

Chambre des Représentants.

SÉANCE DU 4 MAI 1910.

Projet de loi sur l'exercice des professions médicales (1).

RAPPORT

FAIT, AU NOM DE LA COMMISSION (2), PAR M. COUSOT.

MESSIEURS,

I.

La Commission a tenu douze séances pour étudier le projet déposé par le Gouvernement sur le bureau de la Chambre le 21 mars 1901.

La Commission fut nommée par les soins du bureau de la Chambre le 28 novembre 1907.

Elle tint sa première séance le 6 décembre 1907.

Elle chargea certains de ses membres de lui faire rapport verbal sur les questions les plus importantes : cumul des professions médicales, réorganisation des commissions médicales, suppression des dentistes, abolition des droguistes, etc.

Après une discussion générale qui dura deux séances, l'examen des articles fut abordé. Les observations présentées ont été résumées dans ce rapport en suivant l'ordre des articles du projet.

En sa dernière séance, la Commission adopta le texte avec les amendements à l'unanimité des membres présents.

II.

La législation sur l'art de guérir date de 1818. A constater les infructueuses tentatives pour apporter à cette législation les modifications que réclament les progrès de la science et de l'organisation administrative, à voir l'indifférence des Chambres vis-à-vis des réclamations et des plaintes du

(1) Projet de loi, n° 155, session de 1900-1901.

(2) La Commission était composée de MM. Heynen, président, Delbastée, Mabilie, Mechelyneck, Melot, Persoons et Cousot.

corps médical, des vœux réitérés des sociétés savantes, des efforts de l'administration, on pourrait craindre que cette législation devienne séculaire! (1)

Cette indifférence s'explique. Plus ou moins heureusement, au fur et à mesure que se manifestaient les imperfections de la loi, on que se découvraient des lacunes dans ses dispositions, l'administration sanitaire a pu, soit à l'occasion du vote d'autres lois, inscrire des dispositions législatives remplaçant les prescriptions surannées, soit par voie de réglementation, imposer des mesures complémentaires que n'avaient pu prévoir les auteurs de la loi de 1818. Ainsi avons-nous pour législation des professions médicales, d'une part, une loi dont de nombreux articles sont tombés en désuétude — sorte d'arbre dont quelques branches vertes subsistent à côté de rameaux desséchés, et, d'autre part, une série d'arrêtés et de prescriptions éparses. A côté du travail d'éliminations imposées par l'expérience et la science, il s'est fait par les soins du service de santé un travail de reconstitution dont il faut coordonner les éléments.

Le pivot de la législation hollandaise, c'étaient les commissions médicales provinciales. Nombreuses et importantes étaient leurs prérogatives. Elles avaient d'abord des attributions scientifiques : elles délivraient des diplômes aux médecins, privilège aujourd'hui réservé à nos jurys universitaires; elles eurent la mission d'examiner les dentistes et les droguistes jusqu'en 1892. Elles ont conservé jusqu'aujourd'hui le rôle d'accorder les certificats de capacité aux sages-femmes. Dans le projet soumis à notre examen, toute cette mission scientifique est enlevée aux commissions médicales. Par une anomalie singulière, un arrêté royal récent investit les commissions médicales du droit de conférer un diplôme scientifique aux infirmiers et infirmières !

La seconde mission des commissions médicales était d'ordre hygiénique. Elles veillaient sur la santé publique dans leurs ressorts respectifs. On ne peut nier les services énormes qu'elles rendirent au pays en temps d'épidémie. Mais les progrès de l'hygiène exigent un outillage plus souple, plus perfectionné, plus indépendant. Dans la pensée du gouvernement une nouvelle organisation doit remplacer les commissions médicales pour cette seconde partie de leurs attributions. C'est à un corps d'inspecteurs spéciaux et à des comités de salubrité que la loi sanitaire en préparation veut confier la protection de la santé publique. Elle imite, en cela, les législations de l'Allemagne, de l'Italie, de la France. Il n'est pas inutile de déposer ici le vœu de voir bientôt la Chambre aborder la discussion de cette loi sanitaire dont le

(1) Dès 1835, le Gouvernement nomma une commission chargée de reviser la loi de 1818. En 1841, l'Académie de médecine émettait le vœu d'une profonde modification de cette législation. Le Gouvernement déposa, en 1859, un projet qui n'eut pas les honneurs d'une discussion. Le projet actuel est l'œuvre d'une commission spéciale créée en 1899, et depuis lors il attend d'être soumis aux délibérations de la Chambre. Quelques modifications y furent apportées à la suite de la dissolution des Chambres; le projet définitif fut déposé par le Gouvernement en mars 1901.

conseil supérieur d'hygiène a terminé l'examen et sur laquelle M. Beco a publié un magistral rapport.

Le projet soumis à votre commission a pour but « la réglementation et la surveillance de l'exercice des professions médicales ». Tel est le domaine restreint que l'on réserve à l'activité des commissions médicales ; c'était la troisième partie des attributions que confiait aux commissions médicales la législation hollandaise. Dorénavant la mission éventuelle des commissions médicales consistera à *surveiller l'exécution de la loi et des règlements sur l'art de guérir et à exercer la discipline professionnelle.* (Rapport de 1899.)

*
* *

Le projet du Gouvernement a pour titre : « Loi sur l'exercice des professions médicales ». Que faut-il entendre par là ?

Professions médicales c'est, d'une part, le médecin ayant charge de la santé de son semblable, d'autre part, le vétérinaire donnant des soins aux animaux ; et à côté d'eux, tous les auxiliaires qui, d'une façon régulière, aident le médecin et le vétérinaire dans leurs tâches : le pharmacien qui prépare et délivre les médicaments sur prescriptions, l'infirmier et l'infirmière qui exécutent les ordres du médecin sous sa direction.

Pour régler les obligations et les droits de ces agents, il faudra une série de dispositions légales qui donneraient à la loi un caractère un peu disparate si on ne parlait de cette notion que les soins donnés aux malades exigent la collaboration de diverses personnes sous la surveillance et la direction du médecin. En d'autres pays, on a divisé ces dispositions en projets de lois distincts relatifs aux diverses professions. En Belgique nous aurons, en une seule loi, une sorte de code de police sur tout ce qui concerne les professions médicales. A l'avantage de l'unité, le procédé suivi chez nous joint cet autre avantage de garder une respectable et ancienne tradition. La loi nouvelle englobera toutes les prescriptions relatives à la police, à la surveillance des professions médicales.

A l'occasion de cette loi, on a parlé d'une réorganisation générale d'assistance médicale : Faire du médecin dans les petites communes une sorte de fonctionnaire chargé de veiller à la santé des habitants d'une circonscription, comme l'instituteur dans une commune instruit et élève les enfants, comme un garde-forestier surveille son triage ! On rencontre, dans de rares communes de notre pays, le médecin communal. Serait-ce là le signe d'une administration en progrès ? Il est bien plus exact de dire que, dans certaines contrées la vie du médecin est soumise à de telles vicissitudes, sa situation est si précaire que pour y retenir un médecin, les administrations communales ont dû créer une organisation sanitaire communale. Mais étendre cette mesure nous apparaît contraire à la dignité du médecin et à l'indépendance des familles. Le malade, les familles n'ont d'autres conseils à suivre en cette matière, que la confiance que leur inspirent le savoir, l'expérience et la moralité du médecin. Il est étrange d'entendre défendre semblables thèses au moment où, même dans l'orga-

nisation de l'assistance gratuite, chacun réclame le libre choix du médecin.

Au reste la part de vérité que renferme cette idée doit se réaliser non à l'occasion d'une loi de police médicale, mais à propos d'une loi sanitaire qui donne au médecin-hygiéniste, le rôle de veiller à la prophylaxie des maladies transmissibles, à l'extension des maladies sociales, à la protection de la santé publique ou à propos des lois d'assistance qui assurent aux indigents, en toutes circonstances, les soins éclairés du médecin.

Nous sommes en Belgique, il faut l'avouer, en retard sur les nations qui nous entourent pour l'organisation hygiénique et pour la législation sanitaire. C'est merveille de constater comment, avec les moyens restreints dont elle disposait, avec les droits limités dont elle pouvait user, l'administration sanitaire ait pu exercer une si efficace action dans le domaine de la prophylaxie à nos frontières et à l'intérieur du pays.

Cette situation de notre armement hygiénique a été attribuée à la dissémination de divers services relatifs à l'hygiène et à la santé publique dans de nombreux départements ministériels, qui ne permettait ni l'unité de vues, ni la coordination des efforts. De là, l'idée souvent exposée dans les milieux scientifiques et médicaux, de la création d'un ministère de la santé publique, ou tout au moins d'un vaste service qui réunirait sous une même direction la surveillance de l'hygiène générale, l'hygiène des écoles et son inspection, l'hygiène industrielle et son inspection, à côté de l'inspection déjà organisée des denrées alimentaires, la surveillance de tous les établissements d'assistance, bureaux de bienfaisance, hôpitaux, hospices, lazarets, asiles d'aliénés; enfin, les institutions scientifiques d'ordre médical tel que l'Académie de médecine. N'est-il pas étrange que dans les fréquents remaniements des départements ministériels, l'Académie de médecine ait suivi, dans ces pérégrinations, le service de l'agriculture!

Nul doute que semblable réforme par la concordance du travail n'entraînerait une économie des rouages administratifs et n'apporterait un grand progrès dans la prophylaxie des maladies, de sérieuses améliorations dans l'assistance publique, de féconds résultats dans la lutte contre les maladies sociales.

S'il a paru utile à la Commission d'attirer l'attention de la Chambre sur ces questions, s'il lui a paru également nécessaire d'exprimer le vœu que, à la lumière des découvertes qui ont fixé les lois de l'hygiène on prenne les mesures pour combattre les fléaux qui menacent la santé publique, elle n'a point cependant voulu sortir du champ restreint tracé à son travail, elle s'est exclusivement occupée de l'objet du projet de loi tel qu'il a été formulé par le Gouvernement : la police des professions médicales.

Le projet de loi soumis à l'examen de la Chambre comporte de nombreux problèmes qui ne peuvent être appréciés qu'à chaque article du projet. L'étude des diverses questions a été préparée par le long labeur d'une Commission extraparlamentaire dont les décisions sont consignées dans un remarquable rapport de son président, M. Beco. La section n'a eu vraiment qu'à entériner les décisions de la Commission et rares sont les amendements qu'elle y a ajoutés. Les considérations d'ordre administratif, historique,

juridique, scientifique du rapport de la commission extraparlamentaire ont rendu à la section la tâche malaisée de faire du nouveau, mais la tâche bien aisée de faire bonne et utile besogne.

ARTICLE PREMIER.

Cet article énonce le principe de la loi. C'est le rappel d'une prescription de la loi du 10 août 1890 sur la collation des grades académiques : « Nul ne peut exercer une profession ou une fonction pour laquelle un grade académique est légalement exigé, s'il n'a obtenu ce grade et l'entérinement de son diplôme conformément à la loi » (art. 48).

Outre les diplômes de docteur en médecine, de pharmacien, de médecin-vétérinaire, l'article 1^{er} vise également le diplôme prévu par l'article 58 de la présente loi pour les sages-femmes. N'y aurait-il pas lieu de rendre obligatoire le certificat d'aptitude délivré aux infirmiers et infirmières en vertu d'un arrêté royal de 1908. Les résultats excellents donnés par une expérience de deux ans, pousseront peut-être le Gouvernement à accepter cette proposition.

Au texte du projet, la Commission voudrait voir substituer le texte suivant :

« Nul ne peut exercer la médecine ou l'une de ses spécialités, la médecine-vétérinaire ou la pharmacie, s'il n'a obtenu en Belgique le diplôme légal correspondant et s'il n'a fait viser ce diplôme par la Commission médicale du ressort de sa résidence. »

Pourquoi cette modification? Les mots du texte primitif « une branche quelconque de l'art de guérir » s'appliquaient aux médecins et aux pharmaciens. Or, on ne peut admettre que le pharmacien exerce l'art de guérir en fournissant des remèdes pas plus que l'opticien en fournissant des lunettes ou le fabricant en vendant des instruments de chirurgie. L'art de guérir est la mission exclusive du médecin. Conserver le texte du projet c'est ouvrir la voie à de graves abus : c'est supposer le pharmacien autorisé à faire de la thérapeutique, tandis qu'il a pour mission réelle et essentielle de préparer les médicaments sur ordonnance. Le pharmacien, dans toute la rigueur des mots, n'exerce pas l'art de guérir. Il est un auxiliaire du médecin pour la préparation des remèdes.

Au contraire, le texte proposé peut s'appliquer parfaitement aux sages-femmes, infirmiers, infirmières qui, dans les limites de leurs diplômes, sont des auxiliaires directs du médecin et prennent une part active aux pratiques médicales et chirurgicales.

Le texte proposé par la Commission porte *la médecine ou l'une de ses spécialités*, cela signifie que, sans diplôme régulier, on ne peut exercer aucune partie de l'art de guérir : oculistique, art dentaire, laryngologie, etc., etc., pas plus qu'on ne peut pratiquer certains procédés nouveaux ou anciens : radiologie, hypnotisme, massage, électrothérapie, sauf les dérogations à admettre. (Voir article 3.) L'expérience a prouvé que, dans des mains inhabiles, ces pratiques ont amené des résultats lamentables ; il n'est pas admis-

sible que se perpétuent certains abus dont s'empare, au détriment des malades, l'esprit mercantile ou charlatanesque.

L'article premier prévoit deux sortes de délits : a) Les personnes dûment autorisées à pratiquer la médecine humaine, animale ou la pharmacie, ne peuvent sortir de leurs attributions. Le médecin ne peut — sauf les restrictions de l'article 19 — faire la pharmacie, le pharmacien ne peut exercer la médecine, etc., etc... ; b) Les personnes non diplômées ne peuvent, par un acte quelconque, exercer l'art de guérir, ni délivrer des médicaments. Il y a donc le délit des personnes qualifiées, il y a les délits des personnes non diplômées.

Que des habitudes répréhensibles se soient introduites contre lesquelles l'intérêt des malades autant que la dignité professionnelle commandent de réagir, cela est indéniable ; que le médecin vende et distribue systématiquement des médicaments, que le pharmacien donne des conseil médicaux, de véritables consultations, ce sont là des infractions souvent difficiles à découvrir, mais hautement blâmables.

Mais bien autrement graves et périlleuses sont les infractions nombreuses, constantes de personnes non diplômées ; dire les méfaits de la médecine illicite serait impossible. Ce qui, chaque jour, arrive à la connaissance des hommes compétents prouve que c'est une plaie sociale contre laquelle on ne saurait sévir avec trop de sévérité.

Est-il nécessaire de dire qu'en cas de nécessité sont licites tous les soins donnés à des malades et blessés ? la loi ne peut viser des actes urgents d'humanité qu'approuve la conscience et qu'inspire le dévouement.

