontologie) kan men dan ook beschouwen als het creëren van de voorwaarden om vertrouwensrelaties te kunnen laten ontstaan tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt.

De optie om het uitwerken van deze specifieke regulering en de controle op de naleving ervan (tuchtrecht) bij voorkeur en in belangrijke mate toe te wijzen aan de beroepsbeoefenaars zelf (en

(autrement dit, la création d'un système d'autorégulation), peut aussi s'expliquer par la complexité technique et l'application dans la pratique professionnelle d'une quantité importante de connaissances abstraites. En effet, seuls des pairs ayant la même formation, la même expérience et la même mentalité — praticiens eux-mêmes — sont en mesure, dans un tel contexte, de se prononcer effectivement et adéquatement, en cas de litige dans le cadre d'une procédure disciplinaire, sur les conditions appropriées permettant de garantir la qualité de la pratique de la profession, notamment en ce qui concerne l'accès à la profession, la déontologie et la qualité des services fournis.

Par conséquent, la pratique médicale et paramédicale est, en quelque sorte, l'habitat naturel de la déontologie et du droit disciplinaire.

Dans la mesure où la proposition de loi tend à ancrer le principe de l'autorégulation en matière de déontologie et de droit disciplinaire pour le secteur médical, la FPLI soutient donc cette initiative sur la base du point de vue exposé ci-dessus, dans lequel les connaissances et la confiance sont des éléments clés.

### 3. Représentation démocratique de la profession

La FPLI souligne qu'au moment de créer ou de réformer des corporations de droit public, il faut veiller plus que jamais à ce que celles-ci représentent correctement les professions libérales.

Dans la présente proposition de loi, la nécessité de mettre en place une représentation démocratique comporte deux volets :

1. au niveau « interprofessionnel », au sein du Conseil supérieur : assurer l'équilibre nécessaire entre les différentes professions;
2. au niveau de chaque profession, au sein des organes des Ordres des professions des soins de santé : garantir une représentation équitable de toutes les particularités présentes au sein de la profession (sexe, spécialité, personnes morales, praticiens salariés, etc.).

### 3. Composition équilibrée du Conseil supérieur ?

La répartition des sièges entre les différentes professions au sein du Conseil supérieur n'est pas véritablement fondée. Pour quelles raisons certaines professions reçoivent-elles huit sièges et d'autres deux seulement ? En outre, il n'est pas évident de savoir quelles professions font partie de la catégorie des « praticiens d'une profession paramédicale ».

Le rapport numérique entre les représentants des professions, d'une part, et les experts externes, d'autre part (« spécialistes des questions déontologiques » et experts en droits des patients), souffre du même manque de fondement et de justification.

La FPLI pose donc la question de savoir si, compte tenu des compétences du Conseil supérieur, il ne serait pas préférable d'opter pour une composition où seuls les praticiens auraient le droit de décision. Le Conseil pourrait naturellement décider de se faire aider par des spécialistes ayant voix consultative. Pour ce qui est de la justification vis-à-vis de la société, on pourrait mettre sur pied parallèlement une structure de concertation adaptée associant les *stakeholders* (voir aussi le point 6 ci-dessous). Cette double approche aurait notamment pour avantages que la composition du Conseil supérieur, qui compte actuellement 31 membres, ne serait pas étendue inutilement, qu'il y aurait une plus grande implication des acteurs sociaux et que la responsabilité du Conseil supérieur serait clairement définie.

dus een systeem van zelfregulering in het leven te roepen) kan eveneens geduid worden vanuit de vaktechnische complexiteit en de toepassing in de beroepspraktijk van een grote hoeveelheid abstracte kennis. Immers enkel gelijken, met eenzelfde opleiding, ervaring en mentaliteit — zelf beroepsbeoefenaars — zijn in dergelijke context in staat adequaat en effectief te oordelen over de gepaste voorwaarden voor een kwalitatieve beroepsbeoefening, met name zowel over de toegang tot het beroep en de deontologie, als over de kwaliteit van de geleverde diensten ingeval van betwisting in het kader van de tuchtrechtspraak.

De medische en paramedische beroepsbeoefening is dan ook als het ware de natuurlijke habitat van deontologie en tuchtrecht.

In de mate het wetsvoorstel ertoe strekt het principe van zelfregulering inzake deontologie en tuchtrecht voor de medische sector te verankeren, onderschrijft FVIB dan ook dit initiatief, vanuit hoger beschreven zienswijze waarin kennis en vertrouwen de sleutelbegrippen zijn.

### 3. Democratische vertegenwoordiging van het beroep

FVIB wijst erop dat — meer dan ooit — bij de oprichting of hervorming van publiekrechtelijke beroepscorporaties erover moet gewaakt worden dat zij een goede afspiegeling vormen van vrije beroepsgroepen.

In voorliggend wetsvoorstel omvat de nood aan democratische vertegenwoordiging 2 luiken :

1. op « interprofessioneel » vlak, binnen de Hoge Raad : het noodzakelijk evenwicht tussen de diverse beroepsgroepen
2. op het niveau van iedere beroepsgroep, binnen de organen van de Orden van gezondheidszorgberoepen : een representatieve vertegenwoordiging van alle hoedanigheden binnen de beroepsgroep (i.c. geslacht, specialismen, rechtspersonen, beoefenaars-werknemers, ...)

### 3. Evenwichtige samenstelling van de Hoge Raad ?

De verhouding tussen de diverse beroepsgroepen in de Hoge Raad is niet echt onderbouwd. Op welke gronden krijgen bepaalde beroepsgroepen 8 zetels en andere slechts 2 ? Bovendien is niet duidelijk welke beroepen vallen onder de categorie « beoefenaars van een paramedisch beroep ».

Het gebrek aan onderbouwing en motivering geldt ook voor de verhouding tussen vertegenwoordigers van de beroepsgroepen enerzijds en externe deskundigen (« specialisten in de deontologische problemen » en deskundigen inzake patiëntenrechten) anderzijds.

FVIB stelt dan ook de vraag of, rekening houdend met de bevoegdheden van de Hoge Raad, een samenstelling waarbij uitsluitend beroepsbeoefenaars beslissingsrecht hebben, niet meer aangewezen is. De Raad kan uiteraard beslissen zich te laten bijstaan door deskundigen, met raadgevende stem. Met het oog op maatschappelijke verantwoording kan daarnaast een aangepaste overlegstructuur met de zogenaamde Stakeholders worden uitgewerkt (zie ook verder, punt 6). Voordelen van deze tweeledige aanpak zijn onder meer dat samenstelling van de Hoge raad zelf — momenteel reeds 31 leden -niet nodeloos wordt verzaamd, dat een ruimere betrokkenheid van maatschappelijke actoren mogelijk wordt en dat de verantwoordelijkheid van de Hoge Raad duidelijk wordt afgebakend.

#### 4. Représentation équitable par profession

En ce qui concerne l'élection des organes des Ordres par profession, la proposition de loi attribue des compétences très étendues au Roi, de sorte qu'il est particulièrement difficile de se prononcer à ce sujet dans le cadre d'une discussion de la proposition de loi.

La FPIL souligne cependant combien il est important d'organiser des élections directes, avec participation obligatoire et sur la base d'un programme électoral.

D'une manière générale, la FPIL insiste sur le fait que la dimension démocratique des Ordres et de leurs organes n'a de sens que si ces organes disposent du pouvoir de décision voulu.

La ratification par le Conseil supérieur des règles spécifiques d'une profession proposées par le Conseil national des ordres (article 3, § 1<sup>er</sup>, de la proposition de loi) pose un problème.

Cette ratification a pour effet d'éviter de manière importante les compétences des Ordres.

#### 5. Sécurité juridique

La FPIL insiste pour que soient prévues les garanties les plus larges sur le plan de la sécurité juridique, notamment pour les praticiens engagés dans une procédure disciplinaires.

La FPIL constate que la proposition de loi présente à cet égard de nombreuses lacunes :

##### *Ratification par le Roi*

En vertu de l'article 3, § 3, les principes déontologiques de base — qui constituent, avec les règles spécifiques à une profession, le code de déontologie de la catégorie professionnelle — n'ont de force contraignante qu'après avoir été ratifiés par le Roi. Le cas échéant, cette ratification peut être tacite « *si le Roi n'en a pas refusé la ratification en tout ou en partie dans les six mois qui suivent leur communication au ministre ayant la Santé publique dans ses attributions.* » Cette disposition suscite de nombreuses interrogations. *Quid* en cas de refus partiel ? Les principes déontologiques de base qui n'ont pas été refusés ont-ils alors d'office force contraignante ? Quand le délai de douze mois prend-il précisément cours ? En cas de ratification tacite, la publication au *Moniteur belge* est-elle requise pour assurer la notification nécessaire ? Une ratification tacite de principes déontologiques de base peut-elle faire l'objet d'un recours administratif ? Le fait que les principes déontologiques de base doivent être communiqués au ministre de la Santé publique implique-t-il que ce ministre ait la compétence exclusive de soumettre ces règles à la ratification du Roi ?

En outre, il faut noter qu'une telle ratification n'est pas prévue pour les règles spécifiques aux professions. On peut donc se demander quelle force contraignante auront ces règles en attendant la ratification des principes de base (qui font d'ailleurs partie intégrante du code de déontologie par catégorie professionnelle).

##### *Composition du Conseil d'appel*

L'article 22, § 4, de la proposition de loi, prévoit que le Conseil d'appel se compose à la fois de juristes et de magistrats (au nombre de 2 et 3 respectivement). On ne voit pas très bien ce qui justifie l'ajout d'une catégorie particulière de « juristes » (alors que les magistrats sont par définition des juristes). De plus, on peut se demander où l'on recrutera des juristes ayant une expérience et

#### 4. Representatieve vertegenwoordiging per beroepsgroep

Inzake de verkiezing van de organen van de Orden per beroepsgroep verleent het wetsvoorstel verregaande bevoegdheden aan de Koning, waardoor het bijzonder moeilijk is in het kader van een bespreking van het wetsvoorstel hierover te oordelen.

FVIB wijst echter op het belang van rechtstreekse verkiezingen, met stemplicht en op basis van een verkiezingsprogramma.

Algemeen benadrukt FVIB dat het democratisch gehalte van de Orden en hun organen slechts een betekenis heeft indien deze organen ook de nodige beslissingsmacht krijgen.

Een belangrijk knelpunt betreft de bekrachtiging door de Hoge Raad van de beroepsspecifieke regels zoals voorgesteld de Nationale raad van de Orden (artikel 5, § 1 van het wetsvoorstel).

Deze bekrachtiging betekent een belangrijke uitholling van de bevoegdheden van de Orden.

#### 5. Rechtszekerheid

Onder meer ten behoeve van beroepsbeoefenaars die betrokken zijn in een tuchtprocedure pleit FVIB voor zo ruim mogelijke garanties op rechtszekerheid.

FVIB stelt vast dat het wetsvoorstel op dit punt heel wat gebreken vertoont :

##### *Bekrachtiging door de Koning*

Krachtens artikel 5, § 3 hebben de grondbeginselen — die samen met de beroepsspecifieke regels de deontologische code per beroepscategorie vormen — slechts bindende kracht na bekrachtiging door de Koning. Dit kan desgevallend stilzwijgend « *indien de Koning de bekrachtiging ervan niet geheel of gedeeltelijk geweigerd heeft binnen de twaalf maanden nadat deze werden meegedeeld aan de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.* » Dit doet heel wat vragen rijzen : wat ingeval van een gedeeltelijke weigering ? Krijgen de grondbeginselen die niet geweigerd werden, dan wel van rechtswege bindende kracht ? Wanneer begint de termijn van 12 maanden precies te lopen ? Is in geval van stilzwijgende bekrachtiging publicatie in het *Belgisch Staatsblad* vereist om hieraan de nodige bekendmaking te geven ? Staat tegen een stilzwijgende bekrachtiging van grondbeginselen administratief beroep open ? Mag men uit het feit dat de grondbeginselen aan de minister van volksgezondheid moeten worden meegedeeld, afleiden dat het zijn uitsluitende bevoegdheid is om de regels ter bekrachtiging aan de Koning voor te leggen ?

Opmerkelijk is bovendien dat dergelijke bekrachtiging niet is voorzien voor de beroepsspecifieke regels. Dit roept onder meer de vraag op wat de bindende kracht is van deze beroepsspecifieke regels in afwachting van bekrachtiging van de grondbeginselen (die immers integraal deel uitmaken van de deontologische code per beroepsgroep).

