

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

4 juli 2000

WETSVOORSTEL

**betreffende de complementaire
zorgverlening**

(ingediend door de heer Hubert Brouns)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

4 juillet 2000

PROPOSITION DE LOI

**sur la pratique des thérapies
de complément**

(déposée par M. Hubert Brouns)

AGALEV-ECOLO	:	Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
CVP	:	Christelijke Volkspartij
FN	:	Front National
PRL FDF MCC	:	Parti Réformateur libéral - Front démocratique francophone-Mouvement des Citoyens pour le Changement
PS	:	Parti socialiste
PSC	:	Parti social-chrétien
SP	:	Socialistische Partij
VLAAMS BLOK	:	Vlaams Blok
VLD	:	Vlaamse Liberalen en Democraten
VU&ID	:	Volksunie&ID21

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :		Abréviations dans la numérotation des publications :	
DOC 50 0000/000:	Parlementair document van de 50e zittingsperiode + het nummer en het volgnummer	DOC 50 0000/000 :	Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° et du n° consécutif
QRVA	: Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	: Questions et Réponses écrites
HA	: Handelingen (Integraal Verslag)	HA	: Annales (Compte Rendu Intégral)
BV	: Beknopt Verslag	CRA	: Compte Rendu Analytique
PLEN	: Plenum	PLEN	: Séance plénière
COM	: Commissievergadering	COM	: Réunion de commission

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers Bestellingen : Natieplein 2 1008 Brussel Tel. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.deKamer.be e-mail : alg.zaken@deKamer.be	Publications officielles éditées par la Chambre des représentants Commandes : Place de la Nation 2 1008 Bruxelles Tél. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.laChambre.be e-mail : aff.generales@laChambre.be
--	---

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit wetsvoorstel neemt, met een geactualiseerde toelichting, de tekst over van voorstel nr. 1681/1-97/98, van de heren Hubert Brouns en Jan Van Erps.

INLEIDING

De wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake geneeskunde, de artseneerbereidkunde, de kinesithérapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen werd op 24 juni 1999 in het *Belgisch Staatsblad* bekend gemaakt. Geen enkel uitvoeringsbesluit werd sindsdien genomen. Dit blijkt hoofdzakelijk het gevolg van de complexiteit van de in de wet opgenomen procedure, zoals de huidige minister bevoegd voor de Volksgezondheid herhaaldelijk verklaarde.

In antwoord op een vraag van CVP-kamerlid Joke Schauvliege in de commissie voor de volksgezondheid op 16 november 1999 zei de minister dat «maar liefst negen stappen moeten worden gezet vooraleer de wet in de praktijk kan worden omgezet» maar zij beaamde de stelling van mevrouw Schauvliege dat de uitvoering van de wet dringend noodzakelijk is.

«Feit dat meerdere uitvoeringsbesluiten nodig zijn, waarvan er een aantal geen uitwerking hebben zo ze niet bij wet bekrachtigd zijn, is inderdaad geen makkelijke procedure», aldus minister Aelvoet in antwoord op een schriftelijke vraag in januari 2000. Zij bevestigde dit nogmaals tijdens het geneesmiddelen debat op 28 maart 2000.

Niemand zal ontkennen dat de wetgever een zware en tijdrovende procedure in de wet van 29 april 1999 heeft ingeschreven. Dit is een vergissing, die grotendeels het gevolg was van het redelijk zwak wetsontwerp dat het uitgangspunt in het debat vormde. De Raad van State maakte in juni 1998 in zijn advies op het ontwerp de terechte opmerking dat het ontwerp «een ongeoorloofde volmacht aan de Koning geeft» en stelde voor om de regelgeving integraal aan de wetgever over te laten. De wetgever is hierin niet volledig meegegaan maar heeft de kritiek van de Raad van State willen opvangen door aan het Parlement de bevoegdheid te geven de uiteindelijke regeling bij wet te bekrachtigen.

Het had evenwel beter gekund. Ook de huidige minister lijkt die mening toegedaan. In haar beleidsnota verklaart zij dat «de *complementaire* geneeswijzen (acupunctuur, chiropraxie, osteopathie en homeopathie...)

DÉVELOPPEMENT

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition de loi reprend, en en actualisant les développements, le texte de la proposition de loi n° 1681/1-97/98, de MM. Hubert Brouns et Jan Van Erps.

INTRODUCTION

La loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales a été publiée au *Moniteur belge* du 24 juin 1999. Aucun arrêté d'exécution n'a été pris depuis cette date. Ainsi que la ministre actuelle de la Santé publique l'a déclaré à plusieurs reprises, l'absence d'arrêtés d'exécution est essentiellement due à la complexité de la procédure prévue dans la loi.

En réponse à une question posée en commission de la Santé publique le 16 novembre 1999 par la députée CVP Joke Schauvliege, la ministre a précisé que pas moins de neuf étapes devaient être franchies avant de pouvoir mettre la loi en pratique. La ministre s'est par ailleurs ralliée aux propos de Mme Schauvliege, estimant que l'exécution de la loi était urgente.

À une question écrite posée en janvier 2000, Mme Aelvoet a répondu que «requérir plusieurs arrêtés d'exécution dont un certain nombre ne produisent leurs effets s'ils ne sont pas confirmés par la loi n'est effectivement pas une procédure aisée». Elle a confirmé ce point de vue dans le cadre du débat sur les médicaments tenu le 28 mars 2000.

Nul ne contestera que la procédure inscrite par le législateur dans la loi du 29 avril 1999 est à la fois lourde et longue. Ce défaut résulte en grande partie de la qualité relativement médiocre du projet de loi qui a servi de base aux débats. Le Conseil d'État a fait observer à juste titre, dans son avis de juin 1998 sur le projet, que celui-ci confère au Roi des pleins pouvoirs qu'il ne peut lui attribuer et a proposé de confier intégralement cette réglementation au législateur. Celui-ci n'a pas entièrement suivi cette proposition, mais a voulu répondre à la critique du Conseil d'État en conférant au Parlement le pouvoir de ratifier la réglementation définitive par une loi.

Il aurait toutefois pu mieux faire. Il semble que ce soit également l'avis de la ministre actuelle, qui a déclaré dans sa note de politique que «les médecines *parallèles* comme l'acupuncture, la chiropraxie, l'ostéopathie

zich situeren binnen de verschillende echelons en hierin conceptueel dienen geïntegreerd te worden». Deze visie van gelijkheid en evenwaardigheid valt moeilijk te rijmen met het «niet-conventionele»-standpunt van de wet van 1999.

Daarom stellen wij voor de wet van 29 april 1999 op te heffen en te vervangen door een duidelijkere en transparantere regeling, die tevens tegemoetkomt aan een bekommernis, die de huidige wet niet volledig deelt, nl. dat niet alleen de patiënten van de homeopaat, de acupuncturist, de osteopaat en de chiropractor, maar alle patiënten die een beroep doen op een alternatieve genezer, het waard zijn om beschermd te worden.

Ondanks de snelle evolutie in de medische wetenschap, de hoog gekwalificeerde beoefenaars, de technisch geavanceerde medische apparatuur en het uitgebreide assortiment aan geneesmiddelen stellen we vast dat veel Belgen behoefte hebben aan een aanvullende of complementaire «geneeswijze». In 1991 was dit reeds één op vier. *Test-Aankoop* telde dat jaar 8,5 miljoen consultaties bij complementaire «genezers», zowat 16 % van het totale aantal raadplegingen.

De luisterbereidheid ten aanzien van de individuele persoon en de aandacht voor zijn levenswijze en gemoedstoestand hebben onmiskenbaar bijgedragen hebben tot de populariteit van de complementaire «geneeswijzen». Toch zou het verkeerd zijn deze groeiende vraag naar complementaire vormen van zorg te interpreteren als een blijk van ontevredenheid of verlies van vertrouwen in, wat we noemen, de tegenwoordig wetenschappelijk erkende geneeskunde. Men wijst de erkende geneeskunde niet af, maar zoekt een aanvulling, een ondersteuning, die meer gericht is op «gezondheid» dan op «ziekte». Homeopathie, acupunctuur, manuele therapie en andere «niet-conventionele» praktijken worden eerder gezien als een waardevolle aanvulling van het aanbod van gezondheidszorgen. Een patiënt kiest niet voor het ene of het andere; hij kiest voor beide. Voor een aantal klachten heeft hij zowel behoefte aan de tegenwoordig wetenschappelijk erkende geneeskunde als aan een «zachtere» complementaire discipline.

Het is vanuit dit maatschappelijk gegeven dat ons wetsvoorstel is gegroeid. Het feit dat meer en meer mensen ook bij niet-artsen te rade gaan over hun gezondheidstoestand, maakt deze markt van complementaire zorgverlening steeds interessanter, ook voor oplichters en kwakzalvers. Het is tegen deze laatste dat

et l'homéopathie,... se situent à l'intérieur des différents échelons et doivent s'y intégrer de manière conceptuelle ». Cette conception de l'égalité et de l'équivalence n'est guère compatible avec le point de vue « non conventionnel » de la loi de 1999.

C'est la raison pour laquelle nous proposons d'abroger la loi du 29 avril 1999 et de la remplacer par une réglementation plus claire et plus transparente, qui réponde en même temps à une préoccupation que l'on ne retrouve pas complètement dans la loi actuelle, à savoir que non seulement le patient de l'homéopathe, de l'acupuncteur, de l'ostéopathe et du chiropracteur, mais tous les patients qui font appel à un médecin alternatif, méritent d'être protégés.

En dépit de l'évolution rapide de la science médicale, du niveau élevé de qualification de ceux qui la pratiquent, de la haute technicité des appareillages médicaux et du vaste assortiment de médicaments actuellement disponible, nous constatons que bon nombre de nos concitoyens ressentent le besoin de recourir à une «thérapie» de complément. En 1991, c'était déjà le cas d'un Belge sur quatre. Cette année-là, *Test-Achats* a recensé 8,5 millions de consultations chez des praticiens dispensant des thérapies de complément, soit environ 16% du nombre total de consultations.

La place de plus en plus large que l'on accorde à l'individu, à son mode de vie et à son mental a indéniablement contribué à la popularité des thérapies de complément. Il serait pourtant erroné d'interpréter le succès croissant de ces formes complémentaires de thérapie comme un signe d'insatisfaction ou comme l'indice d'une perte de confiance vis-à-vis de ce que nous appelons la médecine scientifiquement reconnue. Celle-ci n'est pas rejetée, mais un nombre croissant de nos concitoyens recherchent un complément à cette approche, un soutien davantage axé sur la «santé» que sur la «maladie». L'homéopathie, l'acupuncture, la chiropraxie et d'autres thérapies non conventionnelles sont considérées comme un complément précieux à l'offre existante en matière de soins de santé. Le patient ne choisit pas entre la médecine conventionnelle et les thérapies non conventionnelles, il opte pour les deux. Pour certains maux, il a besoin tant de la médecine scientifiquement reconnue que d'une discipline complémentaire, «plus douce».

Notre proposition de loi a été inspirée par ce fait social. Le fait que de plus en plus de gens confient leurs problèmes de santé à des non-médecins confère au marché des thérapies de complément un attrait croissant, y compris pour les escrocs et les charlatans. Or, c'est précisément contre ces derniers qu'il importe de

de patiënt beschermd moet worden, want zij kunnen een gevaar vormen voor zijn gezondheid.

De vrije (therapie)keuze van de patiënt is een fundamenteel recht. Het recht om beroep te doen op complementaire disciplines maakt hier deel van uit. De meeste mensen beslissen zelf hoe ze hun gezondheid in stand houden of bevorderen. Zij overstijgen daarbij de gesloten benadering van de huidige gezondheidszorg, waarbij de nadruk ligt op zorgverlening door de huisarts of in het ziekenhuis. De realiteit is dat mensen steeds meer aan zelfzorg doen en hun kwaaltjes en klachten zelf proberen op te lossen alvorens de hulp van een deskundige in te roepen. Van de arts verwachten ze dan ook niet alleen dat hij hen vertelt wat te doen, maar ze wensen van hem tevens een deskundig advies om zelf een keuze te kunnen maken.

Vanuit deze behoefte is de evolutie merkbaar naar een gemengde pluralistische gezondheidszorg, waarbinnen men de keuze heeft tussen een groeiend aanbod van zorgen en therapieën. Opdat de patiënt evenwel echt vrij zou zijn in zijn therapiekeuze, moet die keuze met kennis van zaken gebeuren. Zoniet loopt hij het risico een ongunstige, ja zelfs in enkele gevallen fatale, keuze te maken.