On a proposé de subordonner l'exercice de la médecine et de la pharmacie aux mêmes conditions, à bord des navires belges et dans la colonie. La majorité de la Commission n'a pu se rallier à cette proposition. Le recrutement du personnel médical sur les navires et dans la colonie pourrait en éprouver des entraves. Il suffit d'engager le gouvernement à donner la préférence aux médecins belges, lorsqu'il en a le pouvoir, vis-à-vis des compagnies de navigation et pour les postes dont il dispose au Congo.

ART. 2.

Les dispositions de cet article n'ont pas obtenu l'assentiment de la Commission. Elle a pensé qu'aucune considération ne justifiait des autorisations à des personnes étrangères diplômées dans leurs pays. La Belgique fournit assez de médecins, de pharmaciens, de vétérinaires. Il y a plutôt pléthore que pénurie. Les plaintes sur l'encombrement des professions sont assez vives pour ne pas persévérer dans la voie suivie jusqu'aujourd'hui. En fait, le nombre restreint des personnes étrangères, qui ont joui des faveurs accordées en Belgique, prouve que ces autorisations ne répondent à aucun besoin des populations. Dans les pays étrangers, on n'a point semblables égards pour nos nationaux. Ce n'est que très exceptionnellement qu'autrefois, dans un intérêt scientifique, pour l'enseignement, il a été indispensable d'agréer des savants médecins étrangers. L'organisation actuelle de notre

enseignement supérieur nous dispense de prendre des mesures spéciales dans un but scientifique. Le recrutement du corps professoral se fait aisément parmi les savants de notre pays.

La dispense accordée à des sages-femmes étrangères ne se justifie à aucun point de vue. Cela ne demande aucune explication.

Quant aux Belges qui, par des circonstances spéciales, ont pris leurs diplômes à l'étranger, il n'est pas excessif d'exiger qu'ils subissent une épreuve d'aptitude vis-à-vis des jurys centraux chargés de délivrer les diplômes de médecin, de pharmacien, de médecin-vétérinaire, et devant les jurys spéciaux pour les sages-femmes. L'article 2 serait ainsi rédigé :

« Le Gouvernement peut dispenser du diplôme légal correspondant obtenu en Belgique, les Belges porteurs d'un diplôme ou titre étranger en suivant les règles de l'article 50 de la loi du 10 avril 1890, modifiée par celle du 5 juillet 1891. Si la dispense vise l'exercice de la profession de médecin-vétérinaire ou de sage-femme, elle doit être subordonnée à l'avis favorable des jurys nommés par le Gouvernement. »

ART. 5.

Cette disposition entoure d'une garantie réelle — l'examen vis-à-vis d'un jury spécial — des dispenses qui de tout temps furent accordées. Antérieurement le Gouvernement pouvait donner ces dispenses sur l'avis des commissions médicales. Dans l'esprit du projet de loi, les commissions médicales sont dépouillées de toute attribution scientifique. Il était donc logique de remplacer l'avis de ces commissions par une épreuve vis-à-vis d'un jury compétent.

Théoriquement et pratiquement, cet article se justifie : il n'est pas impossible, d'une part, que l'inventeur d'un procédé thérapeutique introduise une demande pour exercer une pratique démontrée efficace, dont il serait coupable d'empêcher les heureux effets, et, d'autre part, il est utile que des auxiliaires du médecin, reconnus compétents, puissent appliquer sous la direction médicale, de nombreuses médications tels que le massage, la gymnastique, la radiographie, etc.

ART. 4.

Article indispensable pour rendre possible et efficace la surveillance confiée aux commissions médicales.

ART. 5.

C'est la consécration légale d'un régime admis, réglé par des conventions sanitaires diplomatiques (Pays-Bas, France, Allemagne, Grand-Duché).

ART. 6.

Pourquoi cette interdiction et dans quelle mesure est-elle légitime?
Défendre l'exercice simultané de la pharmacie et d'une spécialité médi-

cale quelconque ou de la médecine vétérinaire, c'est une interdiction qui s'explique par le souci des intérêts des malades. Il est presque impossible de concevoir, en effet, le même homme surveillant consciencieusement une officine pharmaceutique et vaquant aux devoirs de la profession médicale; il est dangereux aussi de susciter chez celui qui donne des soins aux malades, le désir de grossir son profit par des prescriptions inutiles ou superflues.

Mais pourquoi interdire le cumul de la médecine humaine et de la médecine vétérinaire? En fait, ce sera là un cas fort exceptionnel, mais est-il bon de l'empêcher absolument? « Nous ne croyons pas, dit à bon droit la fédération médicale belge, que des abus soient résultés de ce cumul. Mais nous voyons très bien que des notions d'art vétérinaire pourraient être très utiles aux médecins et vice-versa, et nous estimons que ce cumul pourrait présenter éventuellement certains avantages au point de vue de la science et de la prophylaxie. »

Nous ajouterons que si la crainte d'une contagion de l'animal à l'homme pouvait autrefois donner une base rationnelle à l'interdiction, elle n'existe plus aujourd'hui car tout médecin sait les précautions nécessaires d'antiseptie et d'asepsie, pour ne pas être le véhicule d'une maladie par négligence coupable.

Au texte du Gouvernement il faudrait substituer le texte suivant :

« Sauf les exceptions prévues par la présente loi, la pharmacie ne peut être exercée cumulativement avec une spécialité quelconque de l'art de guérir. »

ART. 7.

Cette disposition — répondant à un ancien vœu de l'Académie royale de médecine — mettra fin à une manie de réclame peu conforme à la dignité des professions médicales. La réputation des praticiens doit être basée exclusivement sur leur savoir, leur mérite et la confiance qu'ils inspirent. On ne peut admettre que lorsque la santé des citoyens est en jeu, on égare leurs choix par des réclames mensongères. Mais, en cet ordre d'idées, nous nous rallions volontiers à la pensée de la Commission d'études de 1899 exprimée par son éminent rapporteur en ces termes : « Peut-être suffirait-il d'abandonner la répression de ces abus à la juridiction disciplinaire des commissions médicales lorsqu'elle sera organisée avec toutes les garanties voulues d'efficacité et de dignité. »

ART. 8.

Cet article consacre une heureuse innovation, comble une lacune. Tandis que la loi permettait de poursuivre les personnes qui exercent sans droit une partie quelconque de l'art de guérir, elle était muette pour les praticiens qui, sans aucun souci de la dignité et de l'honneur, en dehors de tout motif scientifique, couvrent de leurs noms des entreprises de charlatans, d'empiriques. Il est temps qu'on mette fin à cette scandaleuse exploitation. On ne

peut admettre que des médecins et pharmaciens, à la faveur de la crédulité ou de l'ignorance des malheureux, deviennent les complices d'actes inspirés par une basse vénalité.

ART. 9.

L'article 9 a pour but d'empêcher des ententes entre pharmaciens et médecins au préjudice des malades. Le médecin en pactisant avec un pharmacien, dans un but vénal, trompe la confiance de son client. C'est là un acte contraire à la morale. C'est, en outre, une convention qui pourrait avoir pour conséquence de nuire à la qualité des médicaments fournis par le pharmacien.

Bien que non prévues par l'article 9, ne sont pas moins reprehensibles des conventions — connues sous le nom de dichotomie — entre médecins et spécialistes. Le malade n'est plus, pour certains praticiens, qu'occasion à gains pécuniaires. N'y aurait-il pas lieu d'étendre à ces accords entre médecins la stipulation de l'article 9?

Le second alinéa a pour but d'empêcher la fourniture de médicaments de qualité inférieure, falsifiés, impurs. Une économie dont la santé des malades pourrait être le prix, ne peut être admise.

ART. 10 et 11.

Ces articles n'entrent pas rationnellement dans le cadre de la loi sur l'exercice des professions médicales. C'est un complément à la loi de 1891, sur l'assistance médicale gratuite. Encore que la réforme demandée soit opportune, la commission parlementaire ne peut s'empêcher de croire qu'une refonte de la loi sur l'assistance médicale serait bien préférable.

Elle a décidé d'introduire ici sous forme de commentaire, les documents qui démontrent l'urgence d'une revision de la loi de 1891, et les amendements qu'il serait utile d'y apporter.

» Les (1) secours médicaux et pharmaceutiques occupent, dans les services de la bienfaisance, une grande place. Qu'ils soient donnés dans les établissements hospitaliers ou distribués à domicile, ils forment le plus nécessaire soulagement matériel auquel aient droit les malheureux.

» On l'a dit sans exagération : le médecin presque seul porte le poids de l'assistance publique. Les soins dus aux indigents valent ce que vaut la situation faite au corps médical dans l'organisation de ce service.

» Si les médecins sont équitablement traités, s'ils reçoivent l'honnête rémunération de leurs peines, les malheureux en recueillent les effets salutaires.

» La bonne qualité des médicaments dépend également des prix affectés à leur acquisition.

» Le pharmacien ne peut fournir des médicaments à perte et lorsque le médecin est appelé à procurer lui-même les médicaments aux malades qu'il

(1) Tous ces développements sont empruntés au Rapport de la commission de revision de la loi sur l'exercice des professions médicales.

soigne, comment pourrait-il, pour une somme dérisoire, leur assurer les soins et les remèdes dont ils ont besoin ?

» Pour apprécier l'importance extrême que présente le service médical des indigents, nous voudrions, par quelques données statistiques, faire connaître le nombre des hôpitaux et des hospices existant dans le pays, le nombre des indigents qui peuvent y être admis et des médecins qui y donnent leurs soins, le nombre des indigents qui sont dans le cas de recevoir des secours médicaux ou pharmaceutiques des bureaux de bienfaisance et celui des médecins qui sont chargés de ce service.

» Il nous a été difficile d'obtenir à ce sujet des renseignements quelque peu positifs. Le tableau suivant est extrait du recueil des documents parlementaires publié en 1891. Comme il date de plusieurs années déjà, il est forcément incomplet.

PROVINCES.	Nombre d'hôpitaux et d'hospices publics ou privés.	Nombre d'indigents pouvant y être admis.
Anvers	56	4,134
Brabant	101	7,587
Flandre occidentale.	23	1,181
Flandre orientale	104	6,962
Hainaut	77	4,358
Liège.	45	3,574
Limbourg	19	2,064
Luxembourg.	14	258
Namur	15	849
Totaux.	454	30,967

» Le nombre des hôpitaux et des hospices *privés*, compris dans le tableau qui précède, se répartit de la manière suivante entre les provinces :

PROVINCES.	Établissements privés.
Anvers	2
Brabant	11
Flandre occidentale.	6
Flandre orientale	37
Hainaut	16
Liège	10
Limbourg	5
Luxembourg	?
Namur	?
Totaux.	87

» D'après un chiffre approximatif, communiqué à la Commission, il y aurait 760 médecins attachés aux hôpitaux et hospices dépendant des communes.

» Quant au nombre des indigents qui reçoivent ou peuvent recevoir l'assistance médicale gratuite en dehors des établissements hospitaliers, ainsi que des médecins titulaires des bureaux de bienfaisance, nous les donnons ci-après.

	Nombre d'indigents.	Nombre de médecins des bureaux de bienfaisance.
Anvers.	72,080	210
Brabant	216,170	480
Flandre occidentale . .	67,609	523
Flandre orientale . .	111,469	383
Hainaut	97,897	612
Liège	91,474	481
Limbourg.	34,001	232
Luxembourg	9,029	40
Namur	42,807	166
	742,536	2,931

» Ces chiffres sont nécessairement très approximatifs. C'est ainsi que beaucoup de communes ont renseigné le nombre de familles au lieu de celui des personnes secourues. Pour ces communes, nous avons adopté une moyenne de cinq personnes par famille, pour déterminer le nombre des indigents qui peuvent recevoir les secours médicaux des bureaux de bienfaisance.

» Les chiffres de la dernière colonne, se rapportant aux médecins, sont mêmes inexacts, en ce sens qu'il existe un nombre assez considérable de communes qui ont pour leurs bureaux de bienfaisance les mêmes médecins, chargés du service de deux, trois, quatre bureaux de bienfaisance ou plus encore.

» Le nombre de 2,931 médecins doit donc être réduit dans une certaine proportion.

» Quant au chiffre formidable de 742,536 indigents, il n'est pas, suivant ce que nous présumons, supérieur à la réalité. On doit, au contraire, y ajouter les 30,967 indigents qui peuvent être reçus, pour soins médicaux, dans les 454 hospices et hôpitaux publics et privés.

» D'après une autre statistique, malheureusement fort incomplète, dont nous avons eu communication également, il y aurait environ 550 à 600,000 indigents secourus.

» Mais ces chiffres se rapportent aux indigents (vieillards de plus de 70 ans, infirmes, orphelins, blessés, etc.) secourus matériellement, c'est-à-dire recevant des secours en nature, pain, charbon, vêtements, argent, etc., tandis que les nombres de 742,536 et de 30,967, soit près de 800,000 indigents, s'appliquent aux pauvres recevant ou pouvant recevoir les secours médicaux et pharmaceutiques des bureaux de bienfaisance et des établisse-

ments hospitaliers. L'on conçoit que ces derniers chiffres soient notablement supérieurs aux premiers, car bien des personnes, qui ne reçoivent pas de secours en nature, sont appelées à profiter des services médicaux de l'assistance publique.

» Pour être aussi complets que possible, nous devons ajouter à ces indications les établissements de bienfaisance dépendant de l'État.

» Il résulte des renseignements obtenus du Département de la Justice, qu'à la date du 31 décembre 1897, la population de ces établissements se répartissait ainsi :

Écoles de bienfaisance de Ruysselede-Bernem . . .	758
— Moll.	233
— Saint-Hubert	469
— Namur	418
— Reckheim	375
Maison de refuge de Wortel-Hoogstraeten. . .	2,054
Dépôt de mendicité de Merxplas.	3,991
— Bruges	433
Maison de refuge de Bruges	313
Asile d'aliénés de Tournai	803
— Mons	582
Colonies d'aliénés de Gheel	1,973
Total.	12,404

» Le service médical de ces 12,000 assistés est assuré par 24 médecins.

» Telle est, en chiffres approximatifs, la situation de l'assistance médicale gratuite : 800,000 indigents et la grande masse du corps médical mise au service de ces indigents.

» Laissant à part les institutions de l'État qui, celles-là, sont puissamment organisées, grâce à un budget annuel de plus de 4 1/2 millions, voyons si les pouvoirs publics ont, dans l'organisation du service médical des indigents, rempli tout leur devoir.

» A ne consulter que les dispositions légales de date récente qui régissent cette partie, la plus importante, la plus essentielle de l'administration de la bienfaisance, la réponse semblerait devoir être affirmative.