##### *Samenstelling van de Raad van beroep*

Krachtens artikel 22, § 4 van het wetsvoorstel zetelen in de raad van beroep zowel juristen als magistraten (resp. 2 en 3). Het is niet duidelijk wat de achterliggende motivering is om een bijzondere categorie van « juristen » toe te voegen (daar waar magistraten per definitie juristen zijn). Bovendien rijst de vraag waar men deze juristen met respectievelijk ervaring en deskundigheid in gezond-

une expertise respectivement en droit de la santé et en droit contractuel (?). On n'a pas fixé non plus de conditions spécifiques permettant d'évaluer cette expérience ou cette expertise.

La FPLI plaide dès lors pour que l'on ne reprenne pas cette catégorie particulière et que l'on prévoie une majorité de magistrats.

#### *Publicité des séances*

L'article 23, § 1<sup>er</sup>, de la proposition de loi, prévoit que les séances des conseils sont publiques. Or, la publicité des séances ne garantit pas nécessairement une plus grande sécurité juridique. Au contraire, quand elles sont publiques, les séances peuvent être très dommageables, les informations étant communiquées de manière non nuancée, en particulier lorsque le jugement confirme *a posteriori* l'innocence d'un praticien professionnel.

La sécurité juridique serait mieux servie par une publication conséquente mais anonyme des décisions rendues en matière disciplinaire, ce qui permettrait aussi de constituer une jurisprudence à l'aune de laquelle les praticiens professionnels pourraient évaluer leurs comportements.

#### *Inscription obligatoire*

Contrairement au régime en vigueur pour les pharmaciens (arrêté royal n° 80 du 10 novembre 1967), par exemple, la proposition de loi ne prévoit pas une inscription obligatoire auprès de l'Ordre. La définition du champ d'application des ordres, figurant à l'article 8 de la proposition de loi, suppose une inscription au tableau de la province ou de la circonscription territoriale. Or, il n'est précisé nulle part que l'inscription en soi est obligatoire pour pouvoir exercer la profession. À cet égard, l'assujettissement des praticiens professionnels à la déontologie et au droit disciplinaire des ordres repose sur une base volontaire, situation qui est loin de favoriser la sécurité juridique et qui ne cadre pas avec la vision selon laquelle la déontologie et le droit disciplinaire touchent à l'intérêt général.

#### *Dispositions transitoires*

Le rapport entre les nouveaux ordres à créer et les ordres de médecins et de pharmaciens existants n'est pas clair. Ces ordres et les règles de déontologie déjà promulguées seront-ils entièrement maintenus sous leur forme actuelle? L'article 33 de la proposition de loi mentionne uniquement les affaires disciplinaires en cours, mais qu'en est-il des structures?

Le rapport avec la législation relative aux droits du patient n'est pas très clair lui non plus. Ainsi, l'article 5 de la proposition de loi prévoit que le thème des droits et devoirs généraux à l'égard du patient doit également être traité dans le code de déontologie de chaque catégorie professionnelle. Or, ce point fait déjà l'objet d'une loi distincte et une Commission spécifique des droits du patient a été créée. Ici aussi, il y a donc un manque de clarté quant au lien avec les initiatives existantes.

### **6. Gestion intégrale de la qualité**

La FPLI souligne le risque de formalisation excessive du droit disciplinaire du fait que le fonctionnement de la déontologie et du droit disciplinaire accorde aujourd'hui trop d'attention au respect des principes et des règles et à la sanction de ceux qui les enfreignent. Toutefois, on pourrait sans doute faire progresser davantage la qualité des prestations et la responsabilité morale ainsi que l'épanouissement du praticien professionnel individuel si

heidsrecht en contractenrecht (?) zal recruter. Evenmin worden specifieke voorwaarden gesteld op grond waarvan deze ervaring of deskundigheid kan worden beoordeeld.

FVIB pleit er dan ook voor deze bijzondere categorie niet op te nemen en in een meerderheid van magistraten te voorzien.

#### *Openbaarheid van de zittingen*

Krachtens artikel 23, § 1 van het wetsvoorstel zijn de zittingen van de raden openbaar. Nochtans bieden openbare zittingen niet noodzakelijk een garantie op meer rechtszekerheid. Zij kunnen integendeel heel wat schade aanrichten door ongenueanceerde berichtgeving, i.h.b. wanneer het vonnis nadien de onschuld van een beroepsbeoefenaar bevestigt.

De rechtszekerheid zou meer gebaat zijn bij een consequente, maar anonieme publicatie van uitspraken in tuchtzaken zodat ook ten behoeve van de beroepsbeoefenaars een jurisprudentie wordt opgebouwd waaraan zij hun gedragingen kunnen spiegelen.

#### *Verplichte inschrijving*

In tegenstelling tot de huidige regeling voor apothekers bijvoorbeeld (koninklijk besluit nr. 80 van 10 november 1967) voorziet het wetsvoorstel niet in een verplichte inschrijving bij de Orde. De omschrijving van het toepassingsgebied van de orden in artikel 8 van het wetsvoorstel veronderstelt een inschrijving op de lijst van de provincie of territoriale omschrijving. Deze inschrijving zelf wordt echter nergens verplicht gesteld om het beroep te kunnen beoefenen. In dit opzicht berust de onderwerping van de beroepsbeoefenaars aan de deontologie en het tuchtrecht van de orden op vrijwilligheid. Dergelijk «vrijblijvend» karakter is allerminst bevorderlijk voor de rechtszekerheid en strookt niet met de visie dat deontologie en tuchtrecht raken aan het algemeen belang.

#### *Overgangsbepalingen*

De verhouding van de nieuw op te richten orden tot de bestaande orden van geneesheren en apothekers is niet duidelijk. Blijven deze orden en de reeds uitgevaardigde deontologische regels in hun huidige vorm onverkort bestaan? In artikel 33 van het wetsvoorstel wordt enkele melding gemaakt van de aanhangige tuchtzaken, maar wat met de structuren?

Ook de verhouding tot de wetgeving inzake patiëntenrechten laat aan duidelijkheid te wensen over. Zo voorziet artikel 5 van het wetsvoorstel dat in de deontologische code per beroepscategorie ook het thema «algemene rechten en plichten ten aanzien van de patiënt» moet behandeld worden. Nochtans bestaat hierover al een aparte wet en werd een specifieke Commissie voor de Rechten van de patiënt opgericht. Ook hier dus onduidelijkheid omtrent de verhouding met bestaande initiatieven.

### **6. Integrale kwaliteitszorg**

FVIB wijst op het gevaar van een overdreven formalisering van het tuchtrecht vanuit de vaststelling dat het functioneren van de deontologie en het tuchtrecht vandaag teveel aandacht heeft voor het naleven van beginselen en regels en het bestraffen van wie ze overtreedt. De kwaliteit van de dienstverlening en de morele aansprakelijkheid en ontwikkeling van de individuele beroepsbeoefenaar kunnen er echter wellicht meer op vooruit gaan indien

l'on était plus attentif à l'épanouissement personnel et à la gestion personnelle de la qualité (par exemple en encourageant la formation continue et l'accompagnement des praticiens professionnels).

Les structures prévues par la proposition de loi sont à ce point lourdes et complexes qu'elles s'opposent fondamentalement à l'idée que la mentalité doit prévaloir sur les règles. En multipliant les organes de toutes sortes, on risque de perdre de vue l'objectif final, qui est d'améliorer la qualité et de créer les conditions propices à l'établissement d'une relation de confiance avec le patient.

Outre le Conseil national (structure faitière à caractère interprofessionnel), ce sont pas moins de quatre types de conseils qui pourraient être créés par catégorie professionnelle: un conseil national, un conseil provincial, un conseil territorial et un conseil interprovincial (ce dernier ayant une fonction purement disciplinaire). En outre, en ce qui concerne spécifiquement le droit disciplinaire, on créera encore au niveau interprofessionnel un Conseil de première instance pour les professions pour lesquelles aucun Ordre distinct n'aura été créé (donc une sorte de catégorie résiduelle) ainsi qu'un Conseil d'appel (qui se prononcera en appel sur toutes les affaires disciplinaires). On risque d'assister à une prolifération des conseils, qu'il faudra doter d'effectifs — parviendra-t-on à trouver suffisamment de candidats? — et dont il faudra aussi financer le fonctionnement. Est-il bien nécessaire, par exemple, de prévoir aussi des conseils territoriaux? N'y a-t-il pas un risque de morcellement excessif?

Ces structures représenteront donc un coût énorme en argent et en personnel, alors que ces moyens pourraient sans doute être utilisés plus judicieusement pour promouvoir la gestion de la qualité et prendre les mesures d'appui nécessaires à cet effet.

### **7. Transparence à l'égard du plaignant dans les affaires disciplinaires**

En matière de transparence, l'article 23 de la proposition de loi prévoit que les décisions des Conseils doivent être communiquées au plaignant.

La FPLI est d'avis que, si l'on ne prévoit aucune mesure supplémentaire en termes d'accompagnement ou d'encadrement, cette disposition ne renforcera pas le sentiment de transparence et d'implication chez les patients. C'est pourquoi elle plaide pour la création d'un service de médiation indépendant géré par la profession.

D'autre part, la FPLI demande qu'on soit également attentif, dans ce cadre, aux droits de la défense. À cet effet, l'article 23 dispose seulement que le praticien professionnel peut se faire assister par une personne de son choix. Il convient aussi toutefois de prévoir explicitement d'autres garanties concernant notamment le droit d'être entendu et l'obligation de motivation des décisions.

### **8. Justification sociale de l'autorégulation**

La FPLI plaide pour une implication maximale de la société par l'élaboration de formules de concertation qui ne portent pas atteinte aux aspects bénéfiques de l'autorégulation.

Comme précisé plus haut, les praticiens professionnels eux-mêmes sont les mieux placés pour se prononcer sur les conditions appropriées permettant de garantir la qualité de la pratique professionnelle, notamment en ce qui concerne l'accès à la profession, la déontologie et la qualité des services fournis en cas de litige dans le cadre de la justice disciplinaire.

er meer aandacht wordt besteed aan persoonlijke ontwikkeling en kwaliteitszorg (bijvoorbeeld door het aanmoedigen van bijscholing en begeleiding van beroepsbeoefenaars).

De in het wetsvoorstel uitgewerkte structuren zijn echter dermate log en complex dat zij fundamenteel indruisen tegen de idee dat mentaliteit moet primeren op regels. In het kluwen aan organen dat gecreëerd wordt dreigt men het uiteindelijke doel, namelijk verbetering van de kwaliteit en het creëren van de noodzakelijke voorwaarden om een vertrouwensrelatie met de patiënt tot stand te brengen, uit het oog te verliezen.

Naast de overkoepelende Hoge Raad (met interprofessioneel karakter), kunnen per beroepscategorie maar liefst 4 soorten raden worden gecreëerd: nationaal, provinciaal, territoriaal en interprovinciaal (deze laatste met een louter tuchtrechtelijke functie). Specifiek voor het tuchtrecht wordt daarnaast op interprofessioneel niveau nog een Raad van Eerste aanleg gecreëerd voor die beroepen waarvoor geen afzonderlijke Orde in het leven zou geroepen worden (dus een soort restcategorie) en een Raad van beroep (die in beroep uitspraak zal doen over alle tuchtzaken). Dit kan leiden tot een wildgroei aan raden, die ook allemaal moeten «bemand» worden — zal men voor al deze raden voldoende kandidaten kunnen vinden? — én waarvan de werking moet bekostigd worden. Is het bijvoorbeeld Werkelijk nodig om ook territoriale raden te voorzien? Zal dit niet leiden tot een verregaande versnippering?

Deze structuren kosten bijgevolg bijzonder veel geld en mankracht, middelen die mogelijk beter aan kwaliteitszorg en ondersteunende maatregelen op dit vlak zouden kunnen worden besteed.

### **7. Transparantie tegenover de aanklager bij tuchtzaken**

Inzake transparantie bepaalt artikel 23 van het wetsvoorstel dat de beslissingen van de Raden aan de klager moet worden meegedeeld.

FVIB meent dat deze bepaling, zonder verdere begeleiding of omkadering, bij de patiënten niet het gevoel van transparantie en betrokkenheid zal versterken. FVIB pleit er daarom voor om een onafhankelijke ombudsdienst onder het beheer van het beroep op te richten.

Anderzijds vraagt FVIB in dit kader ook aandacht voor de rechten van de verdediging. Artikel 23 bepaalt daartoe slechts dat de beroepsbeoefenaar zich kan laten bijstaan door een persoon naar keuze. Andere waarborgen inzake onder meer het recht om gehoord te worden en de verplichte motivering van een uitspraak moeten echter eveneens expliciet worden opgenomen.

### **8. Maatschappelijke verantwoording van zelfregulering**

FVIB pleit voor een maximale betrokkenheid van de samenleving door het uitwerken van overlegformules die geen afbreuk doen aan de waardevolle aspecten van zelfregulering.