De patiënt moet er zich bewust van zijn dat het gebruik van complementaire disciplines bepaalde risico's en gevaren kan inhouden. Helaas geldt het motto «Baat het niet, dan schaadt het niet» niet altijd. De natuurlijke oorsprong van producten is niet per definitie een garantie voor hun veiligheid. Ze kunnen soms ernstige bijwerkingen vertonen. Wie in de handen van onbetrouwbare «genezers» terechtkomt, loopt het risico valse verwachtingen voorgespiegeld te krijgen en aan het lijntje te worden gehouden. Soms komt de patiënt er niet alleen financieel «ongezonder» uit, maar heeft hij tevens waardevolle tijd verloren, waarin de arts hem had kunnen helpen.

Belangrijk voor de patiënt is dan ook te weten door wie hij geholpen wordt, wat deze hulp precies inhoudt, wat hij van deze hulp mag verwachten en of hiervoor al dan niet in een terugbetaling door de ziekteverzekering is voorzien. De bescherming van de patiënt moet de uiteindelijke doelstelling van elke normering omtrent gezondheidszorg zijn. Hij heeft immers evenzeer een fundamenteel recht op gezondheid. Het is de taak van de overheid om dit recht maximaal te garanderen en tegelijk een maximum aan vrijheid in de therapiekeuze te waarborgen. De patiënt moet er minstens op kunnen vertrouwen dat de alternatieve beoefenaar geen schade aan zijn gezondheid toebrengt.

protéger le patient, car ils représentent un danger pour sa santé.

La liberté de choix du patient (en matière de thérapie) est un droit fondamental. Le droit de recourir à des disciplines de complément en fait partie. La plupart des gens choisissent eux-mêmes la manière dont ils veulent conserver ou améliorer leur santé. Ils dépassent en cela l'approche fermée des soins de santé actuels, qui privilégie les soins dispensés par le généraliste ou en milieu hospitalier. Il s'avère que les gens pratiquent de plus en plus l'autothérapie et essaient de guérir eux-mêmes leurs petits maux avant de demander l'aide d'un praticien. Ils n'attendent dès lors pas seulement du médecin qu'il leur dicte leur conduite, mais aussi qu'il leur donne un avis autorisé afin de pouvoir faire eux-mêmes un choix.

Ce nouveau type de besoin a initié une évolution vers un système de soins de santé mixte et pluraliste qui permet de choisir au sein d'une offre croissante de soins et de thérapies. Si l'on veut toutefois que le patient soit vraiment libre de choisir sa thérapie, il doit pouvoir opérer ce choix en toute connaissance de cause, faute de quoi il risque de faire un mauvais choix, voire, dans certains cas, un choix fatal.

Le patient doit être conscient du fait que le recours à des thérapies de complément peut présenter certains risques et dangers. Le dicton «même si ça ne fait pas de bien, ça ne peut pas faire de mal» n'a, en effet, pas toujours raison. L'origine naturelle de certains produits ne garantit pas nécessairement leur innocuité. Ces produits peuvent parfois avoir de graves effets secondaires. Celui qui tombe aux mains de «guérisseurs» douteux risque que ceux-ci le bercent de faux espoirs et le gardent ainsi sous leur coupe. Parfois, ce n'est pas uniquement la «santé» financière du patient qui en sort ébranlée, mais celui-ci a également perdu un temps précieux pendant lequel un médecin aurait pu l'aider.

Il est dès lors important que le patient sache par qui il sera soigné, en quoi consiste exactement cette aide thérapeutique, ce qu'il peut en attendre et si une intervention de l'assurance maladie est prévue. La protection du patient doit être l'objectif ultime de toute intervention normative dans le domaine des soins de santé. Le patient a en effet également un droit fondamental à la santé. Il incombe aux pouvoirs publics de garantir ce droit au maximum et d'offrir au patient la plus grande liberté en matière de choix de la thérapie. Le patient doit au moins pouvoir être assuré que le thérapeute de complément ne portera pas atteinte à sa santé.

Daarnaast is het belangrijk rekening te houden met de Europese context. Elke normering van de complementaire zorgverlening moet Europees geïnspireerd zijn, d.w.z. dat de nationale regelgeving geen hindernissen mag bevatten voor de inwoners van de andere lidstaten, noch in strijd mag zijn met de Europese wetgeving of met de Europese geest. In zijn resolutie van mei 1997 over «de status van de niet-conventionele geneeskunde» dringt het Europese Parlement er bij de Commissie op aan een initiatief tot reglementering van de niet-conventionele geneeswijzen te ontwikkelen. Met het voorbehoud evenwel dat eerst voldoende onderzoek naar de veiligheid en doeltreffendheid van deze disciplines wordt gevoerd. In afwachting van een overkoepelende Europese normering, mogen wij bij de uitwerking van nationale regelgeving de in onze buurlanden toegepaste systemen niet uit het oog verliezen. In Duitsland bieden de *Heilpraktiker* sinds 1939, aanvullend op de wetenschappelijk erkende geneeskunde, diagnoses en behandelingen aan. Ook de Nederlandse wet van 1993 betreffende de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG-wet) levert het bewijs dat er, naast de beoefenaars vermeld in het KB nr. 78, ruimte is voor andere bevoegde zorgverleners.

De spilfiguur in de regeling is de patiënt. Vermits nog geen afdoend wetenschappelijk bewijs is geleverd van de deugdelijkheid en werkzaamheid van de onderscheiden complementaire disciplines, zou het contradictorisch zijn een kwaliteitsgarantie voor de aangeboden zorgen te willen leveren. Erkenning of opname in het KB nr. 78 is dan ook niet de beste weg om de complementaire disciplines te normeren. Het koppelen van de voorwaarde van «wetenschappelijk afdoende onderbouwing» aan de erkenning van de meer dan 250 bestaande complementaire disciplines maakt de verwezenlijking van enige erkenning zeer onwaarschijnlijk, waardoor de regeling uiteindelijk niet meer dan een schijnoplossing zou bieden.

Zolang de complementaire disciplines volgens de geldende wetenschappelijke grondslagen «niet-conventioneel» zijn, kunnen zij beter niet geïntegreerd worden in het KB nr. 78. Een dergelijke integratie zou deze disciplines een werkzaamheid en deugdelijkheid toerekenen die zij vooralsnog niet of slechts partieel bezitten. Van een kwaliteitsgarantie kan in de huidige stand van zaken nog geen sprake zijn.

Welke bescherming kan de patiënt wel geboden worden? De beste manier om tegelijk zijn veiligheid en zijn keuzevrijheid te waarborgen, is de oplegging van een minimum aan kennis en vaardigheden aan alle niet-artsen die de patiënt, al dan niet aanvullende, zorgen wen-

Il importe par ailleurs de tenir compte du contexte européen. Toute initiative tendant à réglementer les thérapies de complément doit être d'inspiration européenne. En d'autres termes, la réglementation nationale ne peut comporter aucun obstacle pour les ressortissants des autres États membres, ni être contraire à la législation européenne ou à l'esprit européen. Dans sa résolution de mai 1997 sur «le statut des médecines non conventionnelles», le Parlement européen insiste auprès de la Commission pour qu'elle prenne une initiative en vue de réglementer les médecines non conventionnelles, en précisant toutefois qu'il faut que soient effectuées au préalable des recherches suffisantes sur l'innocuité et l'efficacité de ces disciplines. En attendant une réglementation européenne, nous devons tenir compte, lors de l'élaboration d'une réglementation nationale, des systèmes appliqués chez nos voisins. En Allemagne, les *Heilpraktiker* proposent, depuis 1939, des diagnostics et des traitements en complément de la médecine reconnue sur le plan scientifique. La loi néerlandaise de 1993 relative aux professions dispensant des soins de santé individuels montre également qu'à côté des praticiens mentionnés dans l'arrêté royal n° 78, il y a place pour d'autres thérapeutes compétents.

La réglementation proposée est axée sur le patient. Etant donné qu'aucune preuve scientifique péremptoire n'a encore pu être fournie quant à la valeur et à l'efficacité des différentes disciplines de complément, il serait illogique de vouloir fournir une garantie de qualité des soins dispensés. La reconnaissance ou l'insertion dans l'arrêté royal n° 78 ne constituent dès lors pas les meilleurs moyens de réglementer les disciplines de complément. Celles-ci devant reposer sur des bases scientifiques suffisantes pour pouvoir être reconnues, il est très improbable qu'une des 250 et quelques disciplines de complément existantes soit reconnue, de sorte que la réglementation n'apporterait, en fin de compte, qu'un semblant de solution.

Tant que les disciplines de complément demeureront «non conventionnelles» selon les principes scientifiques en vigueur, il vaudra mieux ne pas les intégrer dans l'arrêté royal n° 78. Les intégrer dans celui-ci reviendrait à leur reconnaître une efficacité et une valeur dont elles ne peuvent pas encore se prévaloir ou dont elles ne peuvent se prévaloir que partiellement. Il ne peut pas encore être question, dans l'état actuel des choses, d'en garantir la qualité.

Quelle protection est-il néanmoins possible d'offrir au patient? La meilleure manière de garantir à la fois sa sécurité et sa liberté de choix consiste à exiger un minimum de connaissances et de compétences de tous les non-médecins qui souhaitent offrir une thérapie, com-

sen aan te bieden. De kwaliteit van de verstrekte complementaire zorgen kan de wetgever niet garanderen, daar hierover, noch in de tegenwoordig wetenschappelijk erkende geneeskunde, noch tussen de beoefenaars van complementaire disciplines onderling, eensgezindheid bestaat. De wetgever kan daarentegen wel voorwaarden opleggen aan de beoefenaars van de complementaire zorgverlening, zonder daarbij een uitspraak te doen over de inhoud zelf van de aangeboden zorgen.

Dit wetsvoorstel voert een normeringssysteem in dat de patiënt de volgende garanties biedt:

1° er wordt een duidelijk onderscheid gemaakt tussen de arts en de niet-arts; voor beoefenaars van niet-conventionele disciplines wordt in een aparte titel van «complementaire therapeut» voorzien;

2° deze titel kan enkel bekomen worden, mits het slagen in een toelatingsproef die de kennis en de vaardigheden van de kandidaat op het vlak van de tegenwoordig wetenschappelijk erkende geneeskunde test;

3° om complementaire zorgen te mogen aanbieden, dient de voor de toelatingsproef geslaagde beoefenaar zich in het daartoe bestemde register in te schrijven;

4° ten slotte geldt een uitdrukkelijke strafbaarstelling van de complementaire therapeut die zijn patiënt schade berokkent door hem een adequate behandeling te onthouden.

Deze maatregelen moeten ertoe leiden dat het risico op schade aan de gezondheid van de patiënt tot een minimum wordt herleid. De niet-arts mag geen gevaar voor de volksgezondheid vormen. Daarom wordt verlangd dat de niet-arts een minimum aan medische kennis bezit en dat hij enig inzicht heeft in de mogelijkheden van de tegenwoordig wetenschappelijk erkende geneeskunde.

Aldus wordt gekozen voor een globale regeling voor alle zogenaamde «alternatieve genezers» in plaats van een stapsgewijze oplossing per discipline of praktijk. Alle niet-artsen die patiënten in hun genezingsproces wensen te begeleiden of hun gezondheid willen helpen bevorderen, moeten het bewijs leveren van een minimum aan medische kennis. Niet opdat zij een diagnose zouden kunnen stellen -deze bevoegdheid blijft, zoals bepaald in het KB nr. 78, bij de artsen berusten- maar wel opdat zij de klachten of problemen van hun patiënten zouden kunnen duiden en in staat zouden zijn om risico-

plémentaire ou non, au patient. Le législateur ne peut garantir la qualité des thérapies de complément étant donné qu'elles ne font l'unanimité ni parmi les tenants de la médecine bénéficiant actuellement d'une reconnaissance scientifique, ni parmi ceux qui les pratiquent. En revanche, le législateur peut imposer des conditions aux praticiens qui dispensent des thérapies de complément sans pour autant se prononcer sur le contenu des thérapies proposées.

La présente proposition de loi instaure un système de normes offrant les garanties suivantes au patient:

1° il est établi une nette distinction entre le médecin et le non-médecin; un titre distinct de «thérapeute de complément» est prévu pour les personnes pratiquant des disciplines non conventionnelles;

2° l'obtention de ce titre est subordonnée à la réussite d'un examen d'accès à la profession portant sur les connaissances et les compétences du candidat dans le domaine de la médecine actuellement reconnue sur le plan scientifique;

3° pour pouvoir offrir une thérapie de complément, le praticien ayant réussi l'examen d'accès à la profession doit s'inscrire dans le registre prévu à cet effet;

4° enfin, une incrimination expresse est prévue pour le thérapeute de complément qui occasionne un préjudice à son patient en le privant d'un traitement adéquat.