» La loi de 1891 paraît répondre pleinement aux exigences d'une bonne organisation du service médical des indigents.

» Les communes sont *tenues* d'assurer les soins médicaux aux indigents. En cas d'inaction ou de refus de la part d'une commune, le Gouvernement pourra y suppléer. Les médecins *sont tenus* de traiter tous les indigents malades ou blessés.

» Les communes *sont tenues* de porter annuellement à leur budget les sommes nécessaires pour pourvoir à toutes les dépenses du service.

» Mais dans l'application, dans la triste et déplorable réalité, ces prescriptions si impératives sont loin d'être observées.

» On peut affirmer, sans exagération, que la loi du 27 novembre 1891 est

restée lettre morte dans plus de la moitié du pays. Un grand nombre de communes rurales sont en défaut de remplir leurs obligations. Certes, l'intérêt des indigents est le but essentiel de la loi, mais cet intérêt exige la bonne et loyale organisation des services médicaux. Les médecins sont victimes des injustices les plus flagrantes.

» De toutes parts s'élèvent des protestations au sujet de la rémunération dérisoire qui leur est allouée.

» Les rapports des Commissions médicales contiennent à ce sujet des faits tristement édifiants.

» Dans le ressort de la Commission provinciale de Bruxelles, sur 121 communes, un très petit nombre paraissent avoir assuré convenablement l'assistance des indigents. Une infime minorité a organisé un service hospitalier.

» Dans certaines communes, le bureau de bienfaisance paie 2 francs par famille et par an. Les médicaments sont payés à part.

» Dans la moitié des communes, il n'existe pas de liste des indigents. Il en résulte des abus graves, le médecin n'ayant pas le droit de se refuser à traiter gratuitement tous ceux qui se présentent munis d'une autorisation d'un membre du bureau de bienfaisance.

» Le service obstétrical laisse encore plus à désirer. Dans 51 communes, il n'est pas même organisé ; dans 19 communes, il est fait par des matrones.

» Dans un grand nombre de communes, dit le dernier rapport de la Commission médicale de Louvain-Nivelles, les traitements des médecins des pauvres sont dérisoires ; le service obstétrical n'est assuré presque nulle part.

» Beaucoup d'administrations locales du ressort de la Commission de Courtrai ne se font aucun scrupule d'augmenter la besogne des médecins, en inscrivant sur la liste des ayant-droit aux secours gratuits, non seulement des artisans, des boutiquiers, des cultivateurs, mais même des rentiers.

» Sur les 159 communes du ressort de la commission médicale de Gand, il en est 84, dit le rapport pour 1897, où le service est insuffisant ; 27 donnent des réponses évasives, ou discordantes ou nulles.

» La Commission médicale de Charleroi déclare que le service médico-rural laisse beaucoup à désirer et que le service obstétrical est nul. Généralement le médecin n'a aucune liste d'indigents ; les membres des bureaux de bienfaisance peuvent à leur gré, lui envoyer des malades.

» Des communes de plus de 10,000 âmes se contentent de payer 100 francs à deux ou trois médecins et se croient ainsi délivrées de toutes obligations.

» La Commission médicale de Mons fait des déclarations analogues.

» Une enquête faite en 1892 par la Commission médicale de Liège a montré que, dans cette province, une des plus riches du pays, sur 345 communes, 85 n'ont aucun service médical assuré et M. le Dr Charles disait, au Sénat, dans sa séance du 12 février 1895 : « Il est telle commune de la province de Liège qui paie 55 francs par an à son médecin et telle autre en donne 10 pour le médecin et le pharmacien réunis. » Depuis cette époque, de sérieux efforts ont été faits en vue de satisfaire aux principales exigences de la loi, mais, d'une manière générale, l'organisation du service reste défectueuse.

» Le rapport de la Commission médicale de Tournai renferme des détails particulièrement significatifs.

» Telle commune donne 100 francs par an à un médecin pour soigner 48 familles; telle autre, 150 francs pour 70 familles. Ici, le médecin est chargé, pour un prix à forfait, des soins médicaux et de la fourniture des médicaments; là, c'est le médecin traitant qui doit acheter, à ses frais, chez un pharmacien, les médicaments qu'il prescrit lui-même! Parfois le médecin, bien qu'habitant à une forte distance, est payé à raison de 75 centimes, par visite. Ailleurs, tous les services, ceux de la vaccination et de la vérification des décès compris, qu'ils ressortissent ou non à la bienfaisance, sont confiés au même titulaire.

» Dans la province de Limbourg, la Commission médicale a constaté que le service médical à domicile est organisé, mais il l'est, écrit-elle, de la façon la plus défectueuse.

» Dans certaines communes, lorsqu'un pauvre se sent malade, il doit d'abord obtenir un bon d'un membre du bureau de bienfaisance, qui juge si le malade a besoin de consulter le médecin. Pour obtenir ce billet, qui porte « bon pour une visite », les pauvres gens ont tant de démarches à faire qu'ils ne recourent au médecin que dans les cas désespérés.

» La même Commission, pour achever de donner de cette organisation déplorable une idée, basée sur des faits constatés, signale dans les termes suivants un grave abus qui lui est dénoncé par un de ses correspondants : « Beaucoup de bureaux de bienfaisance traitent à forfait avec le pharmacien, soit quatre ou cinq francs par ménage. Ces prix ne sont pas rémunérateurs. Aussi les Administrations abusent-elles de ces conditions avantageuses pour en faire profiter des familles qui ne sont pas indigentes. Voici comment elles procèdent : elles exigent de ces ménages 5 ou 10 francs, moyennant quoi ils sont inscrits sur la liste des pauvres. Cette pratique commence à se faire sur une grande échelle. »

Une autre Commission médicale, celle de la province de Luxembourg, est plus sévère encore dans ses appréciations. Qu'on en juge par l'extrait ci-après de son rapport pour l'année 1898 :

» L'assistance médicale gratuite des indigents laisse toujours beaucoup à désirer. La loi du 27 novembre 1894, étant dépourvue de sanction, n'a pas été loyalement appliquée dans la plupart des communes rurales de la province.

» On a eu recours aux moyens les plus artificieux pour froisser la dignité des indigents et pour exploiter la charité du corps médical. Trop souvent, on a imposé au pauvre un médecin qui ne possédait pas sa confiance, et l'on a presque généralement refusé de remettre aux praticiens la liste des ayants droit aux soins sanitaires. L'attribution de la qualité d'indigent a été ainsi abandonnée, sans règle, à la volonté ou au caprice des administrateurs. Le médecin, ignorant le nombre des familles à soigner, n'était pas suffisamment renseigné sur l'étendue des obligations qu'il devait remplir. Toutes ces réclamations, toutes ces plaintes à ce sujet sont restées sans écho. Il est nécessaire de prendre des mesures pour que l'action de la loi ne soit pas ainsi paralysée dans son application.

» D'un autre côté, on ne saurait nier que les charges de la bienfaisance, surtout dans les campagnes, ne prennent chaque année des proportions plus considérables...

» Au village, les indigents sont souvent regardés comme des importuns, dont on cherche à se débarrasser. Les considérations les plus vulgaires, les marchandages les plus vils ont dominé, dans une matière où l'on devrait exclusivement être guidé par de nobles sentiments.

» Beaucoup de communes oubliant ou dédaignant la mission humanitaire qui leur est dévolue, ont mis au rabais, par offre écrite ou orale, l'assistance médicale de leurs pauvres. L'une d'elles a agi avec tant d'habileté, qu'elle a procuré à ses indigents un médecin exigeant seulement le prix des médicaments. Mieux avisée encore, une autre a mis la main sur un praticien donnant tout gratuitement : déplacements, soins et remèdes.

» Il est permis de suspecter le mobile de cette parcimonie, d'une part, et de cette générosité, d'autre part. Le médecin capable d'un pareil renoncement se crée un monopole et ferme le chemin de la localité à ses confrères. Le même but est encore atteint, mais avec moins de désintéressement, par le praticien consentant à faire suivre la liste des indigents du nom de familles aisées, parmi lesquelles figurent celles de fonctionnaires et même d'administrateurs communaux, auxquelles il s'engage à procurer ses soins et ses médicaments à prix réduits. Les clients ainsi favorisés ont de bonnes raisons de rester fidèles au médecin des pauvres, lequel, moyennant un sacrifice prévu, se débarrasse de toute concurrence.

» Il n'est pourtant pas trop difficile d'établir à la campagne un service sanitaire fonctionnant à la satisfaction de tous les intéressés, administrateurs, malades et médecins; il suffit d'y apporter de la bonne volonté de part et d'autre et d'imiter ce qui existe dans la plupart des villes de la province. . . . » (1)

Les plaintes des commissions médicales n'ont cessé de se renouveler. Chaque année, dans leurs rapports, on retrouve les mêmes légitimes récriminations sur la situation déplorable du service de l'assistance dans les communes rurales. Insuffisance notoire du service médical, insuffisance absolue du service obstétrical, tel est en quelques mots le résumé, des plaintes de toutes les commissions médicales.

Pour porter remède à cette situation, il faut de toute nécessité contraindre les communes récalcitrantes à porter à leur budget un crédit suffisant, en rapport avec les légitimes exigences du praticien et en relation avec le nombre d'indigents qui ont droit à l'assistance gratuite.

D'autres réformes sont nécessaires; ainsi, il faudrait fixer par la loi, aussi nettement que possible, *les conditions à remplir pour avoir droit aux secours de l'assistance médicale gratuite* : ce point ne devrait plus dépendre exclusivement de l'arbitraire du Bureau de bienfaisance qui peut aujourd'hui confectionner, à sa guise, des listes d'indigents et y ajouter des personnes qui

(1) Tous ces longs développements sont empruntés au Rapport de la Commission extra-parlementaire.

n'ont aucun droit au bien des pauvres. La commune et même la Députation permanente devraient, pour apprécier exactement le budget de l'assistance publique et la part qui en revient au corps médical, avoir sous les yeux la liste, sincèrement et loyalement faite, des indigents à secourir.

Au lieu des articles 10 et 11 introduits dans le projet actuel la Commission exprime le vœu que le Gouvernement complète la loi de 1891 par les amendements suivants :

Les députations permanentes des Conseils provinciaux ont le droit de fixer d'office ou sur la réclamation des intéressés, après avoir pris l'avis de la commission médicale du ressort et sauf recours au Roi, le montant de la rémunération du service médical et obstétrical organisé par les établissements publics hospitaliers ou de bienfaisance dépendant des communes, dans tous les cas où cette rémunération serait reconnue insuffisante.

Un arrêté royal déterminera les conditions et les délais d'appel à la députation permanente et du recours au Roi.

C'est exactement le texte de l'article 10 du projet soumis à votre examen. Il deviendrait l'article 6 de la loi de 1891. Il a pour objectif d'assurer à l'organisation médicale gratuite sa pleine efficacité en fixant à un taux convenable la rémunération des services médical et obstétrical pour les indigents. Il faut remédier à cette situation qui suscite des plaintes légitimes en empêchant la médecine au rabais pour les malheureux : « Les intérêts supérieurs de la santé publique sont compromis, dit M. Beco, parce que les médecins ne reçoivent pas la juste rémunération de leurs peines », et il continue :

» Que peut le malheureux pauvre en cas de tiédeur ou de négligence du médecin ? Il n'a de recours qu'auprès des membres du bureau de bienfaisance ou du bourgmestre de sa commune.

» Or, trop souvent, ces personnes, sachant que le médecin des pauvres est payé d'une façon dérisoire, sont portées à éconduire les plaignants.

» Cependant, l'indigent a droit aux secours, à des secours sérieux et dévoués. Il ne les obtiendra que lorsque le médecin recevra une rémunération suffisante de son travail.

» La Commission ne propose pas l'adoption de barèmes généraux pour la fixation des honoraires ou des traitements des médecins chargés de l'assistance médicale des pauvres.

» Ainsi que l'a fait observer le Département de la Justice, les nécessités du service médical peuvent varier de commune à commune, sans rapport entre le nombre des pauvres et celui des habitants. Telle commune peuplée a relativement peu de pauvres ; telle autre, à population restreinte, en a beaucoup.

» Le nombre des indigents peut, par suite de circonstances particulières, varier d'année en année.

» Chaque exige un examen particulier.

» A qui confier cet examen et par suite la décision à prendre ?

» La députation permanente du Conseil provincial que les deux lois du

27 novembre 1891 font déjà intervenir à des titres divers en matière d'assistance publique et d'assistance médicale gratuite est, aux yeux de la Commission, l'autorité la mieux en situation de remplir cette mission. Elle connaît, par l'examen des budgets, les besoins et les ressources des localités de la province comme aussi les charges et les revenus des établissements publics dépendant de ces localités.

» La Commission médicale, dont elle devra prendre l'avis, l'édifiera sur la rémunération équitable qu'il convient d'allouer au personnel médical. Elle appréciera aussi, en connaissance de cause, si la rémunération est suffisante, tout en tenant compte des diverses charges auxquelles les établissements publics et les communes ont à faire face, des diverses ressources alimentant les budgets intéressés et de la possibilité d'augmenter les ressources communales par des centimes additionnels supplémentaires.

» Si l'établissement public ou la commune refuse d'assurer le service dans les conditions qui lui ont été imposées, la Députation trouvera, dans les lois existantes et notamment dans les articles 131, 133 et 147 revisés de la loi communale, les moyens de faire sortir tous ses effets à la décision prise.

» La Députation permanente agira *d'office*.

» En cas d'inertie, d'inattention ou d'indifférence de sa part, les médecins auront le droit de provoquer une décision par voie de réclamation. S'ils ne sont pas satisfaits de la décision intervenue, ils auront, comme l'administration charitable, la faculté de se pourvoir auprès du Roi.

» Les conditions et les délais à observer dans les appels à la Députation et les recours au Roi seront déterminés par un arrêté royal.

» La rémunération du service médical ou obstétrical, dont le montant sera apprécié par la députation permanente, peut être fixée de diverses manières, soit sous forme de traitement fixe, soit par des honoraires de pour chaque visite, chaque opération, chaque accouchement, soit enfin par tête ou par famille d'indigents.

» Dans certaines villes, la visite simple est payée au taux de 50 centimes ou un point; la visite de nuit, deux points. Pour chaque kilomètre parcouru on ajoute un point. Pour les opérations, consultations, etc., on ajoute un certain nombre de points.

» Aux yeux de la Commission, l'idéal serait une somme fixe par an et par famille, avec le libre choix du médecin, mais nous n'avons pas à le préconiser ici (1). »

La Commission, chargée d'étudier la réforme de la bienfaisance, a accueilli des amendements qui concordent avec ceux que nous proposons d'ajouter à la loi de 1891.