Zoals hoger vermeld zijn de beroepsbeoefenaars zelf het best geplaatst om te oordelen over de gepaste voorwaarden voor een kwalitatieve beroepsbeoefening, met name zowel over de toegang tot het beroep en de deontologie, als over de kwaliteit van de geleverde diensten ingeval van betwisting in het kader van de tuchtrechtspraak.

Mais les praticiens doivent également rendre des comptes à toutes les parties prenantes et à tous les acteurs concernés au sens large. C'est la seule manière qui s'offre à eux pour garantir à long terme l'assise sociale de la déontologie et du droit disciplinaire.

Plutôt que d'intégrer tous les acteurs ou toutes les parties prenantes possibles dans les organes déontologiques et disciplinaires, la FPLI prône d'ancrer la concertation avec la société dans des structures distinctes, de manière à arriver à une séparation claire des tâches, les praticiens professionnels assumant eux-même la responsabilité finale des règles de déontologie et (du contrôle) de leur respect. Cela implique que les conseils chargés d'édicter la déontologie et de statuer sur son respect en première instance soient constitués essentiellement de représentants des groupes professionnels élus directement, assistés ou non d'experts ayant une voix consultative.

### 9. Interprofessionnalisation

La FPLI plaide pour une plus grande uniformité dans l'intérêt de la transparence et de la sécurité juridique.

L'initiative consistant à définir un cadre interprofessionnel pour le secteur médical est louable en soi. Il est cependant regrettable de devoir constater que l'on crée pour cela une multitude d'organes, ce qui produit exactement l'effet inverse de ce que l'interprofessionnalisation aurait dû permettre d'atteindre, à savoir une plus grande transparence et une meilleure sécurité juridique.

Mme Geerts craint que si l'on suit pour le Conseil supérieur une politique duale, comme le propose Mme Van Haveren, les principes de base ne soient établis dans un vide social.

Mme Van Haveren répond que ces principes de base sont précisément la raison pour laquelle il faut organiser une concertation sociale. Le but ne peut pas être de créer un forum sans engagement qui se bornerait à convier, une fois l'an, tous les représentants de toutes les catégories à un échange de vues, mais il faut au contraire instituer une concertation structurée au sein du Conseil supérieur. La responsabilité finale doit incomber aux praticiens professionnels. Ce principe doit être ancré dans le texte.

Pour définir les principes de base, il est important que le Conseil ne soit pas trop pléthorique — selon le texte à l'examen, il n'y siégerait pas moins de 31 personnes — et que les praticiens professionnels aient d'abord la possibilité de réfléchir sérieusement avant d'exprimer leur point de vue au Conseil supérieur.

— *Exposé du professeur Jacques Debry, Multipharma srl*

Je ne m'exprimerai que sur la problématique de l'Ordre des pharmaciens et de la déontologie des pharmaciens, n'ayant pas de compétence particulière pour m'exprimer sur les problèmes spécifiques des médecins.

— Les pharmaciens, comme les autres professionnels des soins de santé, ont des responsabilités, et donc des devoirs, des obligations :

- vis-à-vis des patients,
- vis-à-vis de la Santé publique,
- vis-à-vis de l'organisation et du financement des soins de santé dans le pays où ils exercent leur profession.

Il est donc nécessaire que l'État s'assure :

Zij zijn hierbij echter ook verantwoording verschuldigd aan alle stakeholders of belanghebbenden in de brede zin. Enkel zo kunnen zij het maatschappelijk draagvlak van de deontologie en het tuchtrecht op lange termijn garanderen.

Veeleer dan alle mogelijke actoren of stakeholders te integreren in de organen van deontologie en tuchtrecht pleit FVIB ervoor het overleg met de maatschappij te verankeren in afzonderlijke structuren zodat er een duidelijke taakscheiding is, waarbij de beroepsbeoefenaars zelf de eindverantwoordelijkheid dragen voor de deontologische regels en (de controle op) de handhaving ervan. Dit impliceert dat de raden die de deontologie vastleggen en in eerste aanleg oordelen over de naleving ervan in hoofdzaak zijn samengesteld uit rechtsreeks verkozen vertegenwoordigers van de beroepsgroepen, al dan niet bijgestaan door deskundigen met raadgevende stem.

### 9. Interprofessionalisering

FVIB pleit voor een grotere eenvormigheid in het belang van de transparantie en rechtszekerheid.

Het initiatief om voor de medische sector een interprofessioneel kader uit te tekenen is dan op zich ook lovenswaardig. Het is echter jammer te moeten vaststellen dat hiervoor een veelheid aan organen wordt gecreëerd die precies het tegenovergestelde bereiken van wat de interprofessionalisering zou moeten beogen, namelijk meer transparantie en rechtszekerheid.

Mevrouw Geerts vreest voor het gevaar dat, indien voor de Hoge Raad een tweesporenbeleid zou worden gevolgd, zoals mevrouw Van Haveren voorstelt, de grondbeginselen worden opgesteld in een maatschappelijk vacuüm.

Mevrouw Van Haveren antwoordt dat het precies omwille van die grondbeginselen is dat het maatschappelijk overleg er moet komen. Men mag geen vrijblijvend forum creëren waar slechts eenmaal per jaar alle vertegenwoordigers van alle categorieën worden uitgenodigd om van gedachten te wisselen, in de Hoge Raad moet gestructureerd overleg plaatsvinden. De eindverantwoordelijkheid moet liggen bij de beroepsbeoefenaars. Dit moet verankerd worden in de tekst.

Voor het uitwerken van de grondbeginselen is het belangrijk dat dit niet gebeurt door een té overdadig samengestelde Raad — volgens de discussietekst zetelen er niet minder dan 31 personen in — en dat aan de beroepsbeoefenaars de kans wordt geboden om eerst grondig te reflecteren alvorens hun standpunt in de Hoge Raad weer te geven.

— *Uiteenzetting van prof. Jacques Debry, Multipharma cvba*

Ik zal het alleen hebben over de problematiek van de Orde van Apothekers en over de deontologie van de Apothekers, omdat ik niet speciaal bevoegd ben om het over de specifieke problemen van de geneesheren te hebben.

— Zoals de andere gezondheidswerkers hebben de apothekers verantwoordelijkheden en dus plichten en verplichtingen :

- ten opzichte van de patiënten,
- ten opzichte van de Volksgezondheid,
- ten opzichte van de organisatie en de financiering van de gezondheidszorg in het land waar ze hun beroep uitoefenen.

Het is dus noodzakelijk dat de Staat zich ervan vergewist :



— que ces responsabilités, ces devoirs, ces obligations soient clairement définis,

— que les manquements constatés à ces obligations soient sanctionnés.

Il n'y a pas de doute possible sur ces principes qui doivent donc être posés clairement d'emblée.

La question est cependant de savoir quels sont les meilleurs outils à mettre en place pour rencontrer ces objectifs.

— C'est un constat aujourd'hui largement partagé que les structures existantes à cet effet ne correspondent plus tout à fait aux besoins réels en la matière.

Ces structures ont été créées dans un contexte qui a fortement évolué et qui s'est même, en réalité, complètement transformé. Les changements du contexte économique-social, du contexte politique, les changements dans les valeurs de plus en plus unanimement reconnues, et donc également les changements dans l'organisation des soins de santé, dans la législation, dans les droits des citoyens, tous ces changements ont créé de plus en plus un décalage évident entre les institutions existantes et les buts qu'elles devraient poursuivre.

— L'angle d'approche, compte tenu des évolutions mentionnées, doit être différent. Ce qui est essentiel aujourd'hui n'est pas de préserver l'honneur et la dignité du médecin, du pharmacien, des autres professionnels des soins de santé, mais de s'assurer que ces professionnels soient au service du patient, de la santé publique, de la collectivité.

Il faut d'ailleurs élargir le spectre des préoccupations qui doit sortir de la relation bilatérale médecin-patient ou de la relation bilatérale que les praticiens entretiennent entre eux. Les partenaires dans l'organisation des soins de santé sont aujourd'hui beaucoup plus nombreux.

— Dans cette situation de décalage entre les institutions existantes et l'évolution des questions d'éthique professionnelle, se pose d'ailleurs de plus en plus un problème d'insécurité juridique pour les professionnels des soins de santé concernés. Cette insécurité est liée tout d'abord au manque de précision et parfois de validité de certaines règles. Je m'explique. Si l'on prend le code de déontologie des pharmaciens et les communications faites au fil des années par l'Ordre des Pharmaciens, qui constituent le corpus réglementaire applicable, on doit constater que de nombreuses règles sont édictées en termes généraux et vagues, et ne sont donc pas suffisamment précises. Du point de vue technique ou de la technique législative, les textes mélangent en plus souvent règles et commentaires de la règle, normes et considérations autour et alentour. De plus, de nombreuses règles ne sont, de l'avis même de l'Ordre, plus applicables telles quelles.

L'insécurité juridique est en outre aggravée par le peu de rigueur qui existe dans les procédures juridictionnelles qui peuvent conduire à la sanction. Les garanties d'une justice équitable doivent s'appliquer au droit disciplinaire comme en toute autre matière. Il en va du respect des principes fondamentaux des droits de l'homme.

N'oublions pas que les instances ordinales ont le pouvoir aujourd'hui d'appliquer des sanctions extrêmement lourdes, allant jusqu'à la mort professionnelle que représente la radiation.

— Il paraît certain que la réforme à mettre en œuvre doit donc être assez profonde. Un simple aménagement des structures actuelles, quelques modifications ponctuelles de ces structures, ne peuvent provoquer le changement fondamental qui doit se produire.

Force est de constater que ce n'est sans doute pas une solution de laisser le pouvoir d'édicter les règles et de les appliquer en sanctionnant les manquements, à des institutions composées

— dat die verantwoordelijkheden, die plichten en verplichtingen duidelijk gedefinieerd worden,

— dat er sancties volgen wanneer men vaststelt dat men die verplichtingen niet nakomt.

Over die beginselen mag niet worden getwijfeld, ze moeten dus vooraf duidelijk worden geformuleerd.

De vraag is echter wat de beste middelen zijn die moeten worden aangewend om die doelstellingen te halen.

— Vandaag is vrijwel iedereen het erover eens dat de structuren die hiervoor bestaan de reële behoeften terzake niet meer vervullen.

Die structuren werden tot stand gebracht in een context die in hoge mate veranderd is en die in werkelijkheid volledig anders is geworden. De veranderingen van de sociaal-economische context, van de politieke context, de veranderingen in de waarden die steeds meer door iedereen worden erkend, en dus ook de veranderingen in de organisatie van de gezondheidszorg, in de wetgeving, in de rechten van de burgers, al die veranderingen hebben geleid tot een steeds duidelijker kloof tussen de bestaande instellingen en de doelstellingen die ze moeten nastreven.

— Gezien de vermelde ontwikkelingen, moet de invalshoek anders zijn. Essentieel vandaag is niet de eer en de waardigheid van de geneesheer, de apothekers en de andere gezondheidsberoepen hoog te houden, maar ervoor te zorgen dat die beroepsmensen ten dienste staan van de patiënt, de Volksgezondheid, de gemeenschap.

Men moet overigens het spectrum van aandachtspunten verbreden. Het moet breder worden dan de bilaterale relatie geneesheer-patiënt of dan de bilaterale relatie die de artsen onderling hebben. De partners in de organisatie van de gezondheidszorg zijn vandaag veel talrijker.

— In die situatie waarbij er een kloof ligt tussen de instellingen en de ontwikkeling van de problemen rond beroepsethiek, groeit overigens een probleem van rechtsonzekerheid voor de gezondheidswerkers. Die onveiligheid heeft eerst en vooral te maken met het gebrek aan nauwkeurigheid en soms aan geldigheid van bepaalde regels. Ik ga daar verder op in. Wanneer men de deontologische code bekijkt van de apothekers en de mededelingen die met het verstrijken van de jaren door de Orde van Apothekers gedaan zijn, die het geldende reglementair corpus vormen, moet men vaststellen dat vele regels in algemene en vage bewoordingen zijn opgesteld en dus onvoldoende nauwkeurig zijn. Technisch of wetgevingstechnisch gezien haspelen de teksten bovendien vaak regels en commentaar op de regels, normen en overwegingen daarover, door elkaar. Bovendien zijn heel wat regels, zelfs volgens de Orde, niet meer als dusdanig toepasselijk.

De rechtsonzekerheid wordt bovendien verergerd door het gebrek aan nauwgezetheid in de rechtspleging die tot de sanctie kan leiden. De waarborg van een eerlijk gerecht moet voor het tuchtrecht gelden zoals voor elke andere materie. Het gaat om het in acht nemen van de fundamentele beginselen van de rechten van de mens.