Ces mesures ont pour but de réduire au maximum le risque qu'il soit porté atteinte à la santé du patient. Le non-médecin ne peut mettre la santé publique en péril. C'est pourquoi il est souhaitable qu'il possède un minimum de connaissances médicales et de bonnes notions des possibilités offertes par la médecine actuellement reconnue sur le plan scientifique.

Nous choisissons ainsi de régler globalement la question des «praticiens alternatifs», plutôt que de résoudre progressivement cette problématique, discipline par discipline. Tous les non-médecins qui souhaitent accompagner des patients dans leur processus de guérison ou les aider à promouvoir leur santé doivent fournir la preuve qu'ils possèdent un minimum de connaissances médicales. Non pas afin qu'ils puissent poser un diagnostic - ainsi que le prévoit l'arrêté royal n° 78, cette compétence reste l'apanage des médecins -, mais de manière à ce qu'ils puissent interpréter les symptômes

factoren te onderscheiden zodat ze de patiënten, indien nodig, naar een arts of aan andere (in het KBnr. 78) erkende beoefenaar kunnen doorverwijzen.

Om de medische kennis van de complementaire therapeuten te toetsen, worden zij aan een toegangsproof onderworpen. De inhoud van deze proef heeft louter betrekking op de kennis van de tegenwoordig wetenschappelijk erkende geneeskunde en niet op de kennis van de complementaire discipline die de kandidaat uitoefent of wenst uit te oefenen.

Met de oplegging van deze proef willen wij geenszins de eigenheid en autonomie van de complementaire disciplines loochenen. Wel moet een minimale kennis van de tegenwoordig wetenschappelijk erkende geneeskunde de complementaire therapeuten in staat stellen de grenzen van de eigen discipline beter te onderkennen, zodat de patiënt steeds op de meest adequate zorgen kan rekenen.

De niet-arts werkt complementair; dit betekent dat zijn tussenkomst een aanvulling kan zijn op de behandeling door een arts. Hij richt zich vooral op het herstel van de gezondheid en beïnvloedt daardoor mede het genezingsproces. Essentieel hierbij is de samenwerking en de communicatie met de beoefenaars van de tegenwoordig wetenschappelijk erkende geneeskunde.

De nadere regels en de onderdelen van de proef worden besproken in een Raad voor de complementaire zorgverlening, die multidisciplinair wordt samengesteld. Het slagen voor de proef is in principe een noodzakelijke voorwaarde om ingeschreven te worden in het register van complementaire zorgverleners en bijgevolg om zijn discipline wettig uit te oefenen. De registratie heeft tevens de onderwerping aan de rechtsmacht van een tuchtkamer tot gevolg.

Alle geregistreerde zorgverleners krijgen één algemene titel, «complementaire therapeut». Het recht om de titel van complementaire therapeut te dragen, brengt ook plichten mee op het vlak van het bijhouden van een patiëntendossier en de communicatie met de arts.

De complementaire therapeut kan zijn titel aanvullen met een of meer subtitels die zijn specialiteit aangeven. De voorwaarden waaronder een subtitel kan worden toegevoegd, worden door de Koning bepaald. Gezien de onmogelijkheid voor de wetgever een uitspraak te doen over opleidingsvereisten en kwaliteitscriteria inzake complementaire disciplines, lijkt hij niet de aange-

ou les problèmes dont se plaignent leurs patients et soient en mesure de discerner les facteurs de risque justifiant, le cas échéant, que le patient soit orienté vers un médecin ou vers un autre praticien reconnu (par l'arrêté royal n° 78).

Les thérapeutes de complément seront soumis à un examen d'accès visant à contrôler leurs connaissances médicales. Cet examen portera exclusivement sur leur connaissance de la médecine scientifiquement reconnue, et non sur leur connaissance de la discipline complémentaire qu'ils exercent ou souhaitent exercer.

En imposant cet examen, nous ne voulons nullement nier la spécificité et l'autonomie des disciplines complémentaires. En revanche, une connaissance minimale de la médecine reconnue scientifiquement doit permettre aux thérapeutes de complément de mieux connaître les limites de leur discipline, de manière à ce que le patient bénéficie toujours des soins les plus adéquats.

Le non-médecin travaille en complément, ce qui signifie que son intervention peut compléter le traitement administré par un médecin. Il concentre surtout son action sur le rétablissement de la santé et influence dès lors favorablement le processus de guérison. A cet égard, la coopération et la communication avec les praticiens exerçant la médecine scientifiquement reconnue revêtent une importance essentielle.

Les modalités et les matières de l'examen seront examinées au sein d'un Conseil des thérapies de complément, dont la composition sera pluridisciplinaire. La réussite de l'examen sera, en principe, une condition nécessaire pour être inscrit au registre des thérapeutes de complément et, partant, pour pouvoir exercer sa discipline en toute légalité. L'inscription au registre impliquera également que le thérapeute sera soumis à la juridiction d'une chambre de discipline.

Tous les thérapeutes enregistrés se verront attribuer le titre unique de «thérapeute de complément». Le droit de porter ce titre implique également des obligations en matière de tenue de dossiers/patients et de communication avec le corps médical.

Le thérapeute de complément peut compléter son titre par un ou plusieurs titres accessoires qui indiquent sa (ses) spécialité(s). Le Roi détermine les conditions d'adjonction d'un titre accessoire. Etant donné qu'il est impossible, pour le législateur, de se prononcer sur les exigences en matière de formation et les critères de qualité en ce qui concerne les thérapies de complément,

wezen persoon om te oordelen over wie welke subtitel mag dragen. Dit neemt niet weg dat, op aanvraag van en in overleg met de beroepsorganisaties, op termijn ook een bescherming van de subtitels kan uitgewerkt worden. Voorlopig beperkt de normering zich tot een globale selectie van de personen werkzaam in de complementaire zorgverlening.

Onvermijdelijk duikt het vraagstuk van de terugbetaling van de prestaties van complementaire zorgverlening op. Nu al en in de toekomst nog meer berust de terugbetaling op prioriteiten afhankelijk van de bewezen werkzaamheid, de prijs en het beschikbare budget. De prioriteit moet om meerdere redenen naar de *evidence-based medicine* gaan.

Het is uitermate belangrijk - en hier is een rol voor de mutualiteiten weggelegd - dat de patiënt zich ervan bewust is waarom geen terugbetaling wordt gewaarborgd. De patiënt moet duidelijk gemaakt worden dat de wetgever hem enkel kan garanderen dat wie de titel van complementaire therapeut draagt, over de nodige kennis en vaardigheden beschikt om hem in de instandhouding van zijn gezondheid of in zijn genezingsproces te begeleiden.

Ten slotte pleiten we ervoor dat dit beleid verder onderbouwd wordt met een permanente kwaliteitsbewaking door de beroepsverenigingen van complementaire therapeuten zelf. Zij zijn het best geplaatst om onderling kwaliteitsregels uit te werken op het vlak van de beroepsuitoefening.

COMMENTAAR BIJ DE ARTIKELEN

Art. 2 en 3

De uitoefening van de geneeskunde is voorbehouden aan artsen. Artikel 2 van het KB nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies geeft een (negatieve) omschrijving van wat geneeskunde inhoudt: «elke handeling die tot doel heeft of wordt voorgesteld tot doel te hebben, bij een menselijk wezen, hetzij het onderzoeken van de gezondheidstoestand, hetzij het opsporen van ziekten en gebreken, hetzij het stellen van de diagnose, het instellen of uitvoeren van een behandeling van een fysische of psychische, werkelijke of vermeende pathologische toestand, hetzij de inenting». Al deze handelingen behoren tot het wettelijke monopolie van de arts. Zij strekken ertoe een ziekte of aandoening op te sporen, te identificeren en te genezen.

il semble ne pas être la personne indiquée pour décider de l'attribution des titres accessoires. Cela n'empêche pas qu'à la demande des organisations professionnelles et en concertation avec elles, la protection des titres accessoires puisse être envisagée. L'intervention normative se bornera, dans un premier temps, à opérer une sélection globale des personnes qui pratiquent actuellement des thérapies de complément.

Il est inévitable que, dans le cadre de la loi proposée, ne surgisse le problème du remboursement des prestations en matière de thérapies de complément. Le remboursement est d'ores et déjà et le sera davantage à l'avenir fonction de priorités dépendant de l'efficacité avérée des soins, du prix et du budget disponible. Pour plusieurs raisons, la priorité doit aller à l'*evidence-based medicine*.

Il est capital - et les mutualités ont un rôle à jouer à cet égard - que le patient sache pourquoi aucun remboursement n'est garanti. Il faut faire comprendre clairement au patient que le législateur peut uniquement lui garantir que celui qui porte le titre de thérapeute de complément possède les connaissances et le savoir-faire nécessaires pour l'aider à conserver la santé ou pour accompagner le processus de guérison.

Enfin, nous préconisons que cette politique se fonde sur un contrôle de qualité permanent effectué par les organisations professionnelles de thérapeutes de complément elles-mêmes. Elles sont les mieux placées pour élaborer entre elles des critères qualitatifs en matière d'exercice de la profession.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Art. 2 et 3

L'exercice de la médecine est réservé aux médecins. L'article 2 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales donne une définition (négative) de ce que constitue l'exercice de la médecine: «l'accomplissement (...) de tout acte ayant pour objet ou présenté comme ayant pour objet, à l'égard d'un être humain, soit l'examen de l'état de santé, soit le dépistage de maladies et déficiences, soit l'établissement du diagnostic, l'instauration ou l'exécution du traitement d'un état pathologique, physique ou psychique, réel ou supposé, soit la vaccination». Le médecin jouit d'un monopole légal en ce qui concerne tous ces actes. Ceux-ci visent à dépister, à identifier et à guérir une maladie ou une affection.

De «complementaire zorgverlening», zoals omschreven in artikel 2, dekt alle alternatieve of aanvullende disciplines, praktijken en geneeswijzen die, in de huidige stand van de wetenschap, niet onder de «reguliere» geneeskunde of zorgverlening vallen. Ze omvat bepaalde in bovenstaande definitie opgenomen handelingen en nuanceert bijgevolg het wettelijke monopolie van de arts.

Door de complementaire zorgverlening wettelijk te regelen, wordt het mogelijk dat ook niet-artsen mensen met gezondheidsklachten aanhoren en een bijdrage leveren om hun gezondheid in stand te houden of te bevorderen. De complementaire therapeut kan bovendien volledig wettig een «klachten-» of «gezondheidsbilan» van de patiënt opmaken. Het begrip «diagnose» is een term die in de tegenwoordig wetenschappelijk erkende geneeskunde wordt gebruikt, zodat we die liever voorbehouden aan artsen.

Idealiter zou de complementaire therapeut pas mogen worden ingeschakeld nadat een diagnose door een arts werd gesteld. De complementaire therapeut dient dit steeds aan de patiënt te vragen en in het patiëntendossier te noteren.

Aangezien de patiënt medeverantwoordelijk is voor zijn gezondheid, is het ook zijn plicht eventueel ontbrekende informatie bij zijn arts op te vragen. De patiënt is vanzelfsprekend niet verplicht zijn arts mee te delen dat hij deze informatie opvraagt voor een complementaire behandeling. Anderzijds mag hij het belang van een goede communicatie en gegevensuitwisseling tussen de complementaire therapeut en de arts niet onderschatten. Hij kan er alleen maar wel bij varen wanneer zij op de hoogte zijn van elkaars gegevens en bevindingen.

Mede op basis van de door de arts gestelde diagnose maakt de complementaire therapeut een klachtenbilan op om er zich dan van te vergewissen of de klacht behoort tot de aandoeningen of ziektes die hij volgens zijn discipline kan verlichten of begeleiden. Bij pathologische aandoeningen beperkt hij zijn verrichtingen tot een ondersteuning van of aanvulling op de noodzakelijke behandeling door een arts.

Om ethische en medische redenen moeten de onderzoeksmogelijkheden van de complementaire therapeuten evenwel afgebakend worden. Handelingen zoals meten van de bloeddruk, controleren van de hartslag, plaatsen van een thermometer of meten van de bloedsuikerspiegel zijn eenvoudige handelingen die vele patiënten ook zelf stellen en die dan ook niet langer als exclusief aan artsen voorbehouden diagnostische technieken beschouwd kunnen worden.

La notion de «thérapies de complément», telle qu'elle est définie à l'article 2, recouvre toutes les disciplines, pratiques et thérapies alternatives ou complémentaires qui, dans l'état actuel de la science, ne relèvent pas de la médecine ou des soins de santé «réguliers». Elle comprend certains des actes énumérés dans la définition qui précède et relativise par conséquent le monopole légal du médecin.

La légalisation des thérapies de complément permettrait également à des non-médecins d'entendre des personnes ayant des problèmes de santé et contribuerait à préserver ou à améliorer leur santé. Le thérapeute de complément pourrait en outre établir en toute légalité un «bilan pathologique ou sanitaire» du patient. Le terme «diagnostic» étant une notion que la médecine actuellement reconnue par la science utilise, nous préférons le réserver aux médecins.