Elle propose le texte suivant :

La Députation permanente a le droit de fixer, d'office ou sur la réclamation des intéressés, après avoir pris l'avis de la Commission médicale du ressort, et sauf recours au Roi, le montant de la somme nécessaire au service médical, obstétrical et pharmaceutique organisé par la Commission locale, si ce service n'est pas suffisamment organisé.

(1) Même rapport.

Elle ajoute les considérations suivantes (séance du 29 juin 1899) :

« Comment le législateur a-t-il résolu le problème de l'assistance médicale gratuite ? »

» Il a voté la loi du 27 novembre 1891.

» Les communes sont tenues d'assurer les soins médicaux aux indigents qui se trouvent sur leur territoire.

» En cas d'inaction ou de refus de la part d'une commune, le Gouvernement peut y suppléer.

» Les médecins désignés sont tenus de traiter tous les indigents malades ou blessés.

» Les communes sont tenues de porter annuellement à leur budget les sommes nécessaires pour pourvoir à toutes les nécessités du service.

» Prescriptions impératives !

» Dans le fait, comment sont-elles observées ? »

D'après notre rapporteur, on peut affirmer sans exagération que, dans plus de la moitié des communes du pays, la loi du 27 novembre 1891 est restée lettre morte. Pour l'établir, il s'appuie sur les doléances aussi concordantes que nombreuses du corps médical et pharmaceutique ; ces plaintes se produisent, chaque année, dans les rapports des Commissions provinciales et elles ont particulièrement retenti au sein de la Commission de revision de la loi sur l'art de guérir.

Exagération des intéressés ! a-t-on répondu ; l'enquête ordonnée en 1897 par le Ministre de la Justice, sur l'exécution de la loi du 27 novembre 1891, ne permet pas des conclusions aussi pessimistes.

Quoi qu'il en soit et en faisant la part des exagérations dans l'un et dans l'autre sens, la Commission estime que la situation actuelle est loin d'être parfaite et qu'il y a lieu de chercher les moyens de l'améliorer.

Un premier grief fondé des médecins et des pharmaciens, c'est le taux parfois ridicule de leurs indemnités.

Or, « les soins dus aux indigents ne valent-ils pas ce que vaut la situation faite au corps médical dans l'organisation de ces services ? »

Nous ne sommes pas sur le terrain de la charité privée ; les médecins se dévouent et se dévoueront ; ils travailleront gratis s'ils le veulent, peu importe à la Commission. Mais il s'agit ici de l'assistance officielle : on ne peut exiger des médecins qu'ils soient sacrifiés ; ils ont le droit de vivre de leur travail comme les fonctionnaires eux-mêmes.

D'un long échange de vues, il résulte que, dans les grands centres, il y a moins d'abus qu'à la campagne. Dans les villes, en effet, non seulement les médecins des pauvres sont, en général, suffisamment payés, mais ils sont rémunérés indirectement de par la considération publique qui s'attache à leur qualité.

En présence de cette situation, certains membres se sont demandés s'il ne fallait pas, dans les mesures à préconiser, distinguer entre les villes et les campagnes ; mais les partisans de cette idée n'ont pu fournir une formule pratique.

Le rapporteur proposait, comme remède, l'article suivant, adopté par la Commission de revision de la loi sur l'art de guérir :

« Les Députations permanentes des conseils provinciaux ont le droit de fixer d'office ou sur la réclamation des intéressés, après avoir pris l'avis de la Commission médicale du ressort, et sauf recours au Roi, le montant de la rémunération du service médical et obstétrical organisé par les établissements publics hospitaliers ou de bienfaisance dépendant des communes, dans tous les cas où cette rémunération serait reconnue insuffisante.

« Un arrêté royal déterminera les conditions et les délais de l'appel à la Députation permanente et du recours au Roi. »

La Commission trouve ce système trop absolu.

S'appuyant sur ce texte, la Députation permanente pourrait imposer, à Bruxelles par exemple, des charges épouvantables. Quand, en effet, est-ce que la rémunération de nos gloires du corps médical, presque toutes attachées au service de la bienfaisance, sera suffisante? Il y a là une trop vaste marge qui prête à l'arbitraire.

De là, la rédaction actuelle.

Ainsi sera assurée l'organisation du service de l'assistance médicale dans toutes les communes ; la Députation permanente pourra fixer d'office ou sur la réclamation des intéressés la rémunération du médecin à un taux convenable. La Députation permanente est bien en état d'apprécier la situation : elle connaît les charges et les ressources des communes et des établissements publics dont elle approuve les budgets.

La Commission estime, au surplus, que le droit d'appel de l'indigent est général. Cette disposition seule cadre avec l'économie du projet.

D'après les citations que nous venons de reproduire, on voit que la Commission de revision de la loi sur l'art de guérir et la Commission de la réforme de la bienfaisance sont d'accord pour modifier dans le même sens la loi de 1891. Elles veulent assurer par le texte proposé une organisation efficace de l'assistance gratuite et procurer au médecin une suffisante rémunération pour qu'il consacre, avec zèle, son temps aux soins des indigents.

Mais là ne se bornent pas les modifications à introduire dans la loi de 1891. Il faudrait y ajouter l'article 11 du projet que nous étudions. Sur ce point encore, Commission de la Bienfaisance, Commission de la loi de 1918 et Commission parlementaire sont d'accord. Un article 7 serait ajouté à la loi ainsi conçu :

Le Gouvernement est autorisé à arrêter, après avoir pris l'avis des commissions médicales, des tarifs au-dessus desquels les pharmaciens ou médecins autorisés ne peuvent fournir des médicaments ou autres objets de pharmacie, aux établissements publics hospitaliers ou de bienfaisance. (Dépôts de mendicité, maisons de refuge, écoles de bienfaisance, colonies et établissements publics d'aliénés.)

Est interdite, toute convention par laquelle un pharmacien ou un patricien autorisé à tenir un dépôt de médicaments, s'engage à fournir des médicaments ou objets de pharmacie, pour un prix fixé à forfait par fourniture ou pour l'ensemble des fournitures.

L'article 7 à ajouter à la loi de 1891 n'est donc dans son premier alinéa que la reproduction de l'article 11 du projet actuel. Il contient une mesure de protection et pour les médecins et pharmaciens et pour les indigents.

Le paragraphe 2 s'explique par lui-même.

Par le forfait les pharmaciens pourraient tourner la prescription du premier paragraphe — Le forfait expose constamment le pharmacien à devoir fournir des produits pour une somme inférieure à leur prix de revient. Il expose les indigents à recevoir des produits impurs, falsifiés ou substitués aux remèdes prescrits.

Si le forfait était défendu en général on pourrait soulever l'objection de la liberté commerciale. Dans le domaine de l'assistance il n'en peut être question. Au surplus : « la pharmacie est une profession dont le côté commercial est minutieusement réglementé, les produits de l'officine doivent être sévèrement contrôlés; la responsabilité pénale et civile du pharmacien peut être engagée à tout instant en cas d'erreur ou de falsification, il est tenu d'avoir des instruments de toutes sortes pour vérifier l'identité et la pureté des médicaments; il doit conserver les ordonnances médicales, les transcrire journellement dans des registres. Il n'est pas de commerce plus strictement surveillé parce qu'il intéresse la santé et la sécurité publiques ».

Le texte de ce second amendement a été admis par la commission de révision de la bienfaisance : ils forment les articles 78 et 79 de son projet.

Nous extrayons du commentaire quelques passages qui justifient la proposition.

« Le Roi est autorisé à arrêter, après avoir pris l'avis des commissions médicales, des tarifs au-dessous desquels les pharmaciens ou médecins autorisés ne peuvent fournir des médicaments ou autres objets de pharmacie à la commission locale. (Séance du 29 juin 1899.)

» Cette mesure a pour but d'empêcher la vente au rabais, à des prix dérisoires, des médicaments et objets de pharmacie destinés aux indigents pour compte de tout établissement d'assistance relevant de la commission locale, que la fourniture soit faite par un pharmacien ou par un médecin tenant dépôt de médicaments.

» Il est impossible, assure la Commission de la revision de la loi sur l'art de guérir, qu'un pharmacien fournisse des médicaments en dessous d'un certain prix, sans se placer dans l'alternative, ou de fournir à perte, ou de faire des fournitures de qualité inférieure, et, dès lors, nuisibles ou inefficaces.

» La disposition proposée est une mesure de protection à la fois pour le pharmacien et le médecin fournissant les médicaments ou objets de pharmacie et pour les indigents.

» L'article attribue au Gouvernement le soin de veiller à la fixation d'un tarif minimum équitable pour les fournitures de médicaments et objets de pharmacie destinés aux indigents.

» Si l'article précédent fixe la rémunération allouée, notre article ne fixe pas le tarif de vente, mais un tarif minimum en dessous duquel la fourniture visée par ce tarif ne peut être faite.

» Si, d'après l'article précédent, la Députation permanente est obligée de statuer sur le montant de la rémunération dès qu'elle est saisie de la réclamation, l'actuel laisse, au contraire, le Gouvernement libre d'arrêter un tarif minimum ou de s'en abstenir, qu'il y ait ou non des réclamations. Il donnera à ce tarif les développements qu'il jugera utiles, pourra y comprendre tous les objets de pharmacie en usage ou seulement quelques-uns, fixera, pour un même objet, le même minimum pour tout le pays ou variera ce minimum suivant les régions et même suivant les catégories d'établissements. En un mot, il appréciera le degré de nécessité ou d'opportunité de la mesure et ne prendra sa décision qu'en ayant en vue l'intérêt de la santé des indigents.

» Ces idées sur la portée de la présente disposition sont celles de la Commission pour la révision de la loi sur l'art de guérir. Notre Commission les fait siennes.

» Il est interdit à la commission locale de faire des traités à forfait pour la fourniture des médicaments. (Séance du 29 juin 1899).

» Toute convention par laquelle un pharmacien ou un praticien autorisé à tenir un dépôt de médicaments s'engage à fournir des médicaments ou objets de pharmacie pour un prix fixé à forfait par fourniture ou pour l'ensemble des fournitures. »

Le remède est-il adéquat au mal ?

Sans doute, la convention à forfait prête à beaucoup d'abus : elle aboutit presque fatalement, étant donnée l'humaine faiblesse, à la falsification ou à l'atténuation des médicaments, d'où un immense préjudice pour les indigents malades ; atteintes graves à la santé publique.

Mais, observa un membre, malgré tout je ne suis pas partisan d'interdire le forfait aux pharmaciens. Il existe actuellement des forfaits de l'espèce qui donnent d'excellents résultats ; certaines fédérations de secours mutuels s'en trouvent bien. N'y a-t-il pas, dans cette condamnation légale du forfait, une question de boutique qui n'a rien de commun avec le bon service des indigents ?

Il va sans dire, répliqua-t-on, que nous ne devons envisager le problème qu'au point de vue spécial de notre domaine de l'assistance publique. Que les particuliers contractent des forfaits, peu importe à notre Commission. Que les sociétés de secours mutuels en fassent, nous n'avons pas à nous en inquiéter. Ce n'est pas notre terrain. La bienfaisance publique seule nous regarde. Nous ne pouvons admettre qu'un pharmacien contracte avec une Commission locale de bienfaisance pour tous les traitements des indigents, pendant un délai donné ; nous ne pouvons admettre non plus le forfait par ordonnance, où le médicament sera fourni à prix réduit. Au fond, c'est de la spéculation sur la santé publique. Un tel contrat doit être défendu comme immoral, comme contraire à l'ordre public.

A cette argumentation, on objecta : Il n'y a pas lieu de condamner le forfait au point de vue des principes supérieurs de la moralité publique. Ils n'ont rien à voir ici, ces principes. La justice et la moralité jouent dans le

forfait le même rôle que dans les autres contrats. Si les deux parties remplissent loyalement leurs obligations, en quoi sont lésés les principes supérieurs invoqués?

» Au fond, qu'est-ce que le forfait que vous visez? Un calcul de probabilité que fait un pharmacien, comme en ferait le gérant de toute affaire commerciale. Il aura peut-être à livrer des médicaments de 5 francs, soit! Mais il peut aussi n'avoir à livrer que des remèdes de 50 centimes. Il risque l'affaire; comme toute affaire, elle peut réussir ou échouer.

» Avec votre argumentation, vous devriez défendre les forfaits de matières alimentaires que vous pratiquez, notamment dans les asiles d'aliénés, et qui intéressent autant la santé publique que les médicaments des pharmaciens. Irez-vous jusque-là?

» Qu'on ne dise pas qu'il est impossible d'évaluer sérieusement les chances d'un forfait pharmaceutique ou médical. Nos établissements d'aliénés le font bien. La journée d'entretien ne contient-elle pas autant de centimes pour les frais du pharmacien et autant pour ceux du médecin?

» Concluons. L'interdiction du forfait n'est donc commandée ni par les principes supérieurs de justice et de moralité publique, ni par l'impossibilité pratique, vous n'avez pas le droit d'y toucher. Les pharmaciens ont droit à la liberté du commerce comme les autres citoyens.

» Mais, fut-il répondu, les pharmaciens n'ont que faire de la liberté ainsi entendue; tous demandent l'interdiction du forfait.

» D'ailleurs, la vente des médicaments au rabais, par forfait, est prohibée dans les pays étrangers.

» Enfin, un arrêté-loi du 22 avril 1829 interdit le forfait au pharmacien. Le projet n'innove donc pas.

» La majorité de la Commission se rallia au principe de la solution proposée; elle vota l'interdiction du forfait.

Enfin, la Commission parlementaire voudrait compléter la loi sur l'assistance gratuite par un article 8 ainsi libellé :

Dans chaque commune le bureau de bienfaisance dresse annuellement la liste des indigents ayant droit à l'assistance médicale gratuite. Ces listes seront soumises à l'approbation du conseil communal.

Les plus graves reproches sont adressés par les médecins à la formation des listes d'indigents. Les bureaux de bienfaisance jouissent en cette matière d'une autorité absolue. Ou bien ils admettent à l'assistance des familles aisées, ou bien ils refusent — par économie ou pour d'autres motifs — l'admission de citoyens incapables de supporter les frais de traitement d'une maladie. Il en résulte de part et d'autre des injustices, injustices vis-à-vis des médecins que l'on surcharge sans droit de services non rémunérés, injustices vis-à-vis des malades que l'on prive de soins qu'ils ont le droit de réclamer et de recevoir.

Résumons ce long exposé à propos des articles 10 et 11 du projet de loi sur les professions médicales; nous pensons que ces dispositions auraient mieux leur place dans la loi sur l'assistance gratuite. Ils en formeraient les articles 6, 7 et 8. Toutefois, si le Gouvernement pense ne pouvoir avant peu saisir la Chambre d'un projet, mieux vaudrait voter, à l'occasion de la loi actuelle, les deux articles qui donnent satisfaction aux plaintes des indigents et aux griefs des médecins.

ART. 12.