We mogen niet vergeten dat de instanties van de orden vandaag de macht hebben om zeer zware sancties op te leggen, tot en met de professionele doodsteek door de schrapping.

— Het is duidelijk dat de hervorming dus vrij diepgaand moet zijn. Een eenvoudige aanpassing van de huidige structuren, enkele wijzigingen hier en daar van die structuren, kunnen de fundamentele wijziging die nodig is niet tot stand brengen.

Men moet vaststellen dat het geen oplossing is instellingen die uitsluitend of hoofdzakelijk zijn samengesteld uit de betreffende beroepsmensen zelf de macht te geven regels af te kondigen en ze

uniquement ou essentiellement de professionnels concernés eux-mêmes. Ils sont juges et parties. Et le risque est trop grand, l'histoire le prouve, qu'une confusion permanente ne s'installe, *volens nolens*, entre la déontologie et la défense des intérêts professionnels.

— En conséquence, il paraît que la proposition de loi créant un Ordre des Pharmaciens ne va pas suffisamment loin dans la réforme. Il y a une volonté tout à fait manifeste et très appréciable de rendre l'institution plus démocratique, plus transparente, et mieux organisée notamment sur le point de la séparation plus nette entre la compétence normative et la compétence juridictionnelle. De même, la préoccupation est évidente de tenter de remédier aux problèmes évoqués tout à l'heure — insécurité juridique pour les praticiens — par le renforcement des droits de la défense, par l'uniformisation plus grande de la jurisprudence et par la séparation plus nette entre l'investigation et le jugement.

Cependant, la proposition reste dans la conception classique d'organe normatif et disciplinaire composé essentiellement de pharmaciens, même si la présence renforcée de magistrats apporte certaines garanties.

Dès lors, l'on risque fort de retomber dans certains travers constatés actuellement.

— On l'a dit, les règles déontologiques doivent être focalisées sur les devoirs des praticiens vis-à-vis du patient, de la santé publique et de l'organisation des soins de santé.

Cela signifie, pour le pharmacien, que la déontologie doit développer beaucoup plus les obligations des pharmaciens relatives à l'exercice qualitatif de la profession :

— compétences scientifiques et techniques nécessaires à l'exercice efficace et consciencieux de la profession (devoir de procéder régulièrement à une mise à jour des connaissances),

— accessibilité et disponibilité vis-à-vis des patients,

— qualité des installations et des équipements qui permettent l'exercice de la profession,

— qualité des produits dispensés,

— obligation d'accueil dans le respect du libre choix des malades, qualité de la communication avec chaque patient,

— conseils et informations nécessaires relatifs au traitement et à la bonne observance du traitement,

— responsabilité de ses actes,

— etc.

Les institutions existantes objecteront que je ne fais que poser des exigences avec lesquelles elles sont tout à fait d'accord et qu'elles mettent elles-mêmes en avant. Cependant, la réalité quotidienne montre que la préoccupation la plus fréquente dans la pratique de l'Ordre est de protéger les intérêts, souvent économiques, des pharmaciens. Cela tient d'ailleurs notamment au fait que la plupart des plaintes dont l'Ordre est saisi viennent de pharmaciens eux-mêmes à l'encontre de confrères.

Ce qui devrait se trouver à la base de la création d'un Ordre et de la formulation de règles déontologiques, c'est-à-dire la volonté de sauvegarde de la santé publique et de protection des intérêts légitimes des consommateurs de médicaments, débouche donc finalement souvent sur un projet essentiellement économique de protection de la profession dans un sens que l'on peut qualifier de corporatiste.

toe te passen door de overtredingen te sanctioneren. Ze zijn rechter en partij. De geschiedenis toont aan dat het risico te groot is dat er *volens nolens* blijvende verwarring bestaat tussen de deontologie en de verdediging van de beroepsbelangen.

— Het wetsvoorstel tot oprichting van een Orde van apothekers blijkt bijgevolg niet ver genoeg in de hervorming te gaan. Er is een duidelijke en opmerkelijke wil aanwezig om de instelling democratischer, doorzichtiger, en beter georganiseerd te maken, met name inzake de duidelijker scheiding tussen de normerende bevoegdheid en de bevoegdheid inzake rechtspraak. Tevens wil men duidelijk proberen de eerder vermelde problemen — rechts-onzekerheid voor de beoefenaars — te verhelpen door de versterking van de rechten van de verdediging, door de rechtspraak eenvormiger te maken of door een duidelijker onderscheid te maken tussen het onderzoek en het vonnis.

Het voorstel blijft echter bij het klassieke concept van normerend tuchtorgaan dat hoofdzakelijk uit apothekers bestaat, ook al biedt de grotere aanwezigheid van magistraten enige waarborgen.

Het risico is bijgevolg groot dat we hervallen in bepaalde fouten die we nu vaststellen.

Men heeft gezegd dat de deontologische regels moeten worden toegespitst op de plichten van de beoefenaars ten opzichte van de patiënt, de volksgezondheid en de organisatie van de gezondheidszorg.

Voor de apotheker betekent dat dat de deontologie de plichten van de apothekers in verband met de kwalitatieve uitoefening van het beroep veel meer moet ontwikkelen :

— wetenschappelijke en technische kennis die nodig is om het beroep efficiënt en nauwgezet uit te oefenen (de plicht om de kennis regelmatig bij te werken),

— toegankelijkheid en beschikbaarheid ten opzichte van de patiënten,

— kwaliteit van de installaties en de uitrusting waarmee het beroep wordt uitgeoefend,

— kwaliteit van de verstrekte producten,

— de verplichting de zieken op te vangen en hierbij rekening te houden met hun vrije keuze, kwaliteit van de communicatie met elke patiënt,

— advies en informatie die noodzakelijk zijn in verband met de behandeling en de goede uitvoering van de behandeling,

— verantwoordelijkheid voor zijn daden,

— en dergelijke.

De bestaande instellingen zullen opwerpen dat ik slechts eisen stel waarmee ze het volstrekt eens zijn en die ze zelf verdedigen. Uit de dagelijkse realiteit blijkt evenwel dat de vaakst voorkomende zorg in de praktijk van de Orde het beschermen van de vaak economische belangen van de apothekers is. Dat heeft overigens te maken met het feit dat de meeste klachten die bij de Orde aanhangig worden gemaakt afkomstig zijn van apothekers zelf en gericht zijn tegen collega's.

Wat aan de basis zou moeten liggen van de oprichting van een Orde en de formulering van deontologische regels, dat wil zeggen de wil de volksgezondheid veilig te stellen en de legitieme belangen van de geneesmiddelenconsumenten te beschermen, mondt dus uiteindelijk vaak uit in een hoofdzakelijk economisch project ter bescherming van het beroep in een zin die men corporatistisch kan noemen.

— L'idée me paraît par contre tout à fait judicieuse de créer une instance « au dessus de la mêlée » qui offre de bien meilleures garanties d'indépendance et d'ouverture d'esprit, embrassant des considérations plus larges, incluant les droits d'autres partenaires de soins de santé, à commencer par le patient lui-même.

Le Conseil supérieur de déontologie des professions des soins de santé, dans son concept, me paraît rencontrer l'objectif.

Cependant, un certain nombre d'interrogations subsistent.

— Je reste perplexe par rapport à la composition de ce Conseil. On reste dans une approche assez corporatiste, même si l'approche est inter-corporatiste. Sur 39 membres prévus, quelque 30 personnes sont des représentants des professionnels des soins de santé eux-mêmes. Il est fait peu de place à d'autres visions, et l'on peut craindre que soient assez isolées les deux seules personnes « ayant une expertise et une expérience par rapport aux droits des patients ... ».

La proposition de loi déposée à la Chambre par Mme Magda Demeyer et consorts « portant création d'un Conseil supérieur de l'éthique et de la déontologie des soins de santé » me paraît à cet égard — dans une approche très différente du problème — mieux garantir l'indépendance de l'institution en exigeant une parité entre ceux qui offrent leurs services dans le secteur des soins de santé et ceux qui ne sont pas des personnes professionnellement actives dans le domaine des soins de santé.

Je me demande d'ailleurs pourquoi la proposition de loi exclut les représentants des mutualités de l'instance en question, alors que celles-ci sont à la fois des représentants des consommateurs des soins de santé et des acteurs clés dans l'organisation des soins de santé.

— Par ailleurs, la séparation nette entre ceux qui édictent les règles et ceux qui sanctionnent les manquements me paraît être largement rencontrée dans le projet de loi.

Je ne retiendrai pas pour ma part la solution proposée de laisser aux Conseils provinciaux le soin d'appliquer des sanctions mineures. Il me semble plus sain et plus cohérent de confier tout le processus disciplinaire à une instance dédiée uniquement à cette fonction. Il faudra cependant aller plus loin dans les garanties qui doivent être données à ceux qui seront poursuivis devant les instances disciplinaires. Il s'impose de rédiger un véritable « code de procédure disciplinaire ».

— Je m'interroge sur la nécessité de maintenir des Conseils provinciaux. Faut-il maintenir ce découpage ? Un pharmacien qui change le lieu où il exerce sa profession doit parfois supprimer son inscription du tableau de l'Ordre d'une province et refaire la procédure d'inscription au tableau de l'Ordre d'une autre province. Dans le cadre de la recherche de simplification administrative, ne pourrait-on concevoir des tableaux de l'Ordre par communauté linguistique ?

— Enfin, je termine par un problème essentiel qui doit être bien envisagé à l'occasion d'une réforme fondamentale.

Le mécanisme prévu dans le projet de loi « texte martyr » au niveau de la production des règles est le suivant :

Le Conseil supérieur établit les principes de base. Ceux-ci n'ont force contraignante qu'après avoir été validés par le Roi.

Les règles de déontologie propres à une profession sont, quant à elles, établies par le Conseil national de l'Ordre concerné, mais doivent être approuvées par le Conseil supérieur qui veillera notamment, bien entendu, à leur conformité aux principes de base.

Nous sommes donc en présence d'une délégation très large faite par le législateur. Ma question est : faut-il rester dans cette

— Het idee om een instantie op te richten die « boven het gewoel » staat, die betere waarborgen biedt van onafhankelijkheid en openheid van geest, die een bredere kijk op de zaak heeft en rekening houdt met de rechten van andere partners in de gezondheidszorg, te beginnen met de patiënt zelf, lijkt me een goed idee.

De Hoge Raad voor Deontologie van de Gezondheidszorgberoeven lijkt me wat het concept betreft, die doelstelling waar te maken.

Er blijven echter nog een aantal vragen.

— De samenstelling van die Raad blijft me met verstomming slaan. Men blijft in een vrij corporatistische benadering, ook al is de benadering intercorporatistisch. Van de 39 geplande leden zijn er ongeveer 30 vertegenwoordigers van de gezondheidswerkers zelf. Er wordt weinig plaats gemaakt voor andere visies en het valt te vrezen dat de twee enige personen « met ervaring en deskundigheid inzake patiëntenrechten ... » vrij alleen zullen staan.

Het komt me voor dat het wetsvoorstel « tot oprichting van een Hoge Raad voor Ethiek en Deontologie van de Gezondheidszorg » dat mevrouw Magda Demeyer c.s. in de Kamer heeft ingediend in die zin — met een heel andere aanpak van het probleem — de onafhankelijkheid van de instelling beter waarborgt, door de pariteit te eisen tussen zij die hun diensten in de sector van de gezondheidszorg aanbieden en zij die niet professioneel actief zijn in de gezondheidszorg.

Ik vraag me overigens af waarom het wetsvoorstel de vertegenwoordigers van de ziekenfondsen van die instantie uitsluit, terwijl de ziekenfondsen zowel de vertegenwoordigers van de consumenten van de gezondheidszorg zijn als de hoofdspelers in de organisatie van de gezondheidszorg.

— Overigens lijkt de duidelijke scheiding tussen zij die de regels afkondigen en zij die de overtredingen bestraffen in het wetsontwerp mij in hoge mate tot stand te zijn gebracht.

Ik ben niet gewonnen voor de oplossing die wordt voorgesteld om het opleggen van kleine straffen aan de Provinciale Raden over te laten. Het lijkt me gezonder en coherenter het hele tuchtproces in handen te geven van een instantie die zich uitsluitend daarmee bezighoudt. Men zal evenwel verder moeten gaan in het geven van waarborgen aan wie vervolgd wordt voor de tuchtinstanties. Er moet een echt « wetboek van tuchtprocesrecht » worden opgesteld.

— Ik vraag me af of het nodig is de Provinciale Raden in stand te houden. Moet men die indeling werkelijk in stand houden ? Een apotheker die de plaats verandert waar hij zijn beroep uitoefent, moet soms zijn inschrijving bij de Orde in een provincie laten schrappen en de inschrijvingsprocedure bij de Orde in een andere provincie overdoen. Kan men in de context van de administratieve vereenvoudiging geen inschrijvingen bij de Orde per taalgemeenschap mogelijk maken ?