Idéalement, il ne pourrait être fait appel au thérapeute de complément qu'après qu'un médecin a posé un diagnostic. Le thérapeute de complément devrait toujours demander au patient si tel a été le cas et le noter dans son dossier.

Etant donné que le patient est coresponsable de sa santé, il lui incomberait également de demander à son médecin les informations qui feraient éventuellement défaut. Il va de soi que le patient ne sera pas obligé de préciser à son médecin qu'il demande ces informations en vue de suivre un traitement de complément. Il devra par ailleurs se garder de sous-estimer l'importance que revêtent une bonne communication et un échange d'informations entre le thérapeute de complément et le médecin. Il ne peut en effet qu'avoir avantage à ce que ceux-ci s'informent mutuellement des données dont ils disposent et des constatations qu'ils ont faites.

En se fondant notamment sur le diagnostic posé par le médecin, le thérapeute de complément établira un bilan pathologique, afin de s'assurer que le mal dont souffre le patient fait partie des affections ou des maladies qu'il peut soulager ou accompagner en exerçant sa discipline. Dans le cas d'affections pathologiques, il se bornera à soutenir ou à compléter l'indispensable traitement prescrit par un médecin.

Il convient toutefois, pour des motifs éthiques et médicaux, de limiter les possibilités d'examen des thérapeutes de complément. Certains actes tels que la mesure de la pression artérielle, le contrôle du pouls, la pose d'un thermomètre ou la mesure du taux de glycémie sont des actes simples que de nombreux patients accomplissent eux-mêmes et qui ne peuvent dès lors plus être considérés comme des techniques diagnostiques réservées exclusivement aux médecins.

Daarnaast zijn er echter heel wat onderzoekstechnieken waarvoor een specifieke kennis en kunde vereist is of die een invasief karakter hebben. Artikel 2, tweede lid, bepaalt dan ook dat de Koning een lijst opstelt van de handelingen die een complementair therapeut niet mag stellen. We denken hierbij tevens aan inentingen, elektroshock, gebruik van radio-actieve stoffen en ioniserende stralen, defibrillatie, endoscopieën, catheterisaties, narcose, cardioversie en steenvergruizing. Deze opsomming komt overeen met de zogenaamde «voorbehouden handelingen» in de BIG-wet, die de Nederlandse wetgever reserveert voor de «reguliere beroepsbeoefenaars». Deze lijst is natuurlijk niet exhaustief, maar kan alleszins richtinggevend zijn voor het advies van de Raad voor complementaire zorgverlening.

Zoals reeds gesteld, vormt de complementaire zorgverlening geen onderdeel van de uitoefening van de geneeskunde, maar overlapt ze haar wel gedeeltelijk. De in het KB nr. 78 erkende beoefenaars mogen dus eveneens complementaire zorgen toedienen. Wanneer deze zorgen evenwel buiten hun wettelijke bevoegdheid, zoals omschreven in het KB nr. 78, vallen, dienen zij aan bepaalde van de in deze wet gestelde voorwaarden te voldoen.

Artsen zijn vrijgesteld van de toegangsproef, evenals van registratie, omdat hun wettelijke bevoegdheid alle mogelijke zorgen en therapieën omvat. Kinesitherapeuten, vroedvrouwen en verpleegkundigen, die op zelfstandige basis handelingen van complementaire zorgverlening wensen te stellen, moeten zich wel als complementair therapeut laten registreren. Onder de geldende wetgeving maken zij zich immers schuldig aan onwettige uitoefening van de geneeskunde, wanneer zij de hen toegekende bevoegdheden overschrijden. Vermits zij worden geacht tijdens hun studie voldoende medische kennis te hebben verworven, zijn ze wel vrijgesteld van de toegangsproef. Deze bepaling is terug te vinden in artikel 5, § 2. De overige in KB nr. 78 erkende beoefenaars -tandartsen, apothekers en paramedici- moeten in principe aan alle bij deze wet gestelde voorwaarden voldoen, maar de Koning kan een vrijstelling verlenen voor een of meer onderdelen van de toegangsproef.

De uitoefening van een complementaire discipline vereist, behalve voor de arts -wiens wettelijke bevoegdheid mateloos ruim is- steeds de titel van «complementaire therapeut». Dit brengt mee dat een kinesitherapeut of verpleegkundige twee hoedanigheden kan aannemen; ofwel die van beoefenaar binnen het kader van

Il y a par ailleurs de nombreuses techniques d'examen qui requièrent des connaissances et un savoir spécifiques ou présentent un caractère invasif. L'article 2, alinéa 2, dispose dès lors que le Roi dresse la liste des actes qui ne peuvent être accomplis par un thérapeute de complément. Nous songeons également aux vaccinations, aux électrochocs, à l'utilisation de substances radioactives et de rayonnements ionisants, à la défibrillation, aux endoscopies, aux cathétérismes, à l'anesthésie, à la pulvérisation de calculs. Cette énumération reprend les «actes réservés» de la loi relative aux professions relevant des thérapies individuelles, que le législateur néerlandais réserve aux «praticiens réguliers». Sans être exhaustive, cette liste peut servir de base pour l'avis du Conseil des thérapies de complément.

Ainsi qu'il a déjà été souligné, la pratique des thérapies de complément ne relève pas de l'exercice de l'art médical, mais il y a chevauchement partiel. Les praticiens reconnus par l'arrêté royal n° 78 peuvent donc également administrer les soins de complément. Toutefois, lorsque ces soins sortent du cadre de leurs compétences légales, telles qu'elles sont définies par l'arrêté royal n° 78, ils doivent répondre à certaines conditions fixées par la loi proposée.

Les médecins sont dispensés de l'examen d'accès à la profession ainsi que de l'inscription au tableau, du fait que leurs compétences légales englobent l'ensemble des soins et des thérapies. En revanche, les kinésithérapeutes, les accoucheuses et les infirmiers qui souhaitent pratiquer des thérapies de complément en qualité d'indépendant doivent se faire enregistrer en tant que thérapeutes de complément. Au regard de la législation en vigueur, ils se rendent en effet coupables d'exercice illégal de la médecine lorsqu'ils excèdent les compétences qui leur ont été reconnues. Etant donné qu'ils sont censés avoir acquis des connaissances médicales suffisantes pendant leurs études, ils sont dispensés de l'examen d'accès à la profession. Cette disposition figure également à l'article 5, § 2. En principe, les autres praticiens reconnus par l'arrêté royal n° 78 - les dentistes, pharmaciens et titulaires de professions paramédicales - doivent satisfaire à toutes les conditions fixées par la loi proposée, mais le Roi peut accorder une dispense pour un ou plusieurs volets de l'examen d'accès à la profession.

L'exercice d'une discipline de complément requiert toujours le titre de «thérapeute de complément», sauf dans le cas du médecin, dont la compétence légale est extrêmement vaste. Cela implique qu'un kinésithérapeute ou un infirmier peut avoir deux qualités; la qualité de praticien dans le cadre de l'article royal n° 78 ou

het KB nr. 78, ofwel die van complementaire therapeut. Deze dubbele hoedanigheid mag in de praktijk geen problemen opleveren indien de beoefenaar een duidelijk onderscheid maakt tussen de gestelde handelingen. Dit impliceert onder meer dat de zorgverlener de patiënt op voorhand informeert over de vergoedbaarheid van de door hem gestelde handelingen.

Art. 4

Er wordt een register ingesteld waarin alle niet-artsen die aan complementaire zorgverlening doen, worden ingeschreven. De inschrijving gebeurt op aanvraag. Wanneer men in het register is ingeschreven, mag men de titel van «complementaire therapeut» dragen. Niet-geregistreerde beoefenaars mogen deze titel of een daarop gelijkende titel niet gebruiken. Dit verbod wordt strafrechtelijk gesanctioneerd (art. 16, § 1). Het dragen van de titel «complementaire therapeut» is een recht van de beoefenaar die voor de toelatingsproef slaagt en zich laat registreren, maar het hoofddoel ervan is duidelijkheid aan de patiënt te verschaffen. De titel informeert de patiënt over de deskundigheid en veiligheid van de therapeut; de patiënt weet dat de therapeut geen arts is maar dat hij wel een toegangsproof heeft afgelegd en aan bepaalde normen is onderworpen.

In het register kunnen tevens een of meer subtitels worden opgenomen, die aanduiden welke complementaire discipline(s) de therapeut beoefent. Wat de voorwaarden en toepassingsregels betreft, werkt de Koning, in overleg met de beroepsorganisaties, een regeling uit ter bescherming van de subtitels.

Het register is openbaar zodat de patiënt kan nagaan of de persoon tot wie hij zich wendt, een bevoegd complementair therapeut is.

Art. 5

Niet iedereen kan zomaar in het register worden opgenomen.

De belangrijkste voorwaarde is het slagen voor een toegangsproof. Deze proef toetst de kennis en vaardigheden van de kandidaat-complementaire therapeut op het vlak van de tegenwoordig wetenschappelijk erkende geneeskunde. De kandidaat moet het bewijs leveren van een voldoende kennis van onder meer de anatomie, de fysiologie en de ziekteleer opdat de overheid, maar vooral de patiënten, een zekere garantie hebben omtrent de bekwaamheid van de niet-arts/complementair

bien celle de thérapeute de complément. Dans la pratique, cette double qualité ne peut poser de problème si le praticien établit une nette distinction entre les actes qu'il accomplit. Cela suppose notamment que le prestataire de soins informe préalablement le patient au sujet de l'indemnisation éventuelle des actes qu'il accomplit.

Art. 4

Il est instauré un tableau auquel sont inscrits tous les non-médecins pratiquant des thérapies de complément. Cette inscription est effectuée sur demande. Ceux qui seront inscrits à ce tableau pourront porter le titre de «thérapeute de complément». Les praticiens non enregistrés ne pourront utiliser ce titre ou un titre similaire. Cette interdiction est sanctionnée sur le plan pénal (art. 16, § 1^{er}). S'il pourra être porté par le praticien qui réussit l'examen d'accès à la profession et se fait enregistrer, le titre de «thérapeute de complément» vise avant tout à informer clairement le patient. Ce titre le renseignera sur la compétence et la fiabilité du thérapeute; le patient saura ainsi que le thérapeute n'est pas médecin, mais qu'il a présenté un examen d'accès à la profession et est soumis à certaines normes.

Le tableau pourra également faire état d'un ou plusieurs titres accessoires indiquant la ou les disciplines de complément exercées par le thérapeute. En ce qui concerne les conditions et les modalités d'application, le Roi élaborera, en concertation avec les organisations professionnelles, une réglementation visant à protéger les titres accessoires.

Le tableau sera public, de manière à ce que le patient puisse vérifier si la personne à laquelle il s'adresse est un thérapeute de complément qualifié.

Art. 5

Tout thérapeute ne pourra se faire inscrire à ce tableau.

La condition principale à laquelle est subordonnée cette inscription est la réussite d'un examen d'accès à la profession. Cet examen vise à évaluer les connaissances et aptitudes du candidat thérapeute de complément dans le domaine de la médecine actuellement reconnue par la science. Ce candidat devra apporter la preuve d'une connaissance suffisante, notamment de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie, afin que les autorités, mais surtout les patients, aient certai-

therapeut om de ernst van gezondheidsproblemen te duiden. Het komt er op neer het risico op schade aan de gezondheid van de patiënt tot een minimum te beperken.

De toegangsproof peilt niet naar de bekwaamheid van de kandidaat op het vlak van de specifieke complementaire discipline die hij wenst uit te oefenen. Vermits noch de wetenschappelijke wereld, noch de verscheidene complementaire disciplines onderling het eens zijn over de (opleidings)voorwaarden voor een «kwaliteitsvolle» uitoefening van de complementaire discipline, is het onmogelijk een correcte toetsing hiervan in de proef op te nemen. De toegangsproof is gericht op een globale selectie, zonder onderscheid naar discipline of praktijk.

Het moge duidelijk zijn dat deze selectie geldt voor eenieder - ook onderdanen van een andere Europese lidstaat - die in België aan complementaire zorgverlening wil doen, maar daartoe niet de bevoegdheid heeft krachtens het KB nr. 78. De gehele of gedeeltelijke vrijstellingen werden hogerop in deze commentaar reeds vermeld.

Art. 6

Het slagen voor de toegangsproof is een noodzakelijke maar geen voldoende voorwaarde om de complementaire zorgverlening te mogen uitoefenen. Artikel 6 somt bijkomende voorwaarden op.