La loi du 4 avril 1890 autorise le Gouvernement à agréer certains vétérinaires. Cette disposition a eu les plus heureux résultats pour la police sanitaire des animaux domestiques.

L'agrération des pharmaciens permettra au Gouvernement de fixer des tarifs de médicaments en faveur des établissements d'assistance, des mutualités et des caisses de secours. Au point de vue de l'hygiène publique, ces pharmaciens agréés pourront être d'utiles collaborateurs de l'inspection.

Quant aux médecins agréés, ils sont destinés à remplacer les correspondants des commissions médicales. Ce n'est qu'un changement de nom. Ils seront les collaborateurs des inspecteurs d'hygiène sur le territoire du Royaume. Le rouage des correspondants n'a pas répondu à l'attente de l'administration; une trop grande négligence les a empêchés de rendre les services que l'on en attendait.

Si l'on veut obtenir des « agréés » plus de zèle et d'activité que des correspondants, il faudra leur assurer une rémunération proportionnée au travail et aux recherches que l'on en exige. Sans le concours de médecins répandus sur tout le pays, quelle que soit l'organisation de l'inspection de l'hygiène, on n'obtiendrait pas une surveillance satisfaisante. Aussi la Commission approuve la création des médecins agréés, futurs auxiliaires de l'inspection générale de l'hygiène publique.

ART. 13.

Il donne au gouvernement le droit d'imposer, sous forme d'instructions spéciales, des dispositions réglementaires d'ordre pratique, technique, scientifique. C'est un constant usage depuis la loi de 1818. Les progrès et découvertes imposent des revisions fréquentes dans les recommandations à faire aux personnes qui exercent l'art de guérir. Par exemple la pharmacopée doit être révisée périodiquement; n'est-il pas nécessaire que le gouvernement puisse en imposer les règles et formules nouvelles aux pharmaciens?

ART. 14, 15 et 16.

Ces articles sortent du cadre d'une loi de police sur l'art de guérir. Ils apportent des changements — sans doute fort désirables — à des articles du code civil et de la loi sur l'organisation judiciaire. Il appartiendra à la

Chambre de juger s'il est bon, une fois de plus, de donner prise aux reproches fréquemment exprimés sur la confection vicieuse des lois.

ART. 17.

Une remarque fut faite dans les discussions de la commission à propos de cet article. Est-il équitable que les médecins et vétérinaires militaires soient autorisés à exercer leur art au civil ? Cette manière de voir n'a pas été appuyée au sein de la commission.

ART. 18.

Les articles 18 à 38 règlent tout ce qui concerne la pharmacie. C'est un chapitre des plus importants de la loi, vu les problèmes à résoudre.

L'article 18 consacre le droit exclusif des pharmaciens diplômés à préparer, exposer en vente et délivrer les médicaments. Ce droit est la contrepartie des graves obligations qu'enourent les pharmaciens.

C'est le principe. Nul ne peut contester d'ailleurs l'utilité de cette disposition qui réserve à des hommes capables et responsables le commerce de substances dont l'emploi est entouré de réels dangers. Nous verrons plus loin les exceptions admises à cette règle soit dans l'intérêt du public, soit dans l'intérêt des médecins.

La rédaction de l'alinéa premier souleva des observations sérieuses. Réserver au pharmacien exclusivement la *préparation* des médicaments, c'est affirmer une chose inexacte et irréalisable. Que de médicaments, en effet, sont fournis par l'industrie ou préparés par des chimistes ? Actuellement les serums de plus en plus nombreux sortent des laboratoires spéciaux et ne pourraient être préparés par les pharmaciens. Vis-à-vis de cette difficulté, on a proposé de remplacer le paragraphe premier, qui tente une définition de la profession de pharmacien, par un texte plus général qui évite toute objection et affirme mieux le droit du pharmacien : *Nul ne peut délivrer au public de substances médicamenteuses s'il ne possède le diplôme de pharmacien.*

Pour éviter toute fraude, il suffira de dresser la liste des substances médicamenteuses ; c'est ce que prévoit le second alinéa de l'article, dans lequel la commission propose de remplacer la faculté laissée au gouvernement par une obligation.

Cet alinéa serait rédigé comme suit : *Le gouvernement dressera...* (le reste comme au projet).

ART. 19.

Avec cet article nous abordons la question du cumul. Elle est réglée par les articles 19, 20, 21 et 22. Le médecin a-t-il le droit de délivrer des substances médicamenteuses, et dans quelle mesure ? De longues et fréquentes discussions se sont élevées sur ce point dans les fédérations médicales et pharmaceutiques, sans pouvoir amener l'accord (1).

(1) Voir le rapport de M. Beco, où se trouve longuement exposée cette question.

Une seule réponse convient à la question telle que nous la posons : 1° le médecin doit être autorisé à fournir des médicaments lorsque l'intérêt des malades l'exige; 2° ce qu'il faut avant tout assurer aux populations, ce sont les soins médicaux dans la plus large mesure. Quelles seront les conséquences de ces deux prémisses? D'abord, c'est le droit pour le médecin de délivrer, en cas d'urgence, les médicaments. Ce droit est consacré par l'article 22. Toutefois, pour respecter les prérogatives de la pharmacie, l'homme de l'art est tenu de se procurer chez un pharmacien tous les médicaments qu'il emploie.

Mais — c'est ici la vraie question du cumul — dans certaines régions du pays, le médecin ne peut trouver de ressources suffisantes pour son existence s'il ne fournit régulièrement les médicaments à ses malades. De là, depuis longtemps, la faculté laissée au médecin, sous certaines conditions, de tenir officine non ouverte au public. Aux termes de la loi de 1818, le médecin jouissait de cette faculté dans toutes les communes rurales. Des 2,588 communes belges, il est interdit aux médecins de tenir officine dans 86 seulement; dans 2,522 communes, le médecin peut fournir les médicaments à sa clientèle. C'est évidemment excessif. Cette législation ne répond plus à la situation actuelle.

Mais quelle règle adopter? Dans la corporation médicale, aussi bien que dans la corporation des pharmaciens, il est des intransigeants qui n'admettent aucune dérogation à ce qu'ils prétendent leurs droits. Certains médecins soutiennent qu'on ne peut en rien limiter leur droit de fournir des médicaments aux malades. Notre collègue, M. Persoons, termine une note remise à la commission (annexe I), par cette conclusion : « Tout médecin est autorisé à fournir des médicaments à ses malades; les médicaments doivent être achetés chez un pharmacien. » D'autre part, des pharmaciens prétendent que l'exercice de la pharmacie est un monopole absolu et ils voudraient voir la suppression totale du cumul. Évidemment de telles solutions radicales ne sont point conformes à l'intérêt général. Il faut restreindre les abus du cumul, mais il doit être maintenu pour de nombreuses localités, au risque de les voir désertées par les médecins, trop enclins déjà à abandonner les communes rurales pour les grandes agglomérations.

Dans le projet primitif de la commission de revision, l'autorisation du cumul était subordonnée à l'avis favorable des commissions médicales et des députations et devait être renouvelée tous les cinq ans. Cette solution rationnelle souleva des objections. On lui reprochait de laisser prise à l'arbitraire administratif et de ne pas laisser assez de sécurité aux médecins de campagne, obligés de demander, tous les cinq ans, une nouvelle autorisation. La commission de revision, en présence de ces objections, accepta un système transactionnel. On accordait aux médecins établis dans les communes de moins de 2,000 habitants le droit, sans aucune autorisation, de tenir un dépôt de médicaments, de même que dans les communes plus peuplées où n'était installée aucune pharmacie. Pour les autres communes, on maintenait la procédure admise primitivement.

La commission parlementaire préconise un autre système qui a paru

tenir compte des légitimes réclamations des pharmaciens et plus conforme à l'intérêt des médecins établis dans les communes rurales. Elle propose de reconnaître au médecin le droit d'ouvrir officine durant toute sa carrière dans les agglomérations où ne seraient pas établis au moins deux pharmaciens. Faut-il justifier ce système?

Lorsque deux pharmacies sont ouvertes dans une commune, il est évident que les malades recevront aisément les médicaments prescrits. Si on avait exigé seulement l'existence d'une pharmacie, on n'aurait pas tenu compte des sentiments de confiance qui jouent un grand rôle dans le choix du pharmacien et on aurait peut-être, sans aucune concurrence, donné au seul pharmacien un monopole contraire à la qualité des médicaments, à la vigilance et à la régularité de leur délivrance et nuï au maintien des prix normaux. Le public trouve donc son compte à ce système.

Les pharmaciens ne peuvent se plaindre non plus puisque, reconnaissant leur droit exclusif à la fourniture des médicaments, on n'admet d'exceptions que dans la stricte mesure de l'intérêt public. Quant aux médecins qui, installés dans une commune y auront installé un dépôt de médicaments, ils auront acquis un droit pour toute leur carrière professionnelle.

L'article 19 serait rédigé comme suit :

Les médecins établis dans les communes où n'existent pas deux pharmacies ont le droit de tenir durant toute leur carrière un dépôt de médicaments à l'usage des malades qu'ils traitent. Ceux qui usent de cette faculté sont tenus d'en informer la commission médicale et l'inspecteur des pharmacies de leur ressort.

Le Gouvernement peut, sur l'avis favorable de la commission médicale, la députation permanente entendue, autoriser un médecin à tenir un dépôt de médicaments dans un établissement industriel ou d'enseignement.

L'article accordant l'autorisation détermine les conditions auxquelles elle est subordonnée.

Les autorisations...

(Le reste comme au projet.)

ART. 20.

La commission estime que le droit du médecin vétérinaire doit être limité comme celui des médecins à l'article 19.

« Le médecin vétérinaire a le droit de délivrer des médicaments aux animaux auxquels il donne des soins dans les communes où n'existent pas au moins deux pharmacies. »

(Le reste comme au projet.)

ART. 25.

La commission est unanimement d'avis qu'il y a lieu de créer une commission permanente de la pharmacopée, de façon à apporter régulièrement les modifications nécessitées par les progrès scientifiques et par la découverte des médicaments nouveaux. Elle aura pour mission également de régler la vente des spécialités. (Voir art. 28.)

A l'article 23, en conséquence, serait ajouté l'alinéa suivant :

« Une commission permanente de la pharmacopée sera instituée par le Gouvernement. »

ART. 28.

Sans aller à la prohibition des spécialités pharmaceutiques, la commission ne peut donner son adhésion au texte de l'article 28. A côté de médicaments utiles, il se débite une énorme quantité de remèdes au seul profit de certains commerçants audacieux et parfois au détriment des malades, toujours au détriment des pharmaciens dont on restreint singulièrement les privilèges. La vente d'aucune spécialité pharmaceutique ne devrait être autorisée sans l'approbation de la commission de la pharmacopée (voir art. 23). On mettra fin par cette mesure à une véritable exploitation qui n'a rien à voir avec des sentiments humanitaires ou avec des données scientifiques.

« Aucune spécialité pharmaceutique ne peut être exposée ou vendue sans une autorisation préalable de la commission de la pharmacopée. »

(Le reste comme au projet).

ART. 30.

Amendé par la Commission en ces termes :

« Le Gouvernement fera dresser par la Commission permanente de la pharmacopée... »

et on ajoute un alinéa :

« La liste des spécialités pharmaceutiques admises par la Commission permanente de la pharmacopée sera annexée à la pharmacopée. »

Le chapitre III est intitulé « Dispositions spéciales aux sages-femmes ». La section propose de dire : « *Dispositions spéciales aux sages-femmes, infirmiers et infirmières.* » Cette ajoute sera justifiée plus bas.

L'article 38 confie à des jurys spéciaux nommés par le Gouvernement le soin de délivrer les diplômes. Jusqu'aujourd'hui ce soin incombait aux Commissions médicales provinciales. Nous avons vu que le projet enlevait aux Commissions médicales toute mission de caractère scientifique. L'avenir nous dira si cette innovation est heureuse.

A l'article 40, 3^e paragraphe, on propose de supprimer les mots : *la députation permanente entendue*. On ne voit pas, en effet, la compétence de ce collège administratif pour fixer le programme des matières d'enseignement gynécologique.

A l'article 44, la section demande que les conférences soient *obligatoires* pour les sages-femmes de la région.

Au chapitre III, la section demande l'adjonction d'un article relatif aux infirmiers et infirmières. Le Gouvernement a institué des examens libres pour les personnes qui se destinent à donner des soins aux malades. Cette mesure a été très favorablement accueillie. Le nombre des récipiendaires prouve que l'institution de ces concours répond à un véritable besoin.

Dans la séance du 22 janvier 1908, un honorable sénateur, M. De Bast,

déposa un projet instituant des jurys d'examen chargés de délivrer des diplômes de capacité aux infirmiers et infirmières.

Il est inutile d'entrer dans de longs développements pour prouver l'utilité de ces examens. D'infirmiers ou d'infirmières on est en droit d'attendre des connaissances, une formation professionnelle qui les rende aptes à soulager les malades, à panser les blessés. Ils sont les auxiliaires du médecin. Ils doivent lui apporter une collaboration éclairée. Si toujours le médecin a trouvé un dévouement à toute épreuve, une admirable abnégation, souvent il a dû constater l'incapacité ou l'inexpérience de beaucoup de ceux qui se consacrent aux soins des malades. De là l'utilité de donner une consécration légale à ces examens établis par un arrêté royal, de là la proposition de la section d'ajouter au chapitre III un article ainsi conçu :

ART. 57^{bis}. — « Il est institué annuellement dans chaque province des jurys pour délivrer des diplômes de capacité pour l'exercice de la profession d'infirmier et d'infirmière.

Le Gouvernement arrête le programme de ces examens. Il en règle les dates et les conditions. »

CHAPITRE IV. — ART. 45 à 50.

Ce chapitre concerne l'ancienne institution des commissions médicales provinciales. Il leur enlève leurs attributions scientifiques, leur maintient le rôle de surveillance et de police, leur donne une mission de discipline professionnelle. La section a donné son approbation aux différents articles de ce chapitre. Les changements apportés dans les attributions des commissions médicales appellent le dépôt prochain d'un projet de loi sanitaire. A défaut des commissions médicales, il faudra organiser une inspection sanitaire sans aucun retard.

CHAPITRE V. — ART. 58.

La date devra être mise en concordance avec l'époque du vote de la loi. L'article ne peut avoir d'effet rétroactif. Tous les droits acquis doivent être respectés.

ART. 61.

Cet article consacre une des plus importantes innovations de la loi. Il supprime le diplôme de dentiste, autrefois accordé par des jurys choisis dans les commissions médicales. Cette disposition avait été préparée par un arrêté royal du 21 avril 1899. Depuis lors, il n'a plus été reçu d'inscription de stage. L'exercice de l'art dentaire sera exclusivement réservé aux docteurs en médecine, telle est la portée de cet article.