— Ik eindig ten slotte met een essentieel probleem waarover goed moet worden nagedacht bij een fundamentele hervorming.

Het mechanisme voor de productie van regels dat in de « sneuveltekst » van het wetsontwerp wordt vooropgesteld, is het volgende :

De Hoge Raad legt de basisbeginselen vast. Die zijn slechts afdwingbaar nadat ze door de Koning bekrachtigd zijn.

De deontologische regels die specifiek zijn voor een beroep worden daarentegen vastgelegd door de Nationale Raad van de betreffende Orde, maar moeten worden goedgekeurd door de Hoge Raad, die er uiteraard op zal toezien dat ze overeenstemmen met de basisbeginselen.

We hebben hier dus te maken met een zeer ruime delegatie door de wetgever. Mijn vraag is de volgende : moeten we ons aan dat

conception où l'ordre juridique national délègue entièrement la compétence de formuler les normes, sous la seule réserve d'une approbation par le Roi des principes généraux ?

La proposition de loi déposée à la Chambre par Madame Magda Demeyer et consorts a pris un tout autre parti en maintenant beaucoup plus fermement l'ensemble de la problématique de la déontologie dans l'ordre juridique national quant à la production des normes. Le « Conseil supérieur de l'éthique et de la déontologie des soins de santé » proposé a pour mission de donner des avis aux pouvoirs législatifs et aux pouvoirs exécutifs. Ce sont donc ces pouvoirs qui gardent la main sur la promulgation des règles.

Dans une même optique d'ailleurs, cette proposition de loi renvoie la compétence des sanctions aux tribunaux ordinaires.

C'est une approche beaucoup plus radicale mais il faut réfléchir aux avantages et aux inconvénients d'une telle solution.

— En tout état de cause, il faut reconnaître que la solution proposée par le « texte martyr », est assez complexe puisque la formulation des règles se trouve à deux niveaux.

Songez aux difficultés qui peuvent résulter d'une vision divergente entre le Conseil supérieur et les Ordres, et dès lors, aux allers-retours qui pourraient se passer entre les deux instances, avec ce qu'une telle situation comporte, une fois de plus, d'insécurité juridique pour les praticiens.

Si une telle solution était finalement retenue, il est à mon avis indispensable de :

— bien réfléchir à la composition du Conseil supérieur et à la composition des Ordres spécifiques à chaque profession,

— prévoir clairement la suprématie du Conseil supérieur sur les Ordres,

— établir le « code de procédure disciplinaire » qui donne aux comparants, et aux plaignants, des garanties juridiques suffisantes de procès juste et équitable.

\*  
\* \*

#### Auditions du 10 janvier 2007

— M. Luc Lemense, président de Cartel, président de l'UZK (Unie van zelfstandige Kinesitherapeuten);

— M. Roland Crabs, secrétaire général du VKV (Vlaams Kinesitherapeutenverbond), administrateur de l'AKB (Association des Kinésithérapeutes de Belgique);

— M. Didier Leva, vice-président de l'UKFGB (Union des kinésithérapeutes francophones et germanophones de Belgique), administrateur de l'AKB (Association des kinésithérapeutes de Belgique);

— M. Paul Rabau, président du Conseil national de la Kinésithérapie.

M. Luc Lemense. — Je m'exprime en tant que président de la plus grande organisation de kinésithérapeutes reconnue en Belgique, à savoir le Cartel des kinésithérapeutes. Je préside également l'Unie van zelfstandige kinesitherapeuten, une organisation qui regroupe des cercles locaux par analogie avec les cercles de médecins généralistes.

concept houden, waar de nationale juridische Orde de bevoegdheid om de normen te bepalen volledig delegeert, met als enig voorbehoud een goedkeuring door de Koning van de algemene beginselen ?

Het wetsvoorstel dat in de Kamer door mevrouw Magda demeyer c.s. werd ingediend, heeft de zaak helemaal anders aangepakt, door het geheel van de problematiek van de deontologie wat het maken van normen betreft veel krachtiger in de nationale juridische Orde te houden. De voorgestelde « Hoge Raad voor Ethiek en Deontologie van de Gezondheidszorg » heeft als opdracht adviezen te geven aan de wetgevende en uitvoerende overheden. Het zijn dus die overheden die bevoegd blijven voor het uitvaardigen van de regels.

Dat wetsvoorstel legt overigens in dezelfde optiek de bevoegdheid voor de sancties bij de gewone rechtbanken.

Het is een veel radicaler aanpak, maar er moet worden nagedacht over de voor- en nadelen van dergelijke oplossing.

— Men moet in elk geval toegeven dat de oplossing die door de « sneuveltekst » wordt voorgesteld vrij complex is, aangezien het vastleggen van de regels op twee niveaus gebeurt.

Denk eens aan de problemen die kunnen ontstaan bij een verschil van visie tussen de Hoge Raad en de Orden, en hoe die twee instanties de bal naar elkaar kunnen blijven doorspelen, met alle rechtsonzekerheid van dien voor de gezondheidswerkers.

Mocht men uiteindelijk voor dergelijke oplossing kiezen, dan moet men volgens mij :

— goed nadenken over de samenstelling van de Hoge Raad en over de samenstelling voor de Orden van elk beroep,

— duidelijk bepalen dat de Hoge Raad boven de Orden staat,

— het « wetboek van tuchtprocesrecht » vastleggen, dat de beschuldigden en de aanklagers voldoende waarborgen biedt voor een rechtvaardig en eerlijk proces.

\*  
\* \*

#### Hoorzittingen van 10 januari 2007

— De heer Luc Lemense, voorzitter van Kartel, voorzitter van UZK (Unie van zelfstandige kinesitherapeuten);

— De heer Roland Crabs, secretaris-generaal van VKV (Vlaams Kinesitherapeutenverbond), bestuurder van AKB (Algemene Kinesitherapeutenbond);

— De heer Didier Leva, ondervoorzitter van UKFGB (Union des kinésithérapeutes francophones et germanophones de Belgique), bestuurder van AKB (Algemene Kinesitherapeutenbond);

— De heer Paul Rabau, voorzitter van de Nationale Raad voor de Kinesithérapie.

De heer Luc Lemense. — Ik neem het woord als voorzitter van de grootste erkende organisatie van kinesitherapeuten in België, namelijk het Kinesitherapeutenkartel. Ik ben eveneens voorzitter van de Unie van zelfstandige kinesitherapeuten, een organisatie gebaseerd op kringen naar analogie van de huisartsenkringen.

Je me réjouis d'avoir l'occasion de souligner encore que nous sommes demandeurs d'un Ordre des kinésithérapeutes. L'histoire étant présenté en détails dans l'exposé des motifs, je n'y reviendrai pas. Dans cet exposé, on parle également du réel vide juridique sur le plan des règles de conduite pour les kinésithérapeutes, surtout depuis l'installation de la Commission d'agrégation pour la kinésithérapie qui a remplacé le Conseil d'agrégation des kinésithérapeutes, le précédent organe de déontologie. Il y a un besoin évident de règles de conduite et surtout d'un organe à l'écoute des kinésithérapeutes et qui, en cas de problème, puisse éventuellement prononcer des peines. Nous sommes par exemple actuellement confrontés à des collègues qui font de la publicité d'une manière qui n'est pas appréciée par d'autres collègues. Il y a aussi parfois des différends entre des collègues qui travaillent dans un cabinet indépendant ou en milieu hospitalier. Pour aborder ce genre de problèmes, un organe spécifique serait très utile.

La proposition de loi portant création d'un Conseil supérieur de déontologie des professions de soins de santé permet entre autres la création d'un Ordre spécifique des kinésithérapeutes. Si ce n'est pas le cas, les règles déontologiques des kinésithérapeutes sont définies par le Conseil supérieur. Nous sommes hélas fortement sous-représentés dans ce dernier (deux membres sur 35 ou 40). Dans un Ordre des kinésithérapeutes, nous serions bien mieux représentés et nous serions bien plus en mesure d'élaborer et de faire respecter un propre code de déontologie.

Pour conclure, je souligne encore que notre organisation professionnelle, qui compte 4 000 membres, tant néerlandophones que francophones, se rallie totalement à la proposition de loi.

M. Roland Craps. — Je suis secrétaire général de l'*Algemene Kinesitherapeutenbond van België* (AKB) et secrétaire du *Vlaams Kinesitherapeutenverbond*. L'AKB est de loin l'association la plus importante en Belgique; elle est également représentée au niveau international auprès de l'ICPT. L'AKB regroupe tant les collègues francophones et germanophones de l'UKFGB que les collègues du Brabant Wallon et de Bruxelles de l'APK et ceux du *Vlaams Kinesitherapeutenverbond*.

Je rejoins totalement les propos de mon collègue Lemense. Nous avons besoin d'urgence d'un ordre propre aux kinésithérapeutes, plus précisément parce que la problématique spécifique de notre profession peut être, selon nous, mieux appréciée par les kinésithérapeutes que par le Conseil supérieur.

Le code de déontologie et les règles de publicité posent par exemple de nombreux problèmes spécifiques qui devraient pouvoir être appréciés par les kinésithérapeutes dans un ordre qui leur est propre.

Les règles de conduite publiées en 2005 par le Conseil national peuvent parfaitement servir de base pour le fonctionnement de l'ordre dans le domaine de la déontologie.

Le vide qui existe depuis 2002 ne se remarque peut-être pas tellement dans la société mais il engendre chaque jour des situations difficiles qui sont soumises et discutées au Conseil national. La responsabilité risque de glisser vers les associations professionnelles, ce qui n'est pas l'objectif. Il n'existe en effet aucune disposition relative à l'établissement de règles pour un cadre de comportement au sein duquel le monde professionnel doit agir. La présente proposition de loi peut mettre un terme aux situations de « Far West » actuelles. Elle est aussi une confirmation de la qualité des soins de kinésithérapie en Belgique. Nous y sommes dès lors favorables.

M. Didier Bertinchamps. — Je ne peux que me rallier à l'avis du secrétaire général de l'AKB dont nous constituons l'aile franco-

Ik ben blij dat we nog de gelegenheid krijgen om te benadrukken dat wij vragende partij zijn voor een Orde van kinesitherapeuten. Aangezien de historische uitvoerig in de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel wordt geschetst, hoef ik die hier niet meer te herhalen. In die memorie wordt ook aangegeven dat er op het ogenblik een reëel vacuüm is inzake de gedragsregels voor kinesitherapeuten, vooral sinds de installatie van een Erkenningscommissie kinesitherapie, waardoor de Erkenningsraad, die vroeger het deontologische orgaan was, is weggefallen. Het is duidelijk dat er nood is aan gedragsregels en vooral aan een orgaan dat de kinesitherapeuten kan horen en dat, bij problemen, eventueel ook straffen kan uitspreken. Wij worden bijvoorbeeld op het ogenblik geconfronteerd met collega's die reclame voeren op een manier die door andere collega's niet wordt geapprecieerd. Er zijn ook soms geschillen tussen collega's die in een zelfstandige praktijk of in een ziekenhuisomgeving samenwerken. Om dat soort problemen aan te pakken zou een specifiek orgaan zeer nuttig zijn.

Het wetsvoorstel tot oprichting van een Hoge Raad voor deontologie van de gezondheidsberoepen bepaalt onder meer dat er een aparte orde van kinesitherapeuten kan worden opgericht. Gebeurt dat niet, dan worden de deontologische regels van de kinesitherapeuten bepaald door de Hoge Raad zelf. Daarin zijn wij als kinesitherapeuten jammer genoeg sterk ondervetegenwoordigd met slechts twee op 35 of 40 leden. In een eigen nog op te richten Orde van kinesitherapeuten zijn we uiteraard veel beter vertegenwoordigd en kunnen we veel beter een eigen deontologische code uitwerken en doen naleven.

Tot slot wijs ik er nog op dat onze beroepsvereniging, die 4 000 leden telt, zowel Nederlandstaligen als Franstaligen, zich volledig achter het wetsvoorstel schaaft.

De heer Roland Craps. — Ik ben secretaris-generaal van de algemene Kinesitherapeutenbond van België en tevens secretaris van het Vlaams Kinesitherapeutenverbond. De AKB is veruit de grootste vereniging in België en is ook internationaal vertegenwoordigd bij het ICPT. De AKB groepeerde zowel de Franstalige en Duitstalige collega's van de UKFGB als de Waals-Brabantse en Brusselse collega's van de APK en de collega's van het Vlaams Kinesitherapeutenverbond.