Vooreerst dient de complementaire therapeut zich in de uitoefening van de complementaire zorgverlening als zodanig voor te stellen. Voor de patiënt moet het duidelijk zijn dat hij niet te maken heeft met een arts. Indien de complementaire therapeut tevens een beoefenaar van een van de in het KB nr. 78 geregelde beroepen is, maakt hij een duidelijk onderscheid tussen de activiteiten die hij in elk van beide hoedanigheden verricht.

De voorwaarde in punt 2° («een patiënt geen noodzakelijke of nuttige diagnose of behandeling door een arts of een andere bij het KB nr. 78 erkende beoefenaar onthouden») impliceert de plicht tot samenwerking en communicatie met de beoefenaars van de tegenwoordig wetenschappelijk erkende geneeskunde. Wanneer de complementaire therapeut vaststelt dat de klachten van de patiënt zijn bevoegdheid of mogelijkheden overstijgen, moet hij de patiënt doorverwijzen.

Ten slotte mag een complementaire therapeut, net zo min als andere zorgverleners, reclame maken voor zijn praktijk.

nes garanties quant à la capacité du thérapeute de complément non-médecin à évaluer la gravité des problèmes de santé. Il s'agit en effet de limiter au maximum les risques pour la santé du patient.

L'examen d'accès à la profession ne vise pas à évaluer l'aptitude du candidat dans le domaine de la discipline de complément spécifique qu'il souhaite exercer. Etant donné que ni le monde scientifique, ni les spécialistes des différentes disciplines de complément ne s'accordent sur les conditions (de formation) susceptibles de garantir un exercice correct de la discipline de complément, il est en effet impossible de vérifier si ces conditions sont remplies dans le cadre de l'examen d'accès à la profession. Cet examen vise à opérer une sélection globale, sans distinction de discipline ou de pratique.

Il convient de préciser que cette sélection s'appliquera à tout thérapeute - y compris les ressortissants d'un autre État membre de l'Union européenne - qui souhaite pratiquer une thérapie de complément en Belgique, mais qui n'y est pas habilité en vertu de l'arrêté royal n° 78. Les cas de dispense totale ou partielle ont d'ores et déjà été évoqués ci-avant dans le présent commentaire.

Art. 6

La réussite de l'examen d'accès à la profession est une condition indispensable, mais non suffisante, pour pouvoir pratiquer les thérapies de complément. L'article 6 énumère des conditions supplémentaires.

En premier lieu, le thérapeute de complément doit se présenter en tant que tel dans l'exercice de la thérapie de complément. Il doit être clair pour le patient qu'il n'a pas affaire à un médecin. Si le thérapeute de complément exerce également une des professions réglementées par l'arrêté royal n° 78, il fait une nette distinction entre les activités qu'il accomplit en chacune de ces deux qualités.

La condition énoncée au 2° (il est interdit «de priver un patient d'un diagnostic ou d'un traitement nécessaires ou utiles, à poser ou à administrer par un médecin ou par un autre praticien reconnu par l'arrêté royal n° 78») implique le devoir de coopérer et de communiquer avec les praticiens de la médecine actuellement reconnue sur le plan scientifique. S'il constate que les troubles dont souffre le patient dépassent sa compétence ou ses possibilités, le thérapeute de complément doit renvoyer le patient à qui de droit.

Enfin, il est interdit aux thérapeutes de complément, tout comme aux autres prestataires de soins, de faire de la publicité pour son cabinet.

Art. 7

Dit artikel verduidelijkt de plicht tot samenwerking en overleg met de behandelende arts. De complementaire therapeut moet een patiëntendossier bijhouden. Het is de taak van de Raad voor de complementaire zorgverlening om de nadere regels in te vullen. Artikel 7 bepaalt evenwel dat het dossier de naam van de behandelende arts van de patiënt moet vermelden, evenals de door hem gestelde diagnose. Dit veronderstelt natuurlijk dat de patiënt de complementaire therapeut deze informatie wil verstrekken. Wil hij dit niet, dan noteert de therapeut dit in het dossier.

Wanneer de patiënt aan een pathologische aandoening lijdt, moet de complementaire therapeut benadrukken dat de door hem voorgestelde behandeling verlichtend en ondersteunend kan werken, maar de noodzakelijke reguliere behandeling niet kan vervangen. In het belang van de patiënt legt de wet hier een uitdrukkelijke plicht tot communicatie op. De complementaire therapeut moet in dit geval de behandelende arts van de patiënt zelf op de hoogte brengen van het feit dat die bij hem een aanvullende therapie volgt. De patiënt heeft steeds de mogelijkheid zich tegen dat contact met zijn arts te verzetten. De complementaire therapeut noteert dit verzet in het patiëntendossier. Het lijkt evenwel weinig waarschijnlijk dat veel patiënten van dit recht gebruik zullen maken. Uit een onderzoek van de Nederlandse Consumentenbond blijkt immers dat de communicatiekloof tussen de behandelende arts en de complementaire therapeut een veelgehoorde klacht is van patiënten: «De arts weet vaak niet hoe de alternatieve behandelaar zijn patiënt behandelt en omgekeerd. Patiënten denken dat meer overleg hun herstel bevordert en onzekerheid wegneemt.» (*Anders beter?*, rapport van de Consumentenbond van april 1997).

Om aan de communicatieplicht te voldoen, volstaat het dat de complementaire therapeut de arts mondeling inlicht over de door hem uitgevoerde therapie. Wanneer de arts of de patiënt er om vraagt, maakt de complementaire therapeut tevens een schriftelijk verslag over met alle nuttige en nodige inlichtingen die betrekking hebben op de verrichte handelingen en de vastgestelde resultaten. De arts mag evenwel enkel met toestemming van de patiënt een dergelijk verslag opvragen.

Art. 8

Er wordt een Raad voor de complementaire zorgverlening opgericht. Deze raad is multidisciplinair sa-

Art. 7

Cet article explicite le devoir de coopération et de concertation avec le médecin traitant. Le thérapeute de complément doit tenir un dossier pour chacun de ses patients. Il incombe au Conseil des thérapies de complément de préciser les modalités de cette coopération et de cette concertation. L'article 7 prévoit toutefois que le dossier doit mentionner le nom du médecin traitant du patient, ainsi que le diagnostic de ce médecin. Cela présuppose évidemment que le patient soit disposé à fournir ces informations au thérapeute de complément. S'il s'y refuse, le thérapeute en fait état dans son dossier.

Si le patient souffre d'une affection pathologique, le thérapeute de complément doit attirer son attention sur le fait que le traitement qu'il propose peut atténuer cette affection et aider à la combattre mais qu'il ne peut se substituer au traitement normal indispensable. Dans l'intérêt du patient, la loi impose ici un devoir formel de communication. Dans ce cas, le thérapeute de complément doit informer lui-même le médecin traitant du patient du fait que ce dernier suit une thérapie de complément chez lui. Le patient a toujours la possibilité de s'opposer à ce contact avec son médecin. Le thérapeute de complément prend acte de cette opposition dans le dossier du patient. Il paraît toutefois peu probable que de nombreux patients useront de ce droit. Il ressort en effet d'une enquête menée par la *Nederlandse Consumentenbond* (union des consommateurs néerlandais) que les patients se plaignent fréquemment du manque de communication entre le médecin traitant et le thérapeute de complément: «Souvent, le médecin ne sait pas quel traitement le thérapeute applique à son patient, et vice-versa. Les patients estiment qu'une meilleure concertation hâterait leur rétablissement et éliminerait les incertitudes.» (*Anders beter?*, rapport de la *Consumentenbond*, avril 1997).

Pour répondre à ce devoir de communication, il suffit que le thérapeute de complément informe le médecin oralement au sujet de la thérapie qu'il met en oeuvre. Si le médecin ou le patient le demande, le thérapeute de complément transmet également un rapport écrit contenant toutes les informations utiles et nécessaires concernant les actes posés et les résultats constatés. Le médecin ne peut toutefois demander un tel rapport qu'avec l'accord du patient.

Art. 8

Il est créé un Conseil des thérapies de complément. La composition de ce conseil est pluridisciplinaire. La

mengesteld; de meerderheid bestaat uit vertegenwoordigers van de wetenschappelijk erkende medische beroepen -artsen, kinesitherapeuten, verpleegkundigen, paramedici, enz.- en een aantal zetels is voorbehouden aan de complementaire therapeuten zelf.

Onmiddellijk na zijn oprichting krijgt de Raad een uiterst cruciale taak: het voorleggen aan de Koning van een lijst van handelingen die van de complementaire zorgverlening worden uitgesloten.

De op één na belangrijkste opdracht van de raad bestaat erin vorm te geven aan de toegangsproef. De raad adviseert de minister over de inhoud en de toepassingsregels evenals over de eventuele toekenning van vrijstellingen.

De raad werkt tevens kwaliteitsregels voor de uitoefening van de complementaire zorgverlening uit. «Kwaliteit» heeft geen betrekking op «de naar wetenschappelijke maatstaven bewezen werkzaamheid» van de discipline zelf, maar verwijst wel naar een aantal randvoorwaarden die een kwalitatief hoogstaande praktijkvoering moeten garanderen. De Raad formuleert bijvoorbeeld richtlijnen inzake het bijhouden van een patiëntendossier, wat de gegevensuitwisseling met de arts moet vergemakkelijken.

Andere opdrachten van de raad betreffen het geven van advies over de oprichting van tuchtorganen, over de organisatie van verkiezingen van de leden van deze organen en over de registratie van subtitels.

Art. 9 tot 15

Deze artikels hebben betrekking op de invoering van een tuchtrechtspraak en de installatie van twee tuchtorganen voor de complementaire therapeuten.

Een tuchtkamer waakt over de naleving van de door en krachtens deze wet opgelegde voorwaarden. Alle geregistreerde complementaire therapeuten zijn aan de tuchtrechtspraak van de kamer onderworpen. De helft van de kamer bestaat uit complementaire therapeuten; zij worden verkozen door hun collegae. Voor de andere helft wordt de tuchtkamer samengesteld uit alternatieve artsen en magistraten.

Binnen de tuchtkamer wordt tevens een onderzoekscollege opgericht, dat instaat voor het onderzoek van de zaak. Teneinde de onpartijdigheid te garanderen en de onderzoeksfase en de beoordelingsfase gescheiden

majorité de ses membres consiste en représentants des professions médicales reconnues - médecins, kinésithérapeutes, infirmiers, professions paramédicales, etc. - et un certain nombre de sièges sont réservés aux thérapeutes de complément proprement dits.

Dès son installation, le conseil se voit assigner une mission d'une importance capitale: présenter au Roi une liste des actes exclus dans le cadre de la pratique des thérapies de complément.

La seconde mission en importance est d'organiser l'examen d'accès à la profession. Le conseil conseille le ministre en ce qui concerne le contenu et les modalités de l'examen ainsi qu'en ce qui concerne l'octroi de dispenses éventuelles.

Le conseil élabore également des critères de qualité en ce qui concerne la pratique des thérapies de complément. La notion de «qualité» ne concerne pas l'«efficacité avérée en fonction de critères scientifiques» de la discipline elle-même, mais fait plutôt référence à un certain nombre de conditions connexes qui sont censées garantir que cette discipline est pratiquée dans les meilleures conditions. Le conseil édicte, par exemple, des directives concernant la tenue d'un dossier/patient, ce qui devrait favoriser l'échange d'informations avec le médecin.

D'autres missions du conseil concernent la fonction d'avis concernant la création d'organes disciplinaires, l'organisation des élections des membres de ces organes et l'enregistrement des titres accessoires.

Art. 9 à 15

Ces articles concernent l'instauration d'une jurisprudence disciplinaire et l'installation de deux organes disciplinaires pour les thérapeutes de complément.

Une chambre de discipline veille au respect des conditions imposées par et en vertu de la loi proposée. Tous les thérapeutes de complément enregistrés sont soumis à la jurisprudence disciplinaire de la chambre. La chambre est composée pour moitié de thérapeutes de complément, élus par leurs pairs. L'autre moitié de la chambre est composée de médecins pratiquant les médecines alternatives et de magistrats.

Il est également créé, au sein de la chambre de discipline, un collège d'investigation qui est chargé d'instruire les affaires. Afin de garantir l'impartialité et d'établir une distinction entre la phase d'investigation et la

te houden, mogen de leden van het onderzoekscollege niet deelnemen aan de uitspraak.

De tuchtkamer kan verbale sancties uitspreken of een disciplinaire boete opleggen, maar kan tevens een complementaire therapeut tijdelijk of definitief verbieden zijn discipline uit te oefenen. De tuchtkamer komt samen hetzij ambtshalve, hetzij op verzoek of na een klacht van een patiënt of een erkende zorgverlener. Zowel de beklaagde als de klager worden steeds gehoord.