Dans l'avenir, la stomatologie, au même titre que les autres spécialités médicales, l'ophthamologie, la laryngologie, la gynécologie, est réservée aux docteurs en médecine. Pourquoi n'en serait-il pas ainsi? Le médecin qui s'est spécialisé dans les maladies de la bouche se trouve, à tout moment,

devant les mêmes problèmes pathologiques que le médecin ou le chirurgien. Les organes de la bouche font partie d'un organisme où tout se lie : structures anatomiques, fonctions physiologiques, déviations pathologiques, infections morbides. On n'est spécialiste bien informé qu'en connaissant la science médicale entière. D'autre part, dans leurs interventions thérapeutiques, les dentistes manient des médicaments extrêmement actifs; ils recourent aux anesthésies; ils doivent être éclairés sur toutes les méthodes modernes de l'asepsie, etc. Aucune raison ne pourrait prévaloir contre l'innovation de l'article 61, auquel la section donne sa complète approbation.

ART. 66.

L'abolition du diplôme de droguiste est une innovation de la loi, mais elle est en fait déjà accomplie. Depuis 1892 — à la suite d'une circulaire ministérielle — il n'a plus été reçu d'inscriptions par les commissions médicales. Pour tous les porteurs du diplôme de droguiste antérieurs à cette date, l'article 66 prévoit le respect des droits acquis. Cette disposition est justifiée. Conserver à une catégorie de personnes, sous la condition d'un examen d'ailleurs peu probant de capacité et de connaissances, le privilège de livrer des médicaments simples, c'est enlever aux pharmaciens une partie de ce monopole qu'ils doivent à des études prolongées et c'est rendre presque impossible la surveillance du commerce en détail des substances médicamenteuses. Le droguiste diplômé disparaîtra, le nom sans doute aussi, mais la profession qui consiste à vendre des substances chimiques, des produits utiles au commerce et à l'industrie, tels que couleurs, vernis, etc., subsistera par la force des choses. Sans doute devra-t-on soumettre cette profession à une réglementation, étant donné le danger des produits mis en vente.

Le Rapporteur,

G. COUSOT.

Le Président,

W. HEYNEN.



III.

Amendements présentés par la Commission.

ARTICLE PREMIER.

Remplacer cet article par le texte suivant :

« Nul ne peut exercer la médecine ou l'une de ses spécialités, la médecine vétérinaire ou la pharmacie, s'il n'a obtenu en Belgique le diplôme légal correspondant et s'il n'a fait viser ce diplôme par la Commission médicale du ressort de sa résidence. »

ART. 2.

Remplacer cet article par le texte suivant :

« Le Gouvernement peut dispenser du diplôme légal correspondant obtenu en Belgique, les Belges porteurs d'un diplôme ou titre étranger en suivant les règles de l'article 50 de la loi du 10 avril 1890, modifiée par celle du 3 juillet 1891. Si la dispense vise l'exercice de la profession de médecin vétérinaire ou de sage-femme, elle doit être subordonnée à l'avis favorable des jurys nommés par le Gouvernement. »

ART. 6.

Remplacer cet article par le texte suivant :

« Sauf les exceptions prévues par la présente loi, la pharmacie ne peut être exercée cumulativement avec une spécialité quelconque de l'art de guérir. »

Amendementen voorgesteld door de Commissie.

EERSTE ARTIKEL.

Dit artikel te vervangen door den volgende tekst :

« Niemand mag de geneeskunde of eene harer specialiteiten, de veeartsenijkunde of de apothekerskunst uitoefenen, indien hij, in België, het wettelijk daarmede overeenstemmend diploma niet heeft bekomen indien hij dit diploma niet heeft doen viseeren door de geneeskundige commissie van het gebied, waartoe zijne woonplaats behoort. »

ART. 2.

Dit artikel te vervangen door den volgende tekst :

« De Regeering kan van het wettelijk daarmede overeenstemmend diploma, in België bekomen, de Belgen ontslaan die drager zijn van een diploma of van een titel, in den vreemde verkregen, mits de regels van artikel 50 der wet van 10 April 1890, gewijzigd door de wet van 3 Juli 1891, worden in acht genomen. Betreft de vrijstelling het uitoefenen van het beroep van veearts of van vroedvrouw, dan is zij onderworpen aan het gunstig advies der jury's, door de Regeering benoemd. »

ART. 6.

Dit artikel te vervangen door den volgende tekst :

« Behalve de uitzonderingen bij deze wet voorzien, mag de apothekerskunst niet terzelfder tijd worden uitgeoefend als eenige specialiteit der geneeskunde. »

ART. 18.

Remplacer cet article par le texte suivant :

« Nul ne peut délivrer au public de substances médicamenteuses s'il ne possède pas le diplôme de pharmacien.

» Le Gouvernement dressera la liste des produits simples ou préparés et des eaux minérales qui doivent être considérés comme médicaments. Cette liste sera annexée à la pharmacopée. »

ART. 19.

Remplacer les alinéas 1 et 2 de ce article par les dispositions suivantes :

« Les médecins établis dans les communes où n'existent pas deux pharmacies ont le droit de tenir durant toute leur carrière un dépôt de médicaments à l'usage des maladies qu'ils traitent. Ceux qui usent de cette faculté sont tenus d'en informer la commission médicale et l'inspecteur des pharmacies de leur ressort.

» Le Gouvernement peut, sur l'avis favorable de la commission médicale, la députation permanente entendue, autoriser un médecin à tenir un dépôt de médicaments dans un établissement industriel ou d'enseignement. L'arrêté accordant l'autorisation détermine les conditions auxquelles elle est subordonnée. »

ART. 20.

Modifier ainsi l'alinéa 1 de cet article :

« Le médecin vétérinaire a le droit de délivrer des médicaments pour les animaux auxquels il donne des soins dans les communes où n'existent pas au moins deux pharmacies. »

ART. 18.

Dit artikel te vervangen door den volgende tekst :

« Niemand mag geneeskrachtige zelfstandigheden aan het publiek afleveren, indien hij het diploma van apotheker niet bezit.

» De Regeering maakt de lijst op van de enkelvoudige of bereide voortbrengselen alsmede van de mineraalwateren die als medicijn moeten aangezien worden. Deze lijst zal bij de pharmacopoea worden gevoegd.

ART. 19.

Lid 1 en 2 van dit artikel te vervangen door de volgende bepalingen :

« De geneesheeren, gevestigd in gemeenten waar niet twee apotheken bestaan, hebben het recht, gedurende gansch hunne loopbaan, een depot van medicijnen te houden ten gebruike van de door hen behandelde zieken. Zij, die van dat recht gebruik maken, zijn verplicht daarvan kennis te geven aan de geneeskundige commissie en aan den opzichter over de apotheken van hun gebied.

» De Regeering kan, op gunstig advies van de geneeskundige commissie, de Bestendige Deputatie gehoord, een geneesheer machtigen tot het houden van een depot van medicijnen in eene inrichting voor nijverheid of voor onderwijs. Het besluit, waarbij de machtiging wordt verleend, bepaalt de voorwaarden waarvan zij afhankelijk wordt gemaakt. »

ART. 20.

Het 1^{ste} lid van dit artikel te wijzigen als volgt :

« De veearts heeft het recht medicijnen te leveren voor de dieren, door hem verzorgd in de gemeenten waar niet ten minste twee apotheken bestaan.

ART. 25.

Ajouter à cet article un alinéa conçu comme il suit :

« Une commission permanente de la pharmacopée sera instituée par le Gouvernement. »

ART. 28.

En tête de cet article ajouter l'alinéa suivant :

« Aucune spécialité pharmaceutique ne peut être exposée ou vendue sans autorisation préalable de la commission de la pharmacopée. »

ART. 50.

Rédiger cet article comme il suit :

« Le Gouvernement fera dresser par la commission permanente de la pharmacopée, une liste des substances toxiques particulièrement dangereuses qui ne peuvent être délivrées pour l'usage médical, sous forme de préparations simples ou composées, que sur la production d'une ordonnance. Cette ordonnance sera spéciale pour chaque fourniture, à moins que son auteur n'ait indiqué le nombre de fois qu'elle peut être réitérée. »

La liste des spécialités pharmaceutiques admises par la commission permanente de la pharmacopée sera annexée à la pharmacopée. »

CHAPITRE III.

Modifier comme suit l'intitulé de ce chapitre :

« Disposition spéciales aux sages-femmes, infirmiers et infirmières. »

ART. 37^{bis}.

Un article 37^{bis} conçu comme il suit prend place en tête du chapitre III :

« Il est institué annuellement dans chaque province des jurys pour délivrer

ART. 23.

Aan dit artikel het volgende lid toe te voegen :

« Eene bestendige commissie voor de pharmacopoea wordt door de Regeering ingesteld. »

ART. 28.

Aan 't hoofd van dit artikel het volgende lid te plaatsen :

« Geene artsenijkundige specialiteit mag worden uitgesteld of verkocht zonder voorafgaande machting van de Commissie voor de pharmacopoea. »

ART. 50.

Dit artikel te doen luiden als volgt :

« De Regeering zal door de bestendige Commissie voor de pharmacopoea eene lijst doen opmaken van de meest gevaarlijke giftige zelfstandigheden, die voor het geneeskundig gebruik onder de gedaante van enkelvoudige of samengestelde bereidingen slechts op vertoon van een recept mogen afgeleverd worden. Dit recept zal slechts voor ééne levering kunnen dienen, tenzij hij, die het voorschreef, aanduidt hoeveelmaal het mag herhaald worden. »

« De lijst der pharmaceutische specialiteiten, door de bestendige Commissie voor de pharmacopoea aangenomen, zal worden toegevoegd aan de pharmacopoea. »

HOOFDSTUK III.

Het opschrift van dit hoofdstuk aldus te wijzigen :

« Bijzondere bepalingen voor de vroedvrouwen, de ziekenoppassers en de ziekenoppassers. »

ART. 37^{bis}.

Aan 't hoofd van hoofdstuk III komt een artikel 37^{bis}, luidende als volgt :

« In elke provincie worden jaarlijks jurys ingesteld voor het afgeven der

des diplômes de capacité pour l'exercice de la profession d'infirmier et d'infirmière.

« *Le Gouvernement arrête le programme de ces examens. Il en règle les dutes et les conditions.* »

ART. 40.

Rédiger ainsi l'alinéa 3 de cet article :

« *Le programme des matières enseignées dans ces écoles est arrêté par le Gouvernement.* »

ART. 44.

Rédiger ainsi l'alinéa 1 de cet article :

« *Le Ministre organise, partout où il le juge nécessaire, après avoir pris l'avis de la députation permanente du Conseil provincial, des conférences auxquelles devront assister les sages-femmes de la région et qui sont destinées à entretenir ou à compléter leur instruction.* »

diploma's van bekwaamheid tot uitoefening van het beroep van ziekenoppasser en van ziekenoppasster.

« *Het programma dezer examens wordt door de Regeering vastgesteld. Zij bepaalt op welke datums en onder welke voorwaarden die geschieden.* »

ART 40.

Het derde lid van dit artikel aldus te doen luiden :

« *Het programma van de in deze scholen aan te leeren zaken wordt door de Regeering vastgesteld.* »

ART. 44.

Het eerste lid van dit artikel aldus te doen luiden :

« *De Minister, na daaromtrent het advies der Bestendige Deputatie van den provincialen raad te hebben ingewonnen, doet, overal waar hij het noodzakelijk acht, voordrachten houden, welke de vroedvrouwen der streek moeten bijwonen en die zijn bestemd om haar onderricht op de hoogte te houden of aan te vullen.* »

ANNEXE

RAPPORT PRÉSENTÉ A LA COMMISSION PAR M. PERSOONS SUR LE CUMUL MÉDICO-PHARMACEUTIQUE.

MESSIEURS,

La question désignée sous le nom de question du cumul, c'est-à-dire le droit pour le médecin de délivrer des médicaments à ses malades, est l'une des plus importantes que notre commission ait à solutionner.

Elle est régie jusqu'à ce jour par la loi du 12 mars 1818, réglant tout ce qui est relatif à l'exercice des différentes branches de l'art de guérir.

Cette loi porte dans ses articles VI et XI les dispositions suivantes :

Art. XI. — Les docteurs en médecine n'auront pas la faculté d'exercer la pharmacie cumulativement avec la médecine ; il leur sera néanmoins permis de fournir des médicaments à leurs malades en plat pays ou dans les villes qui y sont assimilées.

Art. VI. — Sont assimilées au plat pays les villes où, à raison de ce qu'il ne s'y trouve pas un nombre suffisant de docteurs en médecine, il ne sera point établi de commission médicale locale.

L'expression « plat pays » désigne les communes rurales.

Or, 86 localités belges seulement sont dénommées *villes*. Il s'ensuit que pour toutes les autres communes, quelle que soit leur importance, le cumul ou le droit pour le médecin de fournir des médicaments à ses malades est reconnu en vertu de la loi de 1818, encore actuellement en vigueur.

Cependant, si ce droit n'est explicitement reconnu par la loi qu'aux médecins habitant les localités du plat pays, toujours jusqu'en ces derniers temps, il avait été concédé tacitement à des médecins, pratiquant en certaines villes, que celles-ci eussent ou n'eussent pas une commission médicale locale. Aussi, lorsque par arrêté royal du 30 mai 1880, ces villes furent invitées à instituer une commission médicale locale, elles ne le firent pas sans appréhension. Certaines administrations, avant de prendre une décision, stipulèrent expressément que l'institution de ces commissions médicales ne pouvait faire perdre à leur commune son assimilation aux localités dites du plat pays, ni enlever aux médecins établis sur leur territoire la faculté de fournir des médicament à leurs malades. Ce ne fut que sur les assurances du gouvernement que rien ne serait changé sous ce rapport que certaines de ces commissions médicales furent décrétées.

Le cumul a donc toujours été pratiqué en Flandre Orientale dans les villes de Deynze, Eccloo, Lokeren et Ninove; en Flandre Occidentale à Blankenberghe, Dixmude, Furnes, Iseghem, Menin, Mouscron, Nieuport, Poperinghe, Roulers, Thielt, Thourout, Warneton et Wervieq. Sans doute, en est-il de même dans certaines localités, dénommées villes, du pays wallon et particulièrement de la province de Luxembourg.

Quoique contraire à la lettre de la loi de 1818, cette situation de fait était unanimement admise par un accord tacite entre les membres de la faculté de médecine et ceux du corps pharmaceutique. D'autre part, tout le monde se trouvait d'accord pour reconnaître que la loi surannée de 1818 devait être révisée et mise en rapport avec les situations du temps présent.