Ik sluit me volkomen aan bij het betoog van collega Lemense. Een geheel eigen orde voor kinesitherapeuten is dringend nodig, meer bepaald omdat de specifieke problematiek van onze beroepsgroep ons inziens beter door kinesitherapeuten dan door de Hoge Raad kan worden beoordeeld.

De deontologische code en de publiciteitsregels stellen bijvoorbeeld heel wat specifieke problemen, die door kinesitherapeuten in een eigen orde zouden moeten kunnen worden beoordeeld.

De gedragsregels die in 2005 door de Nationale Raad zijn gepubliceerd, kunnen uitstekend als basis dienen voor de werking van de orde op het gebied van de deontologie.

Het hiaat dat sinds 2002 is ontstaan, is misschien niet zozeer merkbaar in de maatschappij, maar zorgt dagelijks voor moeilijke situaties, die worden voorgelegd aan de Nationale Raad en er worden besproken. De verantwoordelijkheid dreigt te verschuiven naar beroepsverenigingen, wat niet de bedoeling is. Er zijn immers geen bepalingen over het opstellen van regels voor een gedragskader waarbinnen de professionele wereld moet handelen. Dit wetsvoorstel kan een einde maken aan de huidige « Far-West » toestanden. Het is tevens een bevestiging van de kwaliteit van de kinesitherapeutische zorg in België. We beoordelen het wetsvoorstel dan ook positief.

De heer Didier Bertinchamps. — Ik sluit mij aan bij de secretaris-generaal van de AKB, waarvan wij de Franstalige

phone. Nous sommes tous à fait d'accord avec ce qui a été dit jusqu'à présent par M. Lemense et M. Crabs.

M. Paul Rabau. — Je préside le Conseil national de la Kinésithérapie et je suis aussi membre du Cartel des kinésithérapeutes et de l'*Unie van zelfstandige kinesitherapeuten* (UZK). L'Association des kinésithérapeutes de Belgique (AKB) est également un partenaire dans les discussions menées au sein du Conseil national.

Tout comme les représentants de ces deux associations professionnelles, le Conseil national de la kinésithérapie se félicite de la proposition de loi créant un Ordre des kinésithérapeutes.

Lors de l'audition du 13 octobre 2004, nous avons été plutôt critiques à l'égard du texte de l'époque relatif au Conseil supérieur de déontologie déposé par le ministre Demotte. Je suis dès lors très heureux qu'une proposition remaniée ait été adoptée.

Nous avons cependant relevé quelques points positifs dans la première proposition relative au Conseil supérieur de déontologie. Le premier était la possibilité de fondement légal de règles de conduite des kinésithérapeutes. De telles règles ont déjà été adoptées au Conseil national de la kinésithérapie le 28 juin 2005. La première proposition offrait également la possibilité d'entamer une collaboration réciproque et l'harmonisation d'un comportement social responsable entre les kinésithérapeutes, vis-à-vis du patient, des tiers et de la société.

Nous nous rallions volontiers aux grandes lignes que la Fédération des professions libérales et intellectuelles, la FPLI, a esquissées à l'occasion de la table ronde « *Orden en instituten van het vrije beroep: naar meer democratie en transparantie* » (Ordres et instituts de la profession libérale: vers plus de démocratie et de transparence). Ces grandes lignes sont le fondement légal des règles déontologiques, la démocratisation des divers organes compétents en matière de déontologie, une jurisprudence plus uniforme, une plus grande transparence des activités juridictionnelles des ordres et du Conseil d'appel et, enfin, l'élargissement et l'affinement des droits du prévenu et du condamné.

Le Conseil national soutient également la création d'un Ordre des kinésithérapeutes au sein du Conseil supérieur de déontologie. Un Ordre doté d'un statut de droit public comblera la lacune apparue après l'adoption de la loi de 1995 qui a fixé la protection du titre et de la profession de kinésithérapeute sur la base de critères de qualité/formation. À l'époque, le Conseil d'État avait déjà constaté cette lacune dans son avis.

La création d'un Ordre permettra également, après le fondement légal des règles de conduite, de les sauvegarder. Ces règles, utiles et nécessaires au bon fonctionnement de la profession, seront contraignantes, dans l'intérêt du patient et de la société.

Mme Van de Castele, présidente. — Nous constatons que les diverses associations professionnelles sont unanimes sur la nécessité d'un Ordre propre.

La création du Conseil supérieur de déontologie permet, même sans un Ordre propre aux kinésithérapeutes, de faire respecter les règles du propre groupe professionnel en faisant appel au Conseil national de la kinésithérapie. Si un ordre propre est créé, il se basera vraisemblablement sur les mêmes règles de conduite existantes.

Il est frappant que tous les groupes professionnels veuillent mettre un terme à la situation anarchique actuelle. Nous espérons qu'un Ordre propre parviendra à s'accorder sur des règles de conduite, mais notre principal souci est la protection du patient et de la société. Les soins de santé évoluent, également au niveau européen. En outre, des discussions sur la publicité des professions

vleugel vormen. We zijn het volkomen eens met wat de heren Lemense en Crabs tot nu toe hebben gezegd.

De heer Paul Rabau. — Ik ben voorzitter van de Nationale Raad voor de Kinesithérapie en ook lid van het Kartel van kinesitherapeuten en van de Unie van zelfstandige kinesitherapeuten (UZK). Het Algemeen Kinesitherapeutenverbond van België (AKB) is eveneens een partner in gesprekken die in de Nationale Raad worden gevoerd.

Samen met de aanwezige vertegenwoordigers van die twee representatieve beroepsverenigingen juicht de Nationale Raad voor de kinesithérapie het wetsvoorstel tot oprichting van een Orde van kinesitherapeuten toe.

Tijdens de hoorzitting van 13 oktober 2004 waren wij vrij kritisch over de toenmalige tekst betreffende de Hoge Raad voor de deontologie die door minister Demotte was ingediend. Het verheugt me dan ook uitermate dat een aangepast voorstel is goedgekeurd.

In het eerste voorstel over de Hoge Raad voor de deontologie zagen wij evenwel ook enkele positieve punten. Een eerste punt was de mogelijkheid tot legale verankering van de gedragsregels voor kinesitherapeuten. Er werden reeds op 28 juni 2005 gedragsregels voor kinesitherapeuten in de Nationale Raad voor de Kinesithérapie goedgekeurd. Het eerste voorstel bood ook de kans te beginnen met onderlinge samenwerking en afstemming van verantwoordelijk maatschappelijk gedrag onder elkaar, ten opzichte van de patiënt, van derden en van de samenleving.

Wij sluiten graag aan bij de krijtlijnen die de Federatie voor vrije en intellectuele beroepen, FVIB, in een rondetafel over « *Orden en instituten van het vrije beroep: naar meer democratie en transparantie* » heeft uitgetekend. Die krijtlijnen omvatten de wettelijke verankering van de deontologische regels, de democratisering van de diverse organen die bevoegd zijn voor de deontologie, een meer uniforme rechtspraak, een grotere transparantie ten aanzien van de rechtsprekende activiteiten van de orden en van de Raad van beroep en, ten slotte, de uitbreiding en verfijning van de rechten van de beklaagden en de veroordeelden.

Ook de Nationale Raad staat achter de oprichting van een Orde van kinesitherapeuten binnen de Hoge Raad voor Deontologie. Een Orde met een publiekrechtelijk statuut zal de lacune wegwerken die ontstond na de goedkeuring van de wet van 1995 die de titel- en beroepsbescherming van de kinesitherapeuten vastlegde op basis van kwaliteit en opleiding. Toen al stelde de Raad van State in zijn advies die lacune vast.

De oprichting van een Orde zal het, na de wettelijke verankering van de gedragsregels, ook mogelijk maken dat de gedragsregels worden beschermd. Die regels, die nuttig en noodzakelijk zijn voor het goed functioneren van het beroep, zullen dan afdwingbaar zijn. Dat is in het voordeel van de patiënt en de maatschappij.

Mevrouw Van de Castele, voorzitter. — Wij stellen een eensgezind en duidelijk standpunt van de verschillende beroepsverenigingen vast over de nood aan een eigen Orde.

Door de oprichting van de Hoge Raad voor Deontologie is er, zelfs zonder eigen Orde van kinesitherapeuten, een respect voor de regels van de eigen beroepsgroep mogelijk via een beroep op de Nationale Raad voor de Kinesithérapie. Als er een eigen orde komt, zal die zich waarschijnlijk baseren op dezelfde bestaande gedragsregels.

Opmerkelijk is dat alle beroepsgroepen een einde willen maken aan de bestaande Far West-toestand. Wij hopen dat een eigen Orde erin zal slagen gedragsregels af te spreken, maar onze zorg gaat vooral naar de bescherming van de patiënt en de gemeenschap. Er is een evolutie binnen de gezondheidszorg aan de gang, ook op Europees niveau. Daarbij kunnen discussies over reclame voor

de soins de santé ne peuvent être simplement mises de côté, même avec un Ordre propre. L'Europe nous oblige de plus en plus à accepter des règles de concurrence. Une discussion est en cours, notamment avec le ministre Demotte, afin de déterminer quelles règles doivent rester en dehors de la concurrence parce qu'elles sont liées à la qualité des soins de santé.

À l'avenir, les ordres devront aussi constamment rechercher un équilibre entre une règle générale et les règles propres. Cette tâche restera délicate.

En tant que femme, j'espère par ailleurs que les femmes seront davantage représentées à l'avenir dans les ordres, même s'il est parfois difficile pour elles d'assumer cette tâche supplémentaire.

Il a déjà été dit ici que la création d'un ordre des kinésithérapeutes demandera aussi des moyens supplémentaires. Les kinésithérapeutes devront à cet effet fournir une contribution supplémentaire, mais cela ne me semble pas insurmontable. Le plus difficile sera de trouver suffisamment de représentants pour guider l'ordre dans la bonne voie.

Mme Christel Geerts. — Je voudrais émettre deux considérations sur les exposés des orateurs.

La première concerne le nombre de représentants des kinésithérapeutes au Conseil supérieur. Chacun sait que ce fut un difficile exercice d'équilibre et que chaque profession n'est peut-être pas aussi bien représentée qu'elle l'aurait voulu.

Ensuite, je voudrais m'étendre sur ce qu'a dit M. Vermeeren. Si je ne m'abuse, il estime que les règles déontologiques spécifiques doivent être fixées par la profession elle-même. C'est possible, mais le fait qu'une règle proposée par la profession concernée puisse franchir le cap d'un large débat, également avec d'autres groupements professionnels, m'apparaît plutôt comme un avantage.

Enfin, je soutiens bien entendu le plaidoyer de Mme Van de Castele en faveur d'une meilleure représentation féminine dans les associations professionnelles.

M. Vankrunkelsven. — La demande des kinésithérapeutes de disposer de leur propre ordre atteste du dynamisme de cette profession, ce que nous avons déjà pu constater ces dernières années en traitant d'autres problèmes. Je les ai également soutenus à l'époque.

Mme Geerts a indiqué à juste titre que la représentation au Conseil supérieur de déontologie était un exercice d'équilibre : on opte soit pour un organe inefficace comptant de très nombreux représentants, soit pour un organe actif basé sur une représentation limitée. Le conseil constitue une nouveauté dans le paysage belge car, au-delà des professions, il permet de mener une réflexion sur l'éthique et la déontologie. Le conseil des kinésithérapeutes peut aussi proposer des éléments de règles de conduite propres à la profession.

Je voudrais formuler une observation concernant la création éventuelle d'un Ordre des kinésithérapeutes, une création que je soutiendrai entièrement le cas échéant. Je considère que nous devons d'abord vérifier ce que le Conseil supérieur de déontologie peut avoir en réserve pour les différentes professions. Je n'exclus même pas qu'à terme, les ordres des pharmaciens et des médecins se fondent dans ce nouveau conseil.

La création d'un ordre indépendant nécessitera beaucoup d'énergie, une énergie consacrée actuellement à la défense des intérêts de la profession. Un ordre propre requiert une structure avec une administration qui doit avoir un personnel et être financée. Il faut trouver des représentants pour les organes. L'Ordre des médecins a toujours plus de mal à pourvoir aux places vacantes dans les conseils provinciaux et faute de candidats les élections sont rares. Auparavant, siéger dans ces conseils était

gezondheidsberoepen niet zomaar aan de kant worden geschoven, zelfs niet met een eigen Orde. Europa dwingt ons meer en meer tot het aanvaarden van concurrentieregels. Er is een discussie bezig, ook met minister Demotte, om te bepalen welke regels buiten de concurrentie moeten blijven omdat ze de kwaliteit van de gezondheidszorg betreffen.

De ordes zullen ook in de toekomst constant moeten zoeken naar een evenwicht tussen een algemene regel en de eigen regels. Dat zal een delicate zoektocht blijven.