Binnen dertig dagen na de uitspraak van de tuchtkamer kan beroep worden ingesteld bij de beroepskamer, die voor een derde uit complementaire therapeuten, voor een derde uit artsen en voor een derde uit magistraten is samengesteld. De leden van de beroepskamer mogen geen lid zijn van de tuchtkamer.

Art. 16

Artikel 38 van het KB nr. 78 van 10 november 1967 bestraft de onwettige uitoefening van de geneeskunde. Het Strafwetboek voorziet in zware straffen ingeval van veroordeling wegens slagen en verwondingen, onopzettelijke doodslag enz..

Deze strafbaarstellingen volstaan voor personen die niet als complementaire therapeut geregistreerd zijn, maar handelingen verrichten die onder de «geneeskunde» vallen.

Wegens de ruime definitie van complementaire zorgverlening wordt er geen nieuw misdrijf van onwettige uitoefening van de complementaire zorgverlening ingevoerd. Wel voert artikel 16 bijkomende strafbepalingen in voor personen die zich complementair therapeut noemen, zonder aan de voorwaarden van de wet te voldoen, dus zonder in het register te zijn ingeschreven. Artikel 16 voorziet tevens in een uitdrukkelijke strafbaarstelling van de complementaire therapeut die, door het niet in acht nemen van zijn communicatie- of doorverwijzingsplicht, schade of een aanmerkelijke kans op schade veroorzaakt aan de lichamelijke of geestelijke gezondheid van de patiënt.

Art. 17

Aan de provinciale raden van de Orde van Geneesheren wordt een nieuwe opdracht toevertrouwd, die aansluit bij de in deze wet bepaalde registratie van complementaire therapeuten. Teneinde de omvang van -zowel het aanbod aan als de vraag naar- de alternatieve

phase de jugement, les membres du collège d'investigation ne peuvent pas participer à la décision.

La chambre de discipline peut infliger des sanctions verbales ou une amende disciplinaire, mais peut également interdire à un thérapeute de complément d'exercer sa discipline à titre temporaire ou définitif. La chambre de discipline se réunit soit d'office, soit sur demande ou à la suite d'une plainte d'un patient ou d'un thérapeute agréé. L'inculpé et le plaignant sont toujours entendus.

Dans les trente jours de la décision de la chambre de discipline, un recours peut être formé devant la chambre d'appel, qui est composée, pour un tiers, de thérapeutes de complément, pour un tiers de médecins et pour un tiers de magistrats. Les membres de la chambre d'appel ne peuvent pas être membres de la chambre de discipline.

Art. 16

L'article 38 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 punit l'exercice illégal de l'art médical. Le Code pénal prévoit de lourdes peines en cas de condamnation pour coups et blessures, homicide involontaire, etc. Ces incriminations sont suffisantes en ce qui concerne les personnes qui ne sont pas inscrites comme thérapeutes de complément, mais qui accomplissent des actes qui relèvent de l'«art de guérir».

Eu égard à la définition très extensive des thérapies de complément, nous n'avons pas prévu de nouvelle infraction pour la pratique illégale de thérapies de complément. L'article 16 insère toutefois des dispositions pénales supplémentaires pour les personnes qui se qualifient de thérapeutes de complément sans satisfaire aux conditions fixées par la loi, et donc sans être inscrites au tableau. L'article 16 prévoit en outre une incrimination spécifique pour le thérapeute de complément qui, ne respectant pas son obligation de communication ou de renvoi à un autre praticien, porte atteinte ou risque sérieusement de porter atteinte à l'intégrité physique ou mentale du patient.

Art. 17

Les conseils provinciaux de l'Ordre des médecins se voient confier une nouvelle mission, qui s'inscrit dans le droit fil de l'inscription des thérapeutes de complément prévue par la loi en projet. Afin de mieux cerner l'ampleur (de l'offre et de la demande) des médecines alter-

geneeswijzen beter in kaart te kunnen brengen, verdient het aanbeveling dat ook binnen de beroepsgroep van artsen systematisch opgetekend wordt welke beoefenaars regelmatig andere dan tegenwoordig wetenschappelijk erkende therapieën of behandelwijzen toepassen. Enkel de artsen die dit «gewoonlijk» doen, moeten geregistreerd worden. De toepassing van een of meerdere «niet-conventionele» therapieën moet dus kaderen binnen de praktijk.

Art. 18

Dit artikel bepaalt dat de wet pas in werking treedt nadat de definitie van «complementaire zorgverlening» verder verfijnd is. Daartoe worden in een KB de handelingen opgesomd die niet onder de definitie vallen en aldus niet mogen worden gesteld door de complementaire therapeut. De Koning krijgt twee jaar de tijd om deze lijst op te stellen. Hij wordt daarin bijgestaan door de Raad voor de complementaire zorgverlening.

Hubert BROUNS (CVP)

natives, on devrait tenir, au sein de la catégorie professionnelle des médecins, un relevé systématique des praticiens qui appliquent régulièrement des thérapies ou des traitements autres que ceux qui sont reconnus aujourd'hui par la science. Seuls les médecins qui appliquent habituellement en thérapies ou traitements doivent figurer sur ce relevé. La mise en oeuvre d'une ou de plusieurs thérapies «non conventionnelles» doit donc faire partie intégrante de la pratique du médecin.

Art. 18

Cet article prévoit que la loi n'entrera en vigueur qu'après que l'on aura affiné la définition de la notion de «thérapie de complément». Un arrêté royal énumérera à cet effet les actes qui ne relèvent pas de la définition et qui ne peuvent dès lors être accomplis par le thérapeute de complément. Le Roi dispose d'un délai de deux ans pour dresser cette liste. Il sera aidé en cela par le Conseil des thérapies de complément.

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

Onder complementaire zorgverlening wordt verstaan, het gewoonlijk verrichten van handelingen die ten doel hebben de gezondheidstoestand van een menselijk wezen te bevorderen of te bewaken, voor zover deze handelingen niet gesteld worden door een beoefenaar bedoeld in de artikelen 2, 3, 4, 21*bis*, 21 *quater* en 22 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies binnen de hem door of krachtens dit besluit toegekende bevoegdheden.

De Koning stelt, na advies van de in artikel 8 bedoelde raad, de lijst op van de handelingen die niet onder de complementaire zorgverlening vallen.

Art. 3

De uitoefening van de complementaire zorgverlening onder de voorwaarden bepaald in deze wet, wordt niet beschouwd als onwettige uitoefening van de geneeskunde in de zin van artikel 2, § 1, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies.

Art. 4

§ 1. Er wordt een register van complementaire therapeuten ingesteld, waarin degenen die aan de door en krachtens deze wet gestelde voorwaarden voldoen, op hun verzoek, worden ingeschreven.

Bij elke inschrijving in het register worden de naam, de voornaam, het geslacht, de geboortedatum, het beroepsadres en de nationaliteit van de betrokkene, alsmede het nummer en het tijdstip van de inschrijving vermeld.

§ 2. Niemand mag de titel van complementaire therapeut dragen, die niet ingeschreven is in het in § 1 bedoelde register.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

Par pratique des thérapies de complément, il y a lieu d'entendre l'accomplissement habituel d'actes qui visent à améliorer ou à contrôler l'état de santé d'une personne, pour autant que ces actes ne soient pas accomplis par un praticien visé aux articles 2, 3, 4, 21*bis*, 21 *quater* et 22 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales dans le cadre des compétences qui lui sont attribuées par ou en vertu de cet arrêté.

Le Roi dresse, après avoir pris l'avis du conseil visé à l'article 8, la liste des actes ne relevant pas de la pratique des thérapies de complément.

Art. 3

La pratique des thérapies de complément dans les conditions fixées par la présente loi n'est pas considérée comme un exercice illégal de l'art médical au sens de l'article 2, § 1^{er}, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales.

Art. 4

§ 1^{er}. Il est créé un tableau des thérapeutes de complément, auquel sont inscrites, à leur demande, les personnes qui satisfont aux conditions fixées par et en vertu de la présente loi.

Les nom, prénom, sexe, date de naissance, adresse professionnelle et nationalité de l'intéressé, ainsi que le numéro et la date de l'inscription, sont mentionnés à chaque inscription au tableau.

§ 2. Nul ne peut porter le titre de thérapeute de complément s'il n'est inscrit au tableau visé au § 1^{er}.

§ 3. De Koning bepaalt, na advies van de in artikel 8 bedoelde raad, de voorwaarden waaronder de behandelwijzen of disciplines die de praktijk van de complementaire therapeut kenmerken, als subtitel kunnen worden geregistreerd.

§ 4. Het register van de complementaire therapeuten is toegankelijk voor elke burger.

Op zijn schriftelijke vraag wordt hem meegedeeld:

1° of een persoon in het register ingeschreven is;

2° of de inschrijving van een persoon in het register geschorst is;

3° of een persoon, met toepassing van § 3, met een of meerdere subtitels is ingeschreven.

§ 5. De Koning bepaalt de nadere regels inzake de instelling, het beheer en de raadpleging van het register.

Art. 5

§ 1. Om ingeschreven te worden in het register van complementaire therapeuten moet de aanvrager:

1° slagen voor een proef, waarvan de inhoud en de organisatie worden vastgesteld door de Koning, na advies van de in artikel 8 bedoelde raad. De proef moet het mogelijk maken te beoordelen of de examinandus de noodzakelijke kennis bezit voor het bevorderen en bewaken van de gezondheid en of hij in staat is risicofactoren te onderscheiden, die een diagnose of een behandeling door een beoefenaar bedoeld in de artikelen 2, 3, 4, 21bis, 21 quater en 22 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies indiceren;

2° een beroepsverzekering hebben afgesloten;

3° een bewijs van goed zedelijk gedrag voorleggen.

§ 2. In afwijking van § 1, 1°, zijn vrijgesteld van de proef, de beoefenaars bedoeld in de artikelen 2, § 2, 21bis en 21 quater van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies.

§ 3. Op verzoek van de persoon die in het register wenst ingeschreven te worden en na advies van de in

§ 3. Le Roi fixe, après avoir pris l'avis du conseil visé à l'article 8, les conditions auxquelles les thérapies ou disciplines caractérisant la pratique du thérapeute de complément peuvent être enregistrées en tant que titre accessoire.

§ 4. Le tableau des thérapeutes de complément est accessible à toute personne.

Il sera communiqué à toute personne à sa demande écrite:

1° si une personne est inscrite au tableau;

2° si l'inscription d'une personne au tableau est suspendue;

3° si une personne comporte un ou plusieurs titres accessoires en application du § 3.

§ 5. Le Roi détermine les modalités de la création, de la gestion et de la consultation du tableau.

Art. 5

§ 1^{er}. Pour être inscrit au tableau des thérapeutes de complément, le demandeur doit:

1° avoir réussi un examen dont le contenu et l'organisation sont fixés par le Roi, après avis du conseil visé à l'article 8. L'examen doit permettre d'apprécier si le candidat possède les connaissances nécessaires pour améliorer et contrôler l'état de santé d'une personne et s'il est en mesure de distinguer les facteurs de risque qui nécessitent l'établissement d'un diagnostic ou la prescription d'un traitement par un praticien visé aux articles 2, 3, 4, 21bis, 21 quater et 22 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales;

2° avoir contracté une assurance professionnelle;

3° fournir un certificat de bonnes vie et mœurs.

§ 2. Par dérogation au § 1^{er}, 1°, sont dispensés de l'examen, les praticiens visés aux articles 2, § 2, 21bis et 21 quater de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales.

§ 3. Le Roi peut, à la demande de la personne qui souhaite être inscrite au tableau et après avis du con-

artikel 8 bedoelde Raad, kan de Koning een vrijstelling verlenen voor een of meerdere onderdelen van de in § 1, 1°, bedoelde proef, op voorwaarde dat de betrokken persoon op een andere wijze het bewijs van een voldoende kennis van de tegenwoordig wetenschappelijk erkende geneeskunde kan leveren.

Art. 6

Het is de in het in artikel 4 bedoelde register ingeschreven persoon verboden, wetens en zonder wettige reden:

1° zich aan zijn patiënten voor te stellen als een beoefenaar van de geneeskunde;

2° zijn patiënt een noodzakelijke of nuttige diagnose of behandeling door een beoefenaar bedoeld in de artikelen 2, 3, 4, 21*bis*, 21*quater* en 22 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies te onthouden;

3° publiciteit te voeren met betrekking tot zijn persoonlijke praktijkvoering of de praktijk waartoe hij behoort.

Art. 7

De complementaire therapeut houdt een patiëntendossier bij van elke patiënt. Het dossier vermeldt inzonderheid de naam van de behandelende arts en de door hem gestelde diagnose.