Ce fut sous la poussée de cette nécessité, unanimement reconnue, que l'honorable M. de Bruyn, alors Ministre de l'Agriculture, institua en 1904 une commission extraparlamentaire, chargée de préparer la révision des dispositions législatives et réglementaires concernant l'art de guérir et l'exercice des professions médicales. Le résultat du travail de cette commission fut l'élaboration d'un projet de loi sur l'art de guérir que nous sommes appelés aujourd'hui à examiner à nouveau.

Qu'il me soit permis de rendre hommage à l'œuvre consciencieuse éditée par nos prédécesseurs. Ils ont examiné à fond, dans ses moindres détails, sous toutes ses faces, la question complexe qui leur était soumise. Dans un rapport brillant, œuvre magistrale de l'honorable M. Beco, ont été exposées avec une clarté lumineuse et une méthode admirable toutes les idées émises et développées par les membres de cette commission. Leur œuvre devra nous servir de guide dans la tâche qui nous incombe.

Dans les dispositions transitoires de son avant-projet, article 58, la commission de 1894 avait stipulé que « tout médecin qui, avant le 8 décembre 1898, avait un dépôt de médicaments, peut continuer à fournir des médicaments à ses malades tant qu'il réside dans la même localité ».

C'est reconnaître les droits acquis.

Pour obvier aux conséquences de cet article qui, s'il devenait loi, était considéré comme funeste pour leur profession, les pharmaciens de Ninove s'empressèrent d'intenter une action civile en dommages-intérêts à quelques docteurs en médecine de leur ville, sous prétexte d'exercice illégal de certaines branches de l'art de guérir. Ceux-ci furent condamnés par un jugement du tribunal d'Audenarde, en date du 10 octobre 1897, confirmé par un arrêt de la Cour d'appel de Gand, le 20 avril 1898.

L'un des considérants de l'arrêt était ainsi conçu :

« Attendu que si l'on peut admettre comme le soutiennent les prévenus, que depuis la loi du 30 mars 1836 la distinction entre les villes et le plat pays n'existe plus, il est néanmoins certain qu'à défaut de toute définition de classification il faut donner au mot campagne de l'article 102 de la dite loi son sens grammatical et logique, et ne l'appliquer qu'aux villages dont la population est principalement composée de cultivateurs disséminés autour du clocher d'une église. »

Ce jugement, peut-être conforme à la lettre de la loi de 1818, lui donnait une interprétation contraire à celle de l'accord tacite existant jusque-là entre

les parties. Je me hâte d'ajouter cependant que les résultats de ce jugement, qui mettait en péril la situation péniblement acquise d'un grand nombre de praticiens de petites villes, furent corrigés par la proposition de loi faite par l'honorable président de notre commission et votée le 28 février 1899.

En effet, en vertu de cette loi, « le médecin qui avant le 1^{er} janvier 1898 avait un dépôt de médicaments, peut continuer à fournir des médicaments à ses malades tant qu'il réside dans la même localité ».

Le jugement du 20 octobre 1898 ne pouvait donc être invoqué contre les médecins condamnés, puisqu'ils réunissaient les conditions de cette nouvelle loi.

Il n'en était pas moins prouvé, une fois de plus, que la loi de 1818 était vétuste non seulement dans cette partie où elle s'occupe de régler les fonctions des commissions médicales provinciales, mais encore là où elle indique les conditions requises pour l'exercice du cumul médico-pharmaceutique, puisque, en tout état de cause, il résulte de ce jugement que l'interprétation de la loi permet de compromettre la position des praticiens de certaines petites villes, de même qu'elle empêche le recours des pharmaciens des gros villages contre la concurrence du médecin fournissant les médicaments à ses malades.

Il est constant, en effet, que si la distinction entre les communes et les localités, dénommées villes, pouvait être justifiée en 1818, elle ne le peut plus aujourd'hui où, sous l'action tentaculaire des villes, se sont créés en quelques années des communes et faubourgs dont la population dépasse de loin celle des principales villes de la province et où, sous le souffle vivifiant des progrès industriels, des agglomérations de milliers d'hommes se sont concentrées autour de telle usine ou fabrique, il y a vingt ans encore entièrement isolée.

Au surplus, Messieurs, la nécessité de mettre la loi de 1818 en rapport avec les besoins de l'époque quant à la question qui nous occupe, avait été reconnue par le Gouvernement et les autorités bien avant 1894. Voici, d'après le rapport de M. Beco, les projets présentés successivement depuis 1853 :

1^o L'avant-projet du Gouvernement formulé en 1848, mis au jour en 1853 et abandonné devant l'opposition des pharmaciens.

2^o Le projet déposé par le Gouvernement le 1^{er} mars 1859 et reproduit en 1864.

3^o Le texte proposé par la section centrale chargée d'examiner le projet de loi déposé en 1859.

4^o Le texte adopté par l'Association générale pharmaceutique avant le dépôt de l'ancien projet de loi de 1859 renouvelé le 17 novembre 1864.

5^o Le texte adopté par les médecins réunis en congrès à la suite des propositions de l'Association générale pharmaceutique et admis par la Fédération médicale dès sa fondation, le 27 janvier 1864.

6^o Le texte adopté sous le nom de Compromis médico-pharmaceutique par une assemblée générale, tenue en 1868, à la suite de négociations entre la Fédération médicale et l'association générale pharmaceutique.

7^o Le texte voté par l'Académie de médecine, une première fois en 1868, une seconde fois en 1883.

8° Le texte du projet présenté à la Chambre par le Gouvernement le 1^{er} mars 1888.

Enfin, le projet de la commission de 1894, amendé par cette commission elle-même lorsque le Gouvernement, par suite de la dissolution des Chambres, dut le représenter le 21 mars 1901.

Tous les autres textes n'ayant plus qu'une valeur documentaire, je me contente de citer celui du projet définitif arrêté par la commission de 1894.

Art. 19. — Le Gouvernement peut, sur l'avis favorable et motivé de la commission médicale, la Députation permanente du Conseil provincial entendue, autoriser tout médecin à tenir un dépôt de médicaments non ouvert au public.

L'arrêté accordant l'autorisation détermine les conditions auxquelles elle est subordonnée et spécialement la circonscription dans laquelle il peut en être fait usage ou l'établissement industriel ou d'enseignement auquel le dépôt est affecté.

Les autorisations sont accordées pour un terme de cinq années. Elles sont renouvelées de plein droit pour des périodes successives de même durée. Toutefois, lorsqu'un pharmacien est établi depuis au moins six mois dans la circonscription ou dans la commune, siège de l'établissement, une autorisation doit être sollicitée pour chaque période quinquennale nouvelle.

Le Gouvernement détermine les conditions et la procédure à observer dans l'application de ces dispositions.

Art. 19^{bis}. — Les médecins établis dans les communes de moins de 2,000 habitants ont le droit, sans avoir besoin de l'autorisation prévue à l'article 19, de tenir un dépôt de médicaments à l'usage des malades qu'ils traitent dans les communes de moins de 2,000 habitants et dans celles de 2,000 habitants et plus où il n'y a pas de pharmacie.

Ceux qui usent de cette faculté sont tenus d'en informer immédiatement la Commission médicale et l'inspecteur des pharmacies de leur ressort.

« Art. 22. — Les médicaments que les médecins et médecins-vétérinaires ne tenant pas dépôt, ainsi que les sages-femmes, sont obligés d'administrer ou d'appliquer eux-mêmes, doivent, s'ils rentrent dans la liste arrêtée en vertu de l'alinéa premier de l'article précédent, être achetés chez un pharmacien ayant officine ouverte. »

A mon sens, Messieurs, la faculté de fournir des médicaments à ses malades doit être donnée à tout médecin, sans restriction aucune.

En effet, l'article 18 du projet de loi définit comme suit la profession de pharmacien : La préparation, l'exposition en vente et la vente en détail des médicaments constituent la profession de pharmacien.

Or, le médecin qui a une officine fermée, qui a un dépôt de médicaments à l'usage de ses malades, ne prépare pas les substances médicamenteuses. Il les achète à un pharmacien à officine ouverte (article 22). Ces substances médicamenteuses, il se borne à les peser, à les doser, à les mélanger pour en faire, sous formes déterminées, des médicaments, c'est-à-dire des produits jouissant de la propriété de guérir les malades. Le règne des préparations pharmaceutiques compliquées, des électuaires, des opiat, des élixirs, n'est

plus. Il n'expose pas en vente ni ne vend en détail, d'aucune façon, donc il n'empiète sur le terrain du pharmacien. Il en aurait d'ailleurs la compétence puisque en vertu de la loi de 1890 sur l'enseignement supérieur, l'examen pour le grade de docteur en médecine, chirurgie et accouchements comprend, entre autres, les éléments de pharmacologie et de pharmacodynamique ainsi que la thérapeutique générale et spéciale. Mieux donc que le pharmacien il est sensé connaître les principales propriétés des diverses substances médicamenteuses et les doses auxquelles elles doivent ou peuvent être prescrites.

Cette compétence spéciale du médecin s'oppose également à l'argument consistant à dire que le maintien du cumul supprime le contrôle exercé par le pharmacien sur les prescriptions médicales. Car, Messieurs, le médecin délivrant lui-même les médicaments, forcé donc de manipuler les substances qui entrent dans les prescriptions qu'il a formulées, appelé à les peser, à les mesurer, à les doser, conscient d'ailleurs de la responsabilité qu'il encourt, sera moins sujet aux erreurs que le praticien, forcé de formuler au lit du malade et troublé par les interrogations d'une famille éplorée. Mais, objectera-t-on peut-être, la situation acquise des pharmaciens souffrira sans contredit de cette généralisation du cumul.

Il est à remarquer cependant que sur 1,874 médecins qui tiennent de la loi de 1818 le droit de cumuler dans les campagnes, il en est 863 qui usent de ce droit, et sur ces 863 médecins, il s'en trouve 650 qui cumulent dans les communes dépourvues de pharmaciens. (Rapport de M. Beco, page 40.)

213 praticiens seulement exercent donc le cumul dans les communes où un pharmacien se trouve établi. Dans les grandes communes, celles qui ont entièrement l'allure, la population et les habitudes des villes, aucun ou presque aucun médecin n'exerce le cumul. C'est que, en thèse générale, là où le pharmacien existe, et là où le nombre, l'agglomération et les ressources générales de la population permettent la coexistence du médecin ou du pharmacien, le médecin préfère prescrire dans les cas ordinaires. Il doit cependant, à mon avis, avoir le droit de délivrer lui-même les médicaments à ses malades, parce que, dans une question de cette gravité, il faut considérer l'intérêt général et se mettre au-dessus des convenances et des intérêts des particuliers, quelque respectables que ceux-ci soient d'ailleurs.

Guérir mieux et plus vite ceux que la maladie avait terrassés, c'est augmenter le taux de la productivité, la force du travail, le coefficient de résistance; c'est permettre au pays de concourir, dans des conditions meilleures, sur le marché mondial, c'est augmenter, par conséquent, la richesse nationale. En thérapeutique, en médecine, en chirurgie, comme en toute autre matière scientifique, l'évolution scientifique a lieu, les méthodes se modifiant et s'améliorant. Au lieu des plantes médicamenteuses usitées encore il y a quelques années, le praticien a recours la plupart du temps aux principes actifs extraits de ces plantes « les alcaloïdes, les glucosides, les résines, les huiles essentielles ».

Les médicaments sont prescrits par injection sous-cutanée; la sero-thérapie a fait des progrès; les maladies qui en relèvent se multiplient; l'appli-

cation de ces sérums, l'injection de tel ou tel alcaloïde doit souvent être faite *stante pede*, et le médecin doit être autorisé, dans l'intérêt de son malade, à pouvoir trouver chez lui ces substances médicamenteuses, que le pharmacien tenant officine ouverte doit d'ailleurs se procurer aussi en des établissements spécialement outillés pour leur préparation.

Et si vous permettez de par la loi au médecin d'avoir à sa disposition sans passer par l'officine du pharmacien, une solution d'un sel de morphine pour calmer immédiatement une douleur trop vive ou de l'ergotine ou de l'adrénaline pour arrêter sans retard une hémorragie trop abondante, comment ferez-vous pour lui défendre d'user dans les mêmes conditions d'autres alcaloïdes ou d'autres produits à action rapide? D'autre part, n'est-il pas certain que la prescription de certaines substances médicamenteuses, l'huile grise, l'atoxyl et d'autres produits à action spécifique, porte atteinte au principe du secret professionnel?

Tous ces arguments plaident de façon péremptoire en faveur de ma thèse : liberté pour tout médecin de prescrire des médicaments à ses malades.

Si cependant, Messieurs, nous voulons réglementer législativement la question du cumul, pouvons-nous, comme la Commission de 1901, prendre pour base le chiffre de la population des communes? En agir ainsi, ce serait autoriser le cumul dans presque toutes les communes de certaines provinces ou régions et l'interdire, au contraire, de façon complète dans certaines autres. Combien la province de Luxembourg compte-t-elle de communes de 3,000 ou de 2,000 habitants? Plus de la moitié des communes de l'arrondissement de Bruxelles ont moins de 3,000 habitants, tandis que sur les trente communes du Pays de Waes, il en est à peine une ou deux qui n'atteignent pas ce chiffre.

Est-ce la présence d'un pharmacien dans une localité qui, au bout d'un temps plus ou moins long, amènera la suppression du cumul pour le médecin? Mais alors, c'est la situation du médecin et surtout du médecin de campagne, situation si digne d'intérêt et si peu enviable en général, qui peut être compromise du jour au lendemain. Ce n'est évidemment pas ce que votre commission peut vouloir.

Quant à l'objection disant qu'il faut tenir compte des situations acquises par les pharmaciens, je tiens à vous faire remarquer, Messieurs, que dans le système que je préconise, les médicaments fournis par les médecins à leurs malades doivent être achetés par eux à des pharmaciens tenant officine ouverte. D'autre part, l'activité du pharmacien est fatalement destinée, par suite du développement des lois sur l'hygiène publique, à chercher des voies nouvelles, telles que les analyses ou les recherches toxicologiques.

J'ai donc l'honneur, Messieurs, de solutionner la question du cumul médico-pharmaceutique, en insérant dans le futur projet de loi sur l'exercice des professions médicales, un article ainsi conçu :

« Tout médecin est autorisé à fournir des médicaments à ses malades; ces médicaments doivent être achetés chez un pharmacien ayant officine ouverte. »

(2)

(Nr 231)

Kamer der Volksvertegenwoordigers.

VERGADERING VAN 4 MEI 1910.

Ontwerp van wet op de uitoefening van de geneeskundige beroepen ⁽¹⁾.

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE (2) UITGEBRACHT DOOR DEN HEER COUSOT.

MIJNE HEEREN,

I.

De Commissie hield twaalf vergaderingen tot het onderzoeken van het wetsontwerp, dat den 21^e Maart 1901 door de Regeering werd overgelegd op het bureel der Kamer.

Op 28 November 1907 werd de Commissie benoemd door het bureel der Kamer.