Als vrouw hoop ik anderzijds dat in de toekomst vrouwen meer vertegenwoordigd zullen zijn in de ordes, hoe moeilijk het soms ook is voor vrouwen om zo een vertegenwoordiging er nog bij te nemen.

Het is hier al gezegd dat de oprichting van een orde voor kinesitherapeuten ook extra middelen zal vergen. De kinesitherapeuten zullen daarvoor extra moeten bijdragen, maar dat lijkt me niet onoverkomelijk. Het moeilijkste zal nog zijn om voldoende vertegenwoordigers te vinden om de orde in goede banen te leiden.

Mevrouw Christel Geerts. — Ik heb twee bedenkingen bij de uiteenzetting van de sprekers.

De eerste betreft het aantal vertegenwoordigers van de kinesitherapeuten in de Hoge Raad. Iedereen weet dat dit een moeilijke evenwichtsoefening is geweest en dat iedere beroepsgroep wellicht nog meer vertegenwoordigers had gewild.

Als tweede punt wil ik ingaan op wat de heer Vermeeren heeft gezegd. Als ik me niet vergis, vond hij dat de specifieke deontologische regels door de eigen beroepsgroep moeten worden vastgesteld. Dit kan, maar ik vind het veeleer een voordeel dat een regel die vanuit de eigen beroepsgroep wordt voorgesteld, de toets van een ruim debat, ook met andere beroepsgroepen, kan doorstaan.

Tot slot steun ik uiteraard het pleidooi van mevrouw Van de Castele voor meer vrouwelijke vertegenwoordigers in de beroepsverenigingen.

De heer Vankrunkelsven. — De vraag van de kinesitherapeuten naar een eigen orde geeft aan dat het om een heel dynamische beroepsgroep gaat. Dat hebben we de voorbije jaren rond andere problemen al kunnen ervaren. Ik heb hen toen ook ondersteund.

Mevrouw Geerts heeft er terecht op gewezen dat de vertegenwoordiging in de Hoge Raad voor Deontologie een evenwichtsoefening was : ofwel kiest men voor een onwerkzaam orgaan met heel veel vertegenwoordigers, ofwel opteert men voor een actief orgaan met een beperkte vertegenwoordiging. In onze Belgische constellatie is de raad een totaal nieuw gegeven omdat hij de mogelijkheid creëert, over de beroepsgroepen heen, na te denken over ethiek en deontologie. Naast de twee vertegenwoordigers van de kinesitherapeuten, kan ook de raad van de kinesitherapeuten elementen van de eigen gedragsregels inbrengen.

Ik wens een kanttekening te maken bij een eventuele oprichting van een Orde van kinesitherapeuten, die ik in voorkomend geval voluit zal steunen. Zelf vind ik echter dat we eerst moeten nagaan wat de Hoge Raad voor Deontologie in petto kan hebben voor de verschillende beroepsgroepen. Ik acht het zelfs niet uitgesloten dat op termijn de ordes voor apothekers en artsen in die nieuwe raad opgaan.

De oprichting van een eigen onafhankelijke orde zal heel wat energie opslorpen, energie die nu gaat naar de belangenverdediging van de beroepsgroep. Een eigen orde vergt een structuur met een administratie die moet worden bemand en gefinancierd. Er moeten vertegenwoordigers worden gevonden voor de organen. In de Orde van geneesheren wordt het steeds moeilijker de vrijkomende plaatsen in de provinciale raden in te vullen. Bij gebrek aan kandidaten worden nog zelden verkiezingen gehouden. Waar

considéré comme un honneur, mais à présent, les médecins trouvent que c'est une tâche fort mal payée qui s'ajoute à leurs autres obligations.

Je considère pour toutes ces raisons que la profession des kinésithérapeutes, qui demande clairement un code déontologique propre prévoyant des sanctions et des procédures disciplinaires, pourrait trouver sa place au sein du nouveau Conseil supérieur de déontologie. Celui-ci dispose des instruments nécessaires pour satisfaire de manière moins coûteuse et moins exigeante en termes d'effectifs à la demande justifiée des kinésithérapeutes de suivre leur propre voie en matière de déontologie.

J'invite les kinésithérapeutes à être attentifs aux problèmes des autres ordres, surtout pour ce qui est des effectifs, et à se demander si le nouvel organe n'offre pas de nouvelles possibilités pour la défense des intérêts de leur catégorie professionnelle.

M. Luc Lemense. — Certaines des remarques formulées sont évidemment fondées. Je pense notamment à celle relative à la représentation féminine. Heureusement, plus de 60 % de femmes suivent actuellement les formations mais il est vrai qu'il devient de plus en plus difficile de faire endosser par des femmes une fonction à responsabilités, et certainement dans une association professionnelle. Y occuper une fonction signifie de nombreuses réunions le soir et d'autres choses du genre, ce qui empêche les femmes de s'engager à fond.

M. Vankrunkelsven nous qualifie à plusieurs reprises de profession dynamique. Nous entendons le rester mais au sein d'un ordre qui nous est propre. C'est surtout dû à la composition du Conseil supérieur. Comme il a déjà été dit, ce fut un difficile exercice d'équilibre mais les kinésithérapeutes y sont sous-représentés par rapport aux médecins et infirmiers alors qu'en nombre, ce sont des professions comparables à tous égards.

Dans un ordre qui nous serait propre, nous serions vraiment mieux à même de marquer un code de déontologie de notre empreinte. Nous avons régulièrement été confrontés dans le passé à des interventions qui imposaient aux kinésithérapeutes des obligations relatives aux normes et à la nomenclature, obligations beaucoup plus strictes que pour d'autres professions.

M. Bertinchamps. — Dans les autres ordres, les membres des organisations professionnelles ne peuvent pas être membres d'un conseil de l'ordre. Je ne vois pas où se situe l'incompatibilité et j'aimerais en connaître la raison.

M. Paul Rabau. — La présidente a clairement précisé qu'il y a une différence entre les règles déontologiques générales, qui relèvent du Conseil supérieur, et les règles spécifiques concernant les kinésithérapeutes. J'ai clairement indiqué lors de mon exposé qu'avec le Conseil national de la kinésithérapie, nous avons déjà couché nos règles de conduite par écrit, au terme d'une étude de deux ans et d'une concertation avec des personnes comme le professeur De Groot, avec des représentants européens et d'autres organisations de professions indépendantes, pour déterminer la façon dont nous devons répondre aux directives européennes. Nous pouvons être fiers d'avoir tenu compte de toutes ces dispositions pour élaborer nos règles de conduite. M. Craps a parlé de «Far West». Il est exact que suite à la loi sur la publicité comparative et à l'établissement de nos règles de conduite qui, dans l'esprit des directives européennes, autorisent plus qu'elles n'interdisent, certains collègues ont franchi les limites du tolérable. Si j'énumérais les problèmes auxquels nous avons été confrontés, la nécessité de disposer non seulement d'un conseil supérieur mais aussi d'un ordre apparaîtrait comme une évidence. Nous devons veiller à un ancrage des règles de conduite en leur conférant, ainsi qu'à l'ordre, un caractère légal.

het vroeger een hele eer was om in die raden zitting te hebben, vinden de artsen dat nu een heel slecht betaalde klus die bovenop hun andere engagementen komt.

Om al die redenen denk ik dat een actieve beroepsgroep als die van de kinesitherapeuten, met een duidelijke vraag naar een eigen deontologische code met sancties en tuchtprocedures, zijn plaats zou kunnen vinden in de nieuwe Hoge Raad voor Deontologie. De raad beschikt over de nodige instrumenten om goedkoper en met minder mankracht te voldoen aan de terechte vraag van de beroepsgroep van de kinesitherapeuten om op het terrein van de deontologie een eigen weg te kunnen gaan.

Ik vraag de kinesitherapeuten oog te hebben voor de problemen van de andere ordes, vooral wat mankracht betreft en zich te bezinnen over de vraag of het nieuwe orgaan, dat aan de top democratisch is samengesteld, geen nieuwe mogelijkheden biedt voor de belangenverdediging van de eigen beroepsgroep.

De heer Luc Lemense. — Uiteraard zijn enkele van de geformuleerde opmerkingen terecht, vooral deze met betrekking tot de vrouwelijke vertegenwoordiging. Gelukkig volgen nu meer dan 60 % vrouwen de opleidingen, maar het wordt inderdaad alsnauwer moeilijker om vrouwen een verantwoordelijke functie te laten opnemen, zeker in een beroepsvereniging. Een functie opnemen in een beroepsvereniging houdt heel wat avondvergaderingen en dergelijke in, wat vrouwen ervan weerhoudt zich volop te engageren.

De heer Vankrunkelsven bestempelt ons bij herhaling als een dynamische beroepsgroep. Dat willen we blijven, maar dan binnen een eigen orde. Dat heeft vooral te maken met de samenstelling van de Hoge Raad. Zoals gezegd, was dat een moeilijke evenwichtsoefening, maar de kinesitherapeuten zijn er ondervertegenwoordigd in verhouding tot artsen en verpleegkundigen, qua aantal alleszins vergelijkbare beroepsgroepen.

Binnen een eigen orde zouden we veel beter in staat zijn een stempel te drukken op een deontologische code. Vergeten we niet dat we in het verleden herhaaldelijk werden geconfronteerd met ingrepen die de kinesitherapeuten verplichtingen inzake normen en nomenclatuur oplegden die veel strikter zijn dan die voor andere beroepsgroepen.

De heer Bertinchamps. — In de andere orden mogen leden van de beroepsverenigingen geen lid zijn van een raad van de orde. Ik zie niet in op welk vlak er onverenigbaarheid bestaat en ik zou graag weten wat de reden ervan is.

De heer Paul Rabau. — Daarstraks heeft de voorzitter duidelijk aangegeven dat er een verschil is tussen de algemene deontologische regels, die vallen onder de Hoge Raad, en de specifieke regels die betrekking hebben op de kinesitherapeuten. In mijn betoog heb ik er duidelijk op gewezen dat we met de Nationale Raad voor de Kinesitherapie onze gedragsregels al hebben neergeschreven. Daar zijn een studie van twee jaar aan voorafgegaan en overleg met mensen als professor De Groot, met vertegenwoordigers van Europa en met andere organisaties van zelfstandige beroepen, om precies te weten hoe we aan de Europese richtlijnen moeten beantwoorden. We mogen er trots op zijn dat we in onze gedragsregels met al die regelingen al rekening hebben gehouden. Collega Craps zegt dat er in de kinesitherapie een Far West is ontstaan. Het klopt dat sommige collega's — een minderheid, maar een lastige minderheid — na de wet op de vergelijkende reclame en na het opstellen van onze open gedragsregels, waarin in de geest van de Europese richtlijnen meer wordt toegestaan dan verboden, de grens van het toelaatbare gingen aftasten. Als ik het overzicht zou geven van de problemen waarmee we op vrij korte tijd geconfronteerd zijn, dan wordt het duidelijk dat we niet alleen een hoge raad nodig hebben, maar ook een orde. We moeten zorgen voor een verankering van de gedragsregels, door het wettelijk maken van de orde en de gedragsregels.



Il y a le problème de la publicité faite au moyen de toutes sortes de dépliants et de sites web. Que peut-on faire et ne pas faire dans ce domaine? Il y a le problème de l'offre et de la vente de toute sorte de produits à des patients confiants et sans défense. L'asymétrie d'information qui caractérise de telles situations est bien connue. Il y a la question des plaques professionnelles, comme pour les médecins, les dentistes et d'autres professions indépendantes. Il y a des spécialisations et des qualifications particulières. Dans ce domaine également la limite est dépassée: cela peut aller jusqu'à la charlatanerie, voire pire encore. Il y a l'ouverture de pratiques et la collaboration. Tous ces éléments suffisent à nos yeux pour justifier l'existence d'un conseil supérieur et d'un ordre, même si l'effort à consentir est très grand. Toutefois, l'ordre sera surtout un instrument qui nous permettra de montrer aux patients et à la société que nous avons une place dans la profession médicale.

M. Vankrunkelsven. — Les exposés confirment quelque peu mon sentiment. M. Rabau a très concrètement énuméré une série de problèmes déontologiques qui existent aussi dans les autres professions, où on pratique également des thérapies « alternatives » et obscures. Le Conseil supérieur de déontologie doit traiter ce problème plus vigoureusement que ce n'est le cas actuellement dans les divers ordres. À l'égard de tels phénomènes, un Conseil supérieur peut avoir un poids plus important que les ordres. Toutes les professions connaissent aussi des problèmes de plaques professionnelles et de collaboration. Il existe évidemment des problèmes spécifiques à la kinésithérapie, comme l'administration de toutes sortes de médicaments ou de produits qui renforcent les muscles. Notre proposition de loi laisse cependant assez de place à une contribution de la profession. La demande de disposer d'un ordre distinct me semble plutôt inspirée par une certaine méfiance ou par la crainte que les kinésithérapeutes en tant que catégorie professionnelle ne puissent pas suffisamment servir leur cause au Conseil supérieur, mais s'ils veulent vraiment leur propre ordre, je les soutiendrai pleinement.