Indien de complementaire therapeut de aanwezigheid van een pathologische aandoening vermoedt, stelt hij de door hem aangeboden behandeling voor als een aanvulling of ondersteuning van de noodzakelijke behandeling door een arts. Tenzij de patiënt zich hiertegen uitdrukkelijk verzet, brengt de complementaire therapeut diens behandelende arts op de hoogte van de door hem gestelde verrichtingen.

Op verzoek van de patiënt of op verzoek van zijn behandelende arts en mits het akkoord van de patiënt, bezorgt de complementaire therapeut de arts een schriftelijk verslag van de door hem gestelde verrichtingen en de verkregen resultaten.

De Koning kan, na advies van de in artikel 8 bedoelde Raad, bijkomende verplichtingen van de complementaire therapeut bepalen.

seil visé à l'article 8, accorder une dispense pour une ou plusieurs parties de l'examen visé au § 1^{er}, 1° à condition que la personne intéressée prouve d'une autre manière qu'elle possède une connaissance suffisante de la médecine actuellement reconnue sur le plan scientifique.

Art. 6

Il est interdit à la personne inscrite au tableau visé à l'article 4:

1° de se présenter sciemment et sans motif légitime à ses patients comme un praticien de l'art médical;

2° de priver sciemment et sans motif légitime son patient d'un diagnostic ou d'un traitement nécessaires ou utiles à poser ou à administrer par un praticien visé aux articles 2, 3, 4, 21*bis*, 21*quater* et 22 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales;

3° de faire sciemment et sans motif légitime de la publicité pour son cabinet ou pour le cabinet dont il fait partie.

Art. 7

Le thérapeute de complément tient un dossier pour chacun de ses patients. Le dossier mentionne notamment le nom du médecin traitant et le diagnostic posé par celui-ci.

S'il soupçonne l'existence d'une affection pathologique, le thérapeute de complément présente le traitement qu'il propose comme étant le complément ou le soutien du traitement qui doit être mis en oeuvre par un médecin. A moins que le patient ne s'y oppose formellement, le thérapeute de complément informe le médecin traitant des actes qu'il a accomplis.

A la demande du patient ou de son médecin traitant et moyennant l'accord du premier, le thérapeute de complément transmet au médecin traitant un rapport exposant les actes qu'il a accomplis et les résultats obtenus.

Le Roi peut, après avis du conseil visé à l'article 8, imposer des obligations complémentaires aux thérapeutes de complément.

Art. 8

§ 1. Er wordt een Raad voor de complementaire zorgverlening opgericht.

§ 2. De Raad voor de complementaire zorgverlening bestaat uit:

1° tien artsen, waarvan de helft wordt voorgedragen door de medische faculteiten en de andere helft door de wetenschappelijke instanties die betrokken zijn bij de gezondheidsproblematiek. Ten minste de helft zijn huisartsen;

2° zes complementaire therapeuten, die een minimale ervaring van zeven jaar bezitten op het vlak van de beoefening van de complementaire zorgverlening. Zij worden voorgedragen door de representatieve beroepsverenigingen van complementaire therapeuten. Bij ontstentenis van representatieve beroepsverenigingen wijst de Koning de leden-complementaire therapeuten aan;

3° twee kinesitherapeuten, voorgedragen door de Nationale Raad voor kinesitherapie;

4° twee beoefenaars van de verpleegkunde, voorgedragen door de Nationale Raad voor verpleegkunde;

5° twee paramedici, voorgedragen door de Nationale Raad voor paramedische beroepen;

6° een voorzitter aangewezen door de minister bevoegd voor de Volksgezondheid;

7° een secretaris aangewezen door de minister bevoegd voor de Volksgezondheid. Hij heeft zitting met raadgevende stem.

De leden, bedoeld in het eerste lid, 1° tot 5°, worden benoemd door de minister bevoegd voor de Volksgezondheid. Het mandaat van deze leden bedraagt zes jaar. Aan elk lid wordt een plaatsvervanger toegevoegd, die onder dezelfde voorwaarden wordt benoemd.

§ 3. De Raad voor de complementaire zorgverlening kan slechts geldig beslissen wanneer ten minste de helft van de leden aanwezig is.

De beslissingen worden genomen bij gewone meerderheid, met uitzondering van de beslissing bedoeld in § 4, 1°, waarvoor een tweederde meerderheid vereist is.

Art. 8

§ 1^{er}. Il est institué un Conseil des thérapies de complément.

§ 2. Le Conseil des thérapies de complément se compose de :

1° dix médecins, dont la moitié sont présentés par les facultés de médecine et l'autre moitié par les instances scientifiques associées à la gestion du secteur de la santé. La moitié au moins sont des omnipraticiens;

2° six thérapeutes de complément comptant au moins sept ans d'expérience dans la pratique des thérapies de complément, présentés par les associations professionnelles représentatives des thérapeutes de complément. A défaut d'associations professionnelles représentatives, le Roi désigne les membres-thérapeutes de complément;

3° deux kinésithérapeutes, présentés par le Conseil national de la kinésithérapie;

4° deux praticiens de l'art infirmier, présentés par le Conseil national de l'art infirmier;

5° deux paramédicaux, présentés par le Conseil national des professions paramédicales;

6° un président désigné par le ministre ayant la Santé publique dans ses compétences;

7° un secrétaire ayant voix consultative, désigné par le ministre ayant la Santé publique dans ses compétences.

Les membres visés à l'alinéa 1^{er}, 1° à 5°, sont nommés pour une période de six ans par le ministre ayant la Santé publique dans ses compétences. Un suppléant, nommé selon les mêmes conditions, est adjoint à chaque membre.

§ 3. Le Conseil des thérapies de complément ne peut délibérer valablement qu'à condition que la moitié des membres au moins soient présents.

Les décisions sont prises à la majorité simple, à l'exception de la décision visée au § 4, 1°, pour laquelle la majorité des deux tiers est requise.

De Koning bepaalt de nadere regels voor de werking van de raad.

§ 4. De Raad voor de complementaire zorgverlening heeft tot taak:

1° de Koning advies te verstrekken over de in artikel 2, tweede lid, bedoelde lijst van de van complementaire zorgverlening uitgesloten handelingen;

2° de Koning advies te verstrekken over de inhoud en de organisatie van de in artikel 5, § 1, 1°, bedoelde proef;

3° de Koning advies te verstrekken over de krachtens artikel 5, § 3 aangevraagde vrijstellingen;

4° de minister bevoegd voor de Volksgezondheid, op diens verzoek of op eigen initiatief, advies te verstrekken betreffende de uitoefening van de complementaire zorgverlening. Deze adviezen hebben inzonderheid betrekking op de omgang met patiënten, het beroepsgeheim en de bescherming van de privacy, het bijhouden van het in artikel 7 bedoelde patiëntendossier en de relatie met de erkende beroepsbeoefenaars;

5° de Koning advies te verstrekken over de in artikel 4, § 3, bedoelde registratie van subtitels;

6° de Koning advies te verstrekken inzake de oprichtings- en werkingsregels van de in artikel 9 bedoelde tuchtkamer en de in artikel 13 bedoelde beroepskamer.

De Koning kan de Raad andere opdrachten toevertrouwen.

§ 5. Ter uitvoering van de vermelde opdrachten kan de Raad in zijn midden een of meer werkgroepen oprichten.

Art. 9

§ 1. Er wordt een tuchtkamer voor complementaire therapeuten opgericht.

§ 2. De tuchtkamer voor complementaire therapeuten bestaat uit:

1° drie gewone en drie plaatsvervangende leden die artsen zijn en door de provinciale raden zijn ingeschreven als beoefenaars van alternatieve geneeswijzen. Zij worden benoemd door de Koning op voordracht van de nationale raad van de Orde van geneesheren;

Le Roi précise les règles de fonctionnement du Conseil.

§ 4. Le Conseil des thérapies de complément a pour tâche :

1° de remettre au Roi des avis concernant la liste des actes exclus des thérapies de complément prévue à l'article 2, alinéa 2;

2° de remettre au Roi des avis concernant le contenu et l'organisation de l'examen prévu à l'article 5, § 1^{er}, 1°;

3° de remettre au Roi des avis concernant les dispenses sollicitées en vertu de l'article 5, § 3;

4° de remettre d'initiative ou sur demande, au ministre ayant la Santé publique dans ses compétences, des avis concernant la pratique des thérapies de complément. Ces avis portent plus particulièrement sur les rapports avec les patients, le secret professionnel et la protection de la vie privée, la tenue des dossiers des patients visés à l'article 7 et la relation avec les praticiens agréés;

5° de remettre au Roi des avis concernant l'enregistrement des titres accessoires visés à l'article 4, § 3;

6° de remettre au Roi des avis concernant les règles de création et de fonctionnement de la chambre de discipline prévue à l'article 9 et de la chambre d'appel prévue à l'article 13.

Le Roi peut confier d'autres tâches au Conseil.

§ 5. Le Conseil peut constituer en son sein un ou plusieurs groupes de travail en vue d'exécuter les tâches précitées.

Art. 9

§ 1^{er}. Il est créé une chambre de discipline des thérapeutes de complément.

§ 2. La Chambre de discipline des thérapeutes de complément est composée:

1° de trois membres effectifs et de trois membres suppléants ayant la qualité de médecin et inscrits par les conseils provinciaux en tant que praticiens de thérapies de complément. Ces membres sont nommés par le Roi sur présentation du conseil national de l'Ordre des médecins;

2° zes gewone en zes plaatsvervangende leden die complementaire therapeuten zijn. Zij worden verkozen door de geregistreerde complementaire therapeuten. De Koning bepaalt, na advies van de Raad voor de complementaire zorgverlening, de wijze waarop de verkiezingen plaatsvinden.

3° drie gewone en drie plaatsvervangende leden benoemd door de Koning en gekozen uit de gewone of eremagistraten van de rechtbanken van eerste aanleg of van de arbeidsrechtbanken, met uitsluiting van de onderzoeksrechters en de leden van de parketten.

De duur van het mandaat van de leden bedraagt zes jaar.

§ 3. De Koning benoemt uit de leden die magistraat zijn, de voorzitter en uit de leden die complementair therapeut zijn, de verslaggever.

§ 4. De Koning bepaalt de nadere regels inzake de werking en de procedure van de tuchtkamer voor complementaire therapeuten.

Art. 10

De tuchtkamer richt in haar midden een onderzoekscollege op, waarin ten minste één arts, één complementair therapeut en één magistraat zetelen.

Het onderzoekscollege is belast met het onderzoek van de tuchtzaken die bij de tuchtkamer aanhangig worden gemaakt. De leden van het onderzoekscollege mogen niet deelnemen aan de beraadslagingen, noch aan de uitspraak.

Art. 11

De tuchtkamer voor complementaire therapeuten doet uitspraak over alle geschillen die bij haar aanhangig worden gemaakt en die betrekking hebben op:

1° tekortkomingen in de uitoefening van de complementaire zorgverlening, waardoor schade of een aanmerkelijke kans op schade voor een patiënt ontstaat of dreigt te ontstaan;

2° tekortkomingen in de naleving van de door of krachtens de artikelen 6 en 7 gestelde voorwaarden.

De tuchtkamer kan de volgende sancties opleggen:

2° de six membres effectifs et de six membres suppléants ayant la qualité de thérapeute de complément. Ces membres sont élus par les thérapeutes de complément inscrits au tableau. Le Roi fixe, sur avis du Conseil des thérapies de complément, les modalités de ces élections;

3° de trois membres effectifs et de trois membres suppléants, nommés par le Roi parmi les magistrats effectifs ou honoraires des tribunaux de première instance ou des tribunaux du travail, à l'exclusion des juges d'instruction et des membres des parquets.

La durée du mandat des membres est de six ans.

§ 3. Le Roi nomme le président parmi les membres ayant la qualité de magistrat et le rapporteur parmi les membres ayant la qualité de thérapeute de complément.

§ 4. Le Roi détermine les modalités régissant le fonctionnement de la chambre de discipline des thérapeutes de complément ainsi que la procédure y applicable.

Art. 10

La chambre de discipline constitue en son sein un collège d'investigation, au sein duquel siègent au moins un médecin, un thérapeute de complément et un magistrat.

Le collège d'investigation est chargé d'instruire les affaires disciplinaires dont la chambre de discipline est saisie. Les membres du collège d'investigation ne prennent part ni aux délibérations ni aux décisions.

Art. 11

La chambre de discipline des thérapeutes de complément se prononce sur tous les litiges dont elle est saisie et qui concernent:

1° des manquements commis dans l'exercice de thérapies de complément, qui engendrent ou risquent d'engendrer un dommage ou un risque sérieux de dommages dans le chef d'un patient;

2° des manquements au respect des conditions fixées par ou en vertu des articles 6 et 7.

La chambre de discipline peut infliger les sanctions suivantes:

1° een waarschuwing;

2° een berisping;

3° een disciplinaire geldboete waarvan het maximale bedrag door de Koning wordt bepaald;

4° een schorsing van de inschrijving in het in artikel 4, § 1, bedoelde register voor ten hoogste twee jaar. In geval van schorsing kan uitstel worden verleend voor een termijn van maximaal twee jaar;

5° de definitieve intrekking van de inschrijving in het in artikel 4, § 1, bedoelde register.

Art. 12

§ 1. De tuchtkamer treedt op:

1° ambtshalve;

2° op verzoek van de Raad voor complementaire zorgverlening, van de minister bevoegd voor de Volksgezondheid, van de procureur des Konings of van de provinciale geneeskundige commissie;

3° op klacht van een patiënt of van een beoefenaar bedoeld in de artikelen 2, 3, 4, 21*bis*, 21*quater* en 22 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies.

De betrokken complementaire therapeut wordt onverwijld op de hoogte gebracht van de hem ten laste gelegde feiten.

§ 2. Het onderzoekscollege bedoeld in artikel 10 onderzoekt de zaak.

In geval van klacht worden de complementaire therapeut tegen wie de klacht werd ingediend en degene die de klacht indiende, door het onderzoekscollege gehoord. In voorkomend geval worden ook derden gehoord.

Het college bemiddelt tussen de partijen en probeert een verzoening tot stand te brengen. Het stelt een proces-verbaal op, waarin de verzoening of de afwezigheid ervan wordt vastgesteld.

Het college brengt bij de tuchtkamer verslag uit over het onderzoek.

1° un avertissement;

2° une réprimande;

3° une amende disciplinaire dont le montant maximum est fixé par le Roi;

4° une suspension de l'inscription au tableau visé à l'article 4, §1^{er}, pour un terme qui ne peut excéder deux années. En cas de suspension, un sursis peut être accordé pour un terme qui ne peut excéder deux ans;

5° la radiation définitive de l'inscription au tableau visé à l'article 4, § 1^{er}.

Art. 12

§ 1^{er}. La chambre de discipline agit:

1° d'office;

2° à la requête du conseil des thérapies de complément, du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, du procureur du Roi ou de la commission médicale provinciale;

3° sur plainte d'un patient ou d'un praticien visé aux articles 2, 3, 4, 21*bis*, 21*quater* et 22 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, des professions paramédicales et aux commissions médicales.

Le thérapeute de complément concerné est informé sans délai des faits qui lui sont imputés.

§ 2. Le collège d'investigation visé à l'article 10 met l'affaire à l'instruction.

En cas de plainte, le thérapeute de complément contre qui la plainte a été déposée et la personne qui a déposé la plainte sont entendus par le collège d'investigation. Le cas échéant, des tiers sont également entendus.

Le collège offre sa médiation entre les parties et s'efforce de les amener à une conciliation. Il dresse un procès-verbal dans lequel il constate la conciliation ou son défaut.

Le collège fait rapport sur l'instruction à la chambre de discipline.

§ 3. De tuchtkamer doet uitspraak over de complementaire therapeut, na hem te hebben gehoord. Hij kan zich laten bijstaan door een of meer raadslieden.

Art. 13

§ 1. Er wordt een beroepskamer voor complementaire therapeuten opgericht.

§ 2. De beroepskamer voor complementaire therapeuten bestaat uit:

1° drie gewone en drie plaatsvervangende leden die artsen zijn en door de provinciale raden zijn ingeschreven als beoefenaars van alternatieve geneeswijzen. Zij worden benoemd door de Koning op voordracht van de nationale raad van de Orde van geneesheren;

2° drie gewone en drie plaatsvervangende leden die complementaire therapeuten zijn. Zij worden verkozen door de geregistreerde complementaire therapeuten. De Koning bepaalt, na advies van de Raad voor de complementaire zorgverlening, de wijze waarop de verkiezingen plaatsvinden.

3° drie gewone en drie plaatsvervangende leden die raadsheren in een hof van beroep zijn en worden benoemd door de Koning.

De duur van het mandaat van de leden bedraagt zes jaar.

Het lidmaatschap van de beroepskamer is onverenigbaar met het lidmaatschap van de tuchtkamer.

§ 3. De Koning benoemt uit de leden die magistraat zijn, de voorzitter en de verslaggever.

§ 4. De Koning bepaalt de nadere regels inzake de werking en de procedure van de beroepskamer voor complementaire therapeuten.

Art. 14

§ 1. De beroepskamer neemt kennis van het beroep tegen in artikel 12, § 3, bedoelde uitspraken van de tuchtkamer.

§ 2. Tegen de uitspraken van de tuchtkamer kan binnen dertig dagen te rekenen van de kennisgeving beroep worden aangetekend door:

§ 3. La chambre de discipline prend une décision à l'égard du thérapeute de complément après l'avoir entendu. Celui-ci peut se faire assister par un ou plusieurs conseils.

Art. 13

§ 1^{er}. Il est créé une chambre d'appel des thérapeutes de complément.

§ 2. La Chambre d'appel des thérapeutes de complément est composée:

1° de trois membres effectifs et de trois membres suppléants ayant la qualité de médecin et inscrits par les conseils provinciaux en tant que praticiens de thérapies de complément. Ces membres sont nommés par le Roi sur présentation du conseil national de l'Ordre des médecins;

2° de trois membres effectifs et de trois membres suppléants ayant la qualité de thérapeute de complément. Ces membres sont élus par les thérapeutes de complément inscrits au tableau. Le Roi fixe, après avoir pris l'avis du Conseil des thérapies de complément, les modalités de ces élections.

3° de trois membres effectifs et de trois membres suppléants, qui sont conseillers à la cour d'appel et sont nommés par le Roi.

La durée du mandat des membres est de six ans.

Le mandat de membre de la chambre d'appel est incompatible avec celui de membre de la chambre de discipline.

§ 3. Le Roi nomme le président et le rapporteur parmi les membres magistrats.

§ 4. Le Roi fixe les modalités régissant le fonctionnement de la chambre d'appel des thérapeutes de complément ainsi que la procédure y applicable.

Art. 14

§ 1^{er}. La chambre d'appel connaît du recours introduit contre les décisions de la chambre de discipline visées à l'article 12, § 3.

§ 2. Les décisions de la chambre de discipline sont susceptibles d'appel, dans les trente jours de leur notification, de la part:

1° de minister bevoegd voor de Volksgezondheid, indien hij tussengekomen is;

2° de voorzitter van de Raad voor de complementaire zorgverlening;

3° de betrokken complementaire therapeut;

4° de klager.

Het beroep is schorsend.

De Koning bepaalt de nadere regels inzake de instelling van het beroep.

§ 3. De beroepskamer belast de verslaggever met het onderzoek van de zaak. Hij wordt bijgestaan door een complementaire therapeut, lid van de beroepskamer.

De verslaggever brengt verslag uit aan de kamer. De verslaggever en het lid van de kamer dat hem heeft bijgestaan nemen geen deel aan de beraadslaging en de beslissing over de betrokken zaak.

§ 4. De beroepskamer neemt kennis van het geheel van de zaak. De beroepskamer kan slechts met een tweederde meerderheid een sanctie opleggen wanneer de tuchtkamer er geen heeft uitgesproken of een door die kamer uitgesproken sanctie verzwaren.

Art. 15

Beslissingen, in laatste aanleg gewezen door de tuchtkamer of de beroepskamer kunnen door de minister bevoegd voor de Volksgezondheid, door de voorzitter van de Raad voor de complementaire zorgverlening en door de betrokken complementaire therapeut voor het Hof van Cassatie worden gebracht wegens overtreding van de wet of schending van substantiële of op straffe van nietigheid voorgeschreven vormvereisten.

Art. 16

§ 1. Onverminderd de toepassing van de straffen bepaald in het Strafwetboek, alsook, desgevallend, de toepassing van tuchtmaatregelen, wordt gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met geldboete van 500 tot 5.000 frank of met een van die straffen alleen, hij die zich de titel van complementair therapeut toeëigent zonder ingeschreven te zijn in het register van complementaire therapeuten.

1° du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, s'il est intervenu;

2° du président du Conseil des thérapies de complément;

3° du thérapeute de complément concerné;

4° du plaignant.

L'appel est suspensif.

Le Roi fixe les modalités de formation de l'appel.

§ 3. La chambre d'appel charge le rapporteur d'examiner l'affaire. Il est assisté par un thérapeute de complément membre de la chambre d'appel.

Le rapporteur fait rapport à la chambre. Le rapporteur et le membre de la chambre qui l'a assisté ne participent pas à la délibération sur l'affaire en question.

§ 4. La chambre d'appel connaît de l'ensemble de la cause. La chambre d'appel ne peut infliger une sanction alors que la chambre de discipline n'en a prononcé aucune, ou aggraver la sanction prononcée par cette chambre, qu'à la majorité des deux tiers.

Art. 15

Les décisions rendues en dernier ressort par la chambre de discipline ou la chambre d'appel peuvent être portées devant la cour de cassation par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, par le président du Conseil des thérapies de complément et par le thérapeute de complément concerné, pour infraction à la loi ou violation de conditions de forme substantielles ou prescrites à peine de nullité.

Art. 16

§ 1^{er}. Sans préjudice de l'application des peines prévues par le Code pénal, ainsi que, le cas échéant, de l'application de mesures disciplinaires, sera puni d'une peine d'emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de 500 francs à 5.000 francs ou d'une de ces peines seulement, celui qui s'attribue le titre de thérapeute de complément sans être inscrit au tableau des thérapeutes de complément.

Met dezelfde straffen wordt gestraft de complementaire therapeut die de bepalingen van artikel 6, 2°, overtreedt.

§ 2. Onverminderd de toepassing van de straffen bepaald in het Strafwetboek, alsook, desgevallend, de toepassing van tuchtmaatregelen, wordt gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en met geldboete van 26 tot 2.000 frank of met een van die straffen alleen, hij die de uitoefening van de complementaire zorgverlening voortzet zonder de hem bij een beslissing van de tuchtkamer of de beroepskamer opgelegde schorsing na te leven.

§ 3. In geval van herhaling binnen drie jaar na een vonnis van veroordeling dat kracht van gewijsde heeft verkregen, wegens inbreuk op deze wet of de uitvoeringsbesluiten ervan, kunnen de straffen verdubbeld worden.

§ 4. De bepalingen van boek I van het Strafwetboek, met inbegrip van hoofdstuk VII en artikel 85, zijn op de in deze wet bepaalde misdrijven van toepassing.

Art. 17

Artikel 6 van het koninklijk besluit nr. 79 van 10 november 1967 betreffende de Orde van Geneesheren, gewijzigd bij de wet van 26 december 1985, wordt aangevuld als volgt:

«8° een register bij te houden van de op hun lijst ingeschreven artsen die gewoonlijk ook alternatieve geneeswijzen toepassen.».

Art. 18

Binnen twee jaar na de bekendmaking van deze wet in het *Belgisch Staatsblad* stelt de Koning de in artikel 2, tweede lid, bedoelde lijst op. Met uitzondering van de artikelen 2, 8, 17 en 18, treedt deze wet in werking de dag na de bekendmaking van dit besluit in het *Belgisch Staatsblad*.

2 mei 2000

Hubert BROUNS (CVP)

Est puni des mêmes peines, le thérapeute de complément qui enfreint les dispositions de l'article 6, 2°.

§ 2. Sans préjudice de l'application des peines prévues par le Code pénal, ainsi que, le cas échéant, de l'application de mesures disciplinaires, sera puni d'une peine d'emprisonnement de huit jours à trois mois et d'une amende de 26 francs à 2.000 francs ou d'une de ces peines seulement, celui qui continue à pratiquer une thérapie de complément sans respecter la suspension qui lui a été imposée par une décision de la chambre de discipline ou de la chambre d'appel.

§ 3. En cas de récidive dans un délai de trois ans à compter d'un jugement de condamnation passé en force de chose jugée pour infraction à la présente loi ou à ses arrêtés d'exécution, les peines peuvent être doublées.

§ 4. Les dispositions du livre Ier du Code pénal, y compris le chapitre VII et l'article 85, sont applicables aux infractions prévues par la présente loi.

Art. 17

L'article 6 de l'arrêté royal n° 79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des médecins, modifié par la loi du 26 décembre 1985, est complété comme suit:

«8° tenir un tableau des médecins inscrits à leur tableau qui pratiquent habituellement aussi des thérapies alternatives.».

Art. 18

Dans les deux ans de la publication de la présente loi au *Moniteur belge*, le Roi établit la liste visée dans l'article 2, alinéa 2. A l'exception des articles 2, 8, 17 et 18, la présente loi entre en vigueur après la publication de cet arrêté au *Moniteur belge*.

2 mai 2000