Je continue quand même à penser qu'un Conseil supérieur de déontologie peut avec moins d'énergie et d'effectifs donner les mêmes résultats qu'un ordre distinct. Un Conseil supérieur accordera autant d'importance qu'un ordre propre aux préoccupations qui se sont exprimées aujourd'hui.

Mme Van de Castele, présidente. — Je voudrais revenir sur la question de M. Bertinchamps concernant les incompatibilités. Dans de nombreuses professions, ce sont souvent les mêmes personnes qui veulent s'impliquer et acquérir de l'expertise. Nous en sommes conscients. Les raisons pour lesquelles certaines incompatibilités figurent dans la législation actuelle ne sont en effet pas toujours claires. Le nombre d'incompatibilités figurant dans les textes à l'examen est réduit au minimum. Nous avons surtout voulu éviter les conflits d'intérêts.

Antérieurement, certaines actions des syndicats médicaux avaient des retombées sur les activités de l'Ordre des médecins et vice versa. Les candidats actifs dans un syndicat médical peuvent tirer avantage du fait qu'ils exercent aussi une autorité dans un organe comme l'Ordre des médecins. Nous avons limité les incompatibilités aux fonctions dirigeantes dans des organes comme les syndicats, les mutualités et les institutions de soins. Le sénateur Brotchi nous a également encouragés à limiter le nombre d'incompatibilités pour éviter qu'il y ait trop peu de représentants disponibles.

Dans le cadre du Conseil supérieur de déontologie, une profession pourra revendiquer des règles propres. Au terme de nos débats, nous sommes vraiment convaincus que le conseil supérieur multidisciplinaire sera très utile, notamment parce qu'il

Er is het probleem van het voeren van publiciteit met allerlei folders en websites. Wat kan er op dit vlak en wat mag er niet? Er is het probleem van het aanbieden en verkopen van producten allerhande, waarbij patiënten totaal onbeschermd zijn en in vertrouwen op een dergelijk aanbod ingaan. De informatieasymmetrie in dergelijke situaties is bekend. Er is de hele kwestie van de naamborden, zoals bij artsen, tandartsen en andere zelfstandige beroepen. We hebben de specialisaties en de vorming in bijzondere bekwaamheden. Ook op dat vlak worden de grenzen afgetast, tot en met charlatanerie en erger. Er is het openen van praktijken en de samenwerking. Al die elementen zijn voor ons genoeg redenen om een hoge raad én een eigen orde te hebben, ook al zal dat veel inspanning kosten. We zullen onze dames daarvoor moeten motiveren en het zal ons wat geld kosten. De eigen orde zal echter vooral een instrument zijn waarmee we de patiënten en de maatschappij kunnen aantonen dat we in het medisch beroep een plaats hebben.

De heer Vankrunkelsven. — De uiteenzettingen bevestigen wel een beetje wat ik al aanvoelde. Zeker de heer Rabau heeft heel concreet een reeks deontologische problemen opgesomd die eigenlijk ook in de andere beroepsgroepen — zeker bij de apothekers en artsen — bestaan, tot en met de charlatanerie. Alternatieve en obscure geneeswijzen worden in de verschillende beroepsgroepen bedreven en volgens mij is dat typisch een probleem dat door de Hoge Raad voor de Deontologie toch iets sterker mag worden geïncideerd en aangepakt dan vandaag in de verschillende ordes het geval is. Tegen dergelijke fenomenen kan een Hoge Raad een grotere slagkracht ontwikkelen dan de individuele ordes. Ook problemen in verband met naamborden en samenwerking komen in alle sectoren voor. Natuurlijk zijn er wel specifieke problemen eigen aan de kinesithérapie, zoals het verstrekken van allerlei geneesmiddelen of spierversterkende producten. Dat vind je misschien iets minder in andere beroepsgroepen. Ons wetsvoorstel laat echter voldoende ruimte voor inbreng door de eigen beroepsgroep. De vraag naar een eigen, aparte orde lijkt mij veeleer ingegeven te zijn door een zekere argwaan of een vrees dat de kinesithérapeuten als beroepsgroep in de Hoge Raad onvoldoende hun eigen ding kunnen doen, maar als de kinesithérapeuten echt een eigen orde willen, dan zal ik dat ten volle steunen.

Toch blijf ik erbij dat een Hoge Raad voor Deontologie met minder energie en minder mankracht hetzelfde effect kan sorteren als de oprichting van een eigen orde. Een Hoge Raad zal evenveel belang hechten aan de bekommernissen die ik hier vandaag heb gehoord, als een eigen orde.

Mevrouw Van de Castele, voorzitter. — Ik wil nog even terugkomen op de vraag van de heer Bertinchamps over de onverenigbaarheden. In vele beroepsgroepen zijn het vaak dezelfde mensen die zich willen inzetten en expertise hebben. We zijn ons daarvan bewust. Het is inderdaad niet altijd even duidelijk waarom sommige onverenigbaarheden in de huidige wetgeving zijn opgenomen. In voorliggende teksten wordt het aantal onverenigbaarheden beperkt tot een minimum. Wat we vooral hebben willen voorkomen is belangenvermenging.

Vroegen hadden een aantal acties van de artsensyndicaten een weerslag op de activiteiten van de orde van geneesheren en vice versa. Kandidaten die actief zijn in een artsensynacaat kunnen voordeel hebben bij het feit dat ze ook in een orgaan zoals de Orde van artsen gezag hebben. We hebben de onverenigbaarheden beperkt tot leidinggevende functies in organen zoals syndicaten, mutualiteiten en zorginstellingen. Ook senator Brotchi heeft vanuit zijn bezorgdheid voor de artsen, ons aangespoord om het aantal onverenigbaarheden te beperken om op die manier te voorkomen dat er onvoldoende vertegenwoordigers beschikbaar zijn.

Het wordt mogelijk dat een beroepsgroep binnen de nieuwe structuur van de Hoge Raad voor de Deontologie eigen regels kan afdwingen. Na al onze discussies zijn we er echt van overtuigd geraakt dat de multidisciplinaire hoge raad heel nuttig zal zijn

permettra des échanges d'expertise entre les professions, ce qui bénéficiera aux soins de santé.

D'aucuns craignent une surreprésentation de certaines professions au Conseil supérieur de déontologie. Notre intention est d'y réunir les différentes professions de façon à ce qu'elles puissent élaborer ensemble des règles déontologiques dans l'intérêt des patients et de soins de santé de meilleure qualité.

M. Roland Craps. — Je voudrais encore revenir sur la question de la féminisation de la profession. Comme on peut le constater, aucune kinésithérapeute n'est présente ici aujourd'hui. Jusqu'il y a quelques années, le conseil d'administration du *Vlaams Kinesitherapeutenverbond* n'a compté qu'une seule femme. Nous avons été quelques-uns à tenter de changer les choses, si bien que le conseil compte aujourd'hui cinq femmes sur un total de quinze membres. Nous y travaillons donc vraiment.

Nous constatons par ailleurs une féminisation énorme lors de l'examen de sélection : près des trois-quarts de ceux qui l'ont réussi sont des femmes. Ce pourcentage est plus élevé que le pourcentage actuel de collègues féminines.

Ce jour pourrait bien être historique pour la kinésithérapie.

Je peux comprendre que M. Vankrunkelsven nous conseille d'attendre et d'observer, surtout vu le grand nombre d'ordres. La création d'un Ordre des kinésithérapeutes est toutefois devenue peu à peu vraiment nécessaire, non seulement pour nous mais aussi pour les patients car les difficultés rencontrées actuellement se retournent presque toujours contre eux. En 1996, une première tentative de création d'un ordre propre a échoué. Aujourd'hui, en 2007, le désir de pouvoir faire traiter la problématique très spécifique des kinésithérapeutes par leurs propres collègues est encore plus grand qu'il y a onze ans.

M. Luc Lemense. — Selon moi, la création rapide d'un Ordre des kinésithérapeutes peut être parfaitement complémentaire avec ce que dit M. Vankrunkelsven. Puisque les règles de conduite établies par l'Ordre des kinésithérapeutes doivent être approuvées par le Conseil supérieur, nous disposons du meilleur des deux mondes et lorsque le Conseil supérieur démarrera, les kinésithérapeutes pourront développer leur propre ordre sur un pied d'égalité avec l'Ordre des médecins et l'Ordre des pharmaciens.

M. Vankrunkelsven. — Il apparaît aujourd'hui que la volonté unanime des kinésithérapeutes est de créer leur propre ordre. C'est une donnée importante que nous devons bien entendu respecter en tant que sénateurs. Je leur signale seulement qu'une fois la loi adoptée, il leur appartiendra de la mettre en œuvre ou non immédiatement. Par-delà les deux mondes que décrit M. Lemense, ils ont encore le choix de freiner ou d'accélérer la création d'un ordre qui leur est propre. Étant donné l'unanimité que nous constatons aujourd'hui, nous ne pouvons, en tant que législateur, qu'adopter la proposition de loi et offrir aux kinésithérapeutes toutes les possibilités de faire ce qu'ils jugent bon pour leur profession.

onder meer omdat hij expertise-uitwisseling tussen de beroepsgroepen mogelijk zal maken wat de gezondheidszorg die op veel interactie steunt, ten goede zal komen.

Sommigen zijn bang voor een oververtegenwoordiging van sommige beroepsgroepen in de Hoge Raad voor de Deontologie. Onze bedoeling is ongeacht de aantallen, de verschillende beroepsgroepen naast elkaar te plaatsen in de Hoge Raad zodat ze samen deontologische regels kunnen uitwerken in het belang van de patiënten en ter verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg.

De heer Roland Craps. — Ik wil nog even terugkomen op de kwestie van de vrouwelijking van het beroep. Zoals men ziet is hier vandaag weer geen enkele kinesitherapeute aanwezig. Ook de raad van bestuur van het Vlaams Kinesitherapeutenverbond telde tot voor enkele jaren maar één vrouw. Met een aantal mensen hebben we dat proberen te veranderen, zodat we nu in het bestuur toch al vijf vrouwen hebben op een totaal van vijftien leden. Er wordt dus echt wel aan gewerkt.

Aan de andere kant stellen we bij het selectie-examen een enorme vrouwelijking vast. Bij de geslaagden voor dat examen zijn liefst 73% vrouwen. Dat percentage ligt een stuk hoger dan het huidige percentage vrouwelijke collega's.

Deze dag zou voor de kinesithérapie wel eens historisch kunnen zijn.

Ik kan begrijpen dat de heer Vankrunkelsven ons aanraadt om wat af te wachten en te observeren, vooral gelet op het grote aantal orders. Toch is de oprichting van een eigen Orde van kinesitherapeuten stilaan echt noodzakelijk geworden, niet alleen voor ons, maar ook voor de patiënten, want de moeilijkheden die zich nu voordoen, keren zich bijna altijd tegen hen. In 1996 is een eerste poging tot oprichting van een eigen orde mislukt. Vandaag, in 2007, ligt de verzuchting om de heel specifieke problematiek van de kinesitherapeuten door eigen collega's te kunnen laten behandelen, nog hoger dan elf jaar geleden.

De heer Luc Lemense. — In mijn ogen kan een snelle oprichting van een Orde van kinesitherapeuten perfect complementair zijn met wat de heer Vankrunkelsven zegt. Vermits de gedragsregels die de Orde van kinesitherapeuten opstelt, moeten worden goedgekeurd door de Hoge Raad, hebben we het beste van twee werelden en kunnen de kinesitherapeuten op gelijke voet met de Orde van artsen en met de Orde van apothekers een eigen orde uitwerken, wanneer de Hoge Raad van start gaat.

De heer Vankrunkelsven. — Vandaag blijkt dat het de eensgezinde wil is van de kinesitherapeuten om een eigen orde op te richten. Dat is een belangrijk gegeven, dat wij als senatoren uiteraard respecteren. Ik geef hen alleen nog mee dat, eenmaal de wet goedgekeurd, het aan hen is om ze al dan niet onmiddellijk te implementeren. Bovenop de twee werelden die de heer Lemense beschrijft, hebben ze nog de keuze om de oprichting van een eigen orde af te remmen of te bespoedigen. Gelet op de eensgezindheid die we vandaag vaststellen, kunnen wij als wetgever niet anders dan het wetsvoorstel goed te keuren en de kinesitherapeuten alle mogelijkheden te bieden om datgene te doen wat zij voor hun beroepsgroep goed achten.