Op 6 December 1907 vergaderde zij voor de eerste maal.

Enkele leden gelastte zij, haar mondeling verslag uit te brengen over de gewichtigste punten: gelijktijdige uitoefening van de geneeskundige beroepen, herinrichting van de geneeskundige commissiën, afschaffing van het beroep van tandmeester, van drogist, enz.

Na eene algemeene bespreking, die twee vergaderingen innam, ging men over tot de behandeling van de artikelen. De uitgebrachte aanmerkingen zijn samengevat in dit verslag, naar de volgorde van de artikelen van het ontwerp.

In hunne laatste vergadering namen de aanwezige leden van de Commissie den gewijzigden tekst aan met eenparige stemmen.

II.

De wet op de geneeskunst dagteekent van 1818. Zoo men acht geeft op de vergeefsche pogingen om in deze wet te brengen de wijzigingen vereischt door den vooruitgang in de wetenschap en in de bestuursinrichting; op de ouverschilligheid der Kamers tegenover de opmerkingen en klachten van

(1) Wetsontwerp, n^o 138, zittingsjaar 1900-1901.

(2) De Commissie bestond uit de heeren Heynen, voorzitter, Delbastée, Mabille, Meche-lynek, Melot, Persoons en Cousot.

het geneeskundig korps, de herhaalde wenschen van de geleerde genootschappen, de pogingen van het bestuur, kon er worden gevreesd dat deze wet nog eeuwen kon van kracht blijven! (1)

Deze onverschilligheid is te begrijpen. Met min of meer goed gevolg, naarmate de onvolmaaktheden der wet nitschenen of leemten in hare bepalingen ontdekt werden, heeft de gezondheidsdienst, naar aanleiding van het goedkeuren van andere wetten, wetsbepalingen opgenomen ter vervanging van verouderde, ofwel bij wijze van verordening aanvullende maatregelen opgelegd, die de wetgevers van 1818 niet konden voorzien. Zóó hebben wij, in zake van wetgeving op de geneeskundige beroepen, censdeels, eene wet waarvan talrijke artikelen zijn vervallden — als 't ware een boom met nog enkele groene naast dorre takken — en, anderdeels, eene reeks onsamenhangende besluiten en bepalingen. Niet alleen werden, op grond van de ervaring en van de wetenschap, bepalingen weggelaten; ook legde de gezondheidsdienst zich toe op een werk van wedersamenstelling, waarvan de bestanddeelen dienen te worden geordend.

De provinciale commissiën van geneeskunde waren de spil waarop, volgens de Nederlandsche wetgeving, alles draaide. Die commissiën genoten talrijke en aanzienlijke voorrechten. Vooreerst hadden zij bevoegdheden op wetenschappelijk gebied: zij reikten diplomas uit aan geneesheeren, een voorrecht dat thans is voorbehouden aan de jurys onzer hoogeschoolen; tot in 1892 namen zij het examen af aan tandmeesters en drogisten. Tot nu toe zijn zij belast met het uitreiken van het getuigschrift van bekwaamheid aan de vroedvrouwen. In het ons overgelegd ontwerp wordt die wetenschappelijke taak gansch onttrokken aan de geneeskundige commissiën. Doch, zonderlinge strijdigheid, een onlangs genomen koninklijk besluit verleent aan de geneeskundige commissiën het recht om een wetenschappelijk diploma af te leveren aan ziekenverplegers en ziekenverpleegsters!

De tweede opdracht van de geneeskundige commissiën was van hygiënischen aard. In hare onderlinge omschrijvingen hielden zij toezicht op de volksgezondheid. De overgrooten diensten, door haar aan het land bewezen tijdens besmettelijke ziekten, zijn niet te ontkennen. Doch de vooruitgang der hygiëne eischt eene meer lenige, meer verbeterde, meer onafhankelijke uitrusting. De Regeering oordeelt dat eene nieuwe regeling de plaats van de geneeskundige commissiën moet innemen, wat betreft dit tweede gedeelte van hare bevoegdheden. De thans voorbereide gezondheidswet wil de bescherming van de volksgezondheid toevertrouwen aan een korps van bijzondere toezieners en aan gezondheidscomiteiten. Hierin volgt

(1) Reeds in 1835 benoemde de Regeering eene commissie tot herziening der wet van 1818. In 1841 drukte de Academie van Geneeskunde den wensch uit, dat deze wet grondig zou worden gewijzigd. In 1859 werd door de Regeering ingediend een ontwerp van wet dat niet de eer verwierf in behandeling te komen. Het aanhangig ontwerp is het werk van eene bijzondere commissie, in 1899 ingesteld, doch sedert dien tijd wacht het op beraadslaging in de Kamer. Enkele wijzigingen werden daarin gebracht ten gevolge van de ontbinding der Kamers; in Maart 1901 werd het eindontwerp door de Regeering ingediend.

zij het voorbeeld van de Duitse, Italiaansche, Fransche wetten. Niet ongepast zal het zijn, hier uit te drukken den wensch dat de Kamer eerlang een aanvang make met de behandeling van deze gezondheidswet, die grondig werd onderzocht door den Hoogen Gezondheidsraad en waarover de heer Beco een meesterlijk verslag uitbracht.

Het aan uwe beraadslagingen voorgelegd ontwerp heeft ten doel « de regeling van en het toezicht op de uitoefening van geneeskundige beroepen ». Dat is het beperkt gebied, hetwelk wordt overgelaten aan de bedrijvigheid van de geneeskundige commissiën; het was het derde gedeelte van de bevoegdheden, aan de geneeskundige commissiën toegekend door de Nederlandsche wet. Voortaan zal, bij voorkomend geval, de zending der geneeskundige commissiën zijn : *te waken over de uitvoering van de wet en van de verordeningen op de geneeskunst, en den regel van het beroep te handhaven.* (Verslag van 1899.)

* * *

De titel van het ontwerp der Regeering luidt : « Wet op de uitoefening van de geneeskundige beroepen ». Wat behoeft men daardoor te verstaan?

Geneeskundige beroepen worden uitgeoefend, eensdeels, door den geneesheer gelast te zorgen voor de gezondheid van zijn evenmenschen, anderdeels, door den vecarts die dieren verpleegt. en, naast hen, door al diegenen welke geregeld den geneesheer en den veearts bijstaan in hunne taak : de apotheker die de voorgeschreven geneesmiddelen bereidt en aflevert, de ziekenverpleger en de ziekenverpleegster die de voorschriften van den geneesheer onder dezes leiding uitvoeren.

Tot regeling van de plichten en rechten dezer personen is behoefte aan eene reeks wetsbepalingen die de wet in zekere mate onsamenhangend zouden maken, zoo men niet uitging van dit begrip, dat de aan zieken besteede zorgen de samenwerking vergen van verscheidene personen, onder bewaking en leiding van den geneesheer. In andere landen zijn deze bepalingen gesplitst in afzonderlijke wetsontwerpen voor de verschillende beroepen. In België zullen wij in ééne enkele wet een soort van politiewetboek bezitten van alles wat de geneeskundige beroepen betreft. Het in ons land gevolgde stelsel paart aan het voordeel der eenheid dit andere voordeel, dat het eene eerbiedwaardige en oude overlevering bewaart. De nieuwe wet zal al de bepalingen vereenigen betreffende de politie van en het toezicht op de geneeskundige beroepen.

Naar aanleiding van deze wet is er sprake geweest van eene algemeene herinrichting van den geneeskundigen bijstand : Men zou, in de kleine gemeenten, den geneesheer aanstellen als een soort van ambtenaar, gelast te zorgen voor de gezondheid van de inwoners binnen eene omschrijving, evenals de onderwijzer in eene gemeente de kinderen leert en opleidt, evenals de boschwachter zijn gebied bewaakt ! In zeldzame gemeenten des lands komt een gemeentelijke geneesheer voor. Zou dit het teken zijn van een vooruitstrevend bestuur ? Met meer nauwkeurigheid kan men zeggen dat, in sommige streken, het bestaan van den geneesheer zoo wisselvallig, zoo

onzeker is, dat de gemeentebesturen, om er een arts te behouden, een gemeentelijken gezondheidsdienst moesten inrichten. Doch het schijnt ons in strijd met de waardigheid van den geneesheer en de onafhankelijkheid der gezinnen, dezen maatregel verder uit te strekken. De zieken, de familiën hebben in deze geen anderen raad te volgen dan het vertrouwen hun ingeboezemd door de wetenschap, de ervaring, de zedelijkheid van den geneesheer. Zonderling is het, dergelijke stellingen te hooren verdedigen op het oogenblik dat, zelfs bij de regeling van den kostelloozen onderstand, iedereen de vrije keuze van den geneesheer eischt.

Overigens moet het deel waarheid, in dit denkbeeld vervat, worden verwezenlijkt niet naar aanleiding van eene wet van geneeskundige politie, maar wel naar aanleiding van eene gezondheidswet die den geneesheerhygiënist de taak opdraagt te zorgen voor de bestrijding van de besmettelijke ziekten, voor de verdwijning van maatschappelijke krankheden, de bescherming van de volksgezondheid, of naar aanleiding van de onderstandswetten die, in elke omstandigheid, aan de behoeftigen de verlichte verzorging van den geneesheer verzekeren.

Het is onbetwistbaar dat België geen gelijken tred houdt met de omliggende landen, wat betreft de regeling der hygiëne en de gezondheidswetten. Wonderlijk is het, te kunnen vaststellen hoe doelmatig het bestuur van den gezondheidsdienst is opgetreden tot afwering van ziekten op onze grens en in het binnenland, en wel met de geringe middelen waarover het beschikte en met de beperkte rechten die het kon doen gelden.

Deze toestand van onzen gezondheidsdienst werd toegeschreven aan het feit, dat verscheidene diensten betreffende de hygiëne en de volksgezondheid afhangen van verschillende ministeries; uit dien hoofde kon er noch eenheid in de opvatting, noch samenwerking bestaan. Dat gaf aanleiding tot het denkbeeld, meermaals uiteengezet onder de mannen van wetenschap en de geneesheeren, om een ministerie van volksgezondheid of minstens een uitgebreiden dienst tot stand te brengen, waarbij, onder een zelfde bestuur, zouden vereenigd zijn het toezicht op de hygiëne in het algemeen, de gezondheidsdienst der scholen en het toezicht daarop, de gezondheidsdienst in de nijverheid en dezes toezicht, benevens het reeds ingerichte toezicht op de eetwaren, het toezicht op al de inrichtingen van bijstand, weldadigheidsbureelen, gasthuizen, godshuizen, lazarets, krankzinnigengestichten, alsmede, ten slotte, de wetenschappelijke inrichtingen van geneeskundigen aard, zooals de Academie van Geneeskunde. Is het niet zonderling dat, bij de herhaalde veranderingen in de ministerieele departementen, de Academie van Geneeskunde altijd den landbouwdienst, in dezes omzwervingen, heeft gevolgd!

Ongetwijfeld zou soortgelijke hervorming, door de eenheid in het werk, aanleiding geven tot besparingen in de regeling van de bestuursdiensten; tevens zou zij ten gevolge hebben een grooten vooruitgang in de bestrijding der ziekten, gewichtige verbeteringen in de openbare weldadigheid, heilzame uitslagen in den strijd tegen de maatschappelijke ziekten.

Achttende Commissie het nuttig de aandacht der Kamer op deze vraag-

stukken te vestigen, achtte zij het insgelijks noodig den wensch uit te drukken dat, dank zij de ontdekkingen die de gezondheidswetten hebben bepaald en tevens de te nemen maatregelen tot bestrijding der dreigende volksziekten, toch wilde zij buiten haar beperkt arbeidsveld niet treden; zij hield zich uitsluitend bezig met het doel van het wetsontwerp, zooals dit door de Regeering werd uitgedrukt : de politie van de geneeskundige beroepen.

Het aan de Kamer voorgelegd ontwerp omvat talrijke vraagstukken, die slechts bij ieder artikel van het ontwerp kunnen beoordeeld worden. Het bestudeeren van die verschillende vraagstukken werd voorbereid door den langdurenden arbeid van eene buiten de Kamers aangestelde Commissie, welker beslissingen zijn opgenomen in een merkwaardig verslag van haren voorzitter, den heer Beco. Uwe Afdeeling had waarlijk niets anders meer te doen dan de genomen beslissingen der Commissie te bekrachtigen, en daarin bracht zij weinige wijzigingen. De bedenkingen van bestuurlijken, geschiedkundigen, rechtskundigen, wetenschappelijken aard der extraparlamentaire commissie maakten het uwe Commissie tot eene lastige taak iets nieuws in te voeren, doch gemakkelijk was het voor haar, een goed en nuttig werk te verrichten.

EERSTE ARTIKEL.

In dit artikel wordt het beginsel van de wet uitgedrukt. Het herhaalt eene bepaling der wet van 10 Augustus 1890 op het begeven van de academische graden : « Niemand mag uitoefenen een beroep of een ambt waarvoor een academische graad door de wet is vereischt, zoo hij niet vooraf dien graad verwierf en zoo zijn diploma niet is bekrachtigd ingevolge de wet (art. 48). »

Behalve het diploma van doctor in de geneeskunde, van apotheker, van veearts, bedoelt artikel 1 ook het diploma bij artikel 38 dezer wet voorzien voor de vroedvrouwen. Is er geene reden om verplicht te maken het getuigschrift van bekwaamheid, aan ziekenverplegers en ziekenverpleegsters afgeleverd krachtens een koninklijk besluit van 1903? De uitnemende uitkomsten, opgeleverd door eene tweejarige proefneming, zullen wellicht de Regeering aanzetten tot aanneming van dit voorstel.

De Commissie verlangt den tekst van het ontwerp te vervangen door onderstaanden tekst :

« Niemand mag de geneeskunde of eene harer specialiteiten, de veeartsnijkunde of de apothekerskunst uitoefenen, indien hij, in België, het wettelijk daarmede overeenstemmend diploma niet heeft bekomen, en indien hij dit diploma niet heeft doen viseeren door de geneeskundige commissie van het gebied, waartoe zijne woonplaats behoort. »

Waartoe deze wijziging? De bewoordingen van den oorspronkelijken tekst : « om 't even welk vak van de geneeskunst », waren van toepassing op geneesheeren en apothekers. Welnu, het is niet aan te nemen dat de apotheker de geneeskunst uitoefent wanneer hij geneesmiddelen levert,

evenmin als de gezichtkundige die brillen of de fabrikant die heilkundige toestellen verkoopt. Geneeskunst is uitsluitend de taak van den arts. Behoudt men den tekst van het ontwerp, zoo opent men de deur voor erge misbruiken; dan onderstelt men dat de apotheker als 't ware gemachtigd is om zich in te laten met therapeutiek, terwijl zijne wezenlijke en hoofdzakelijke zending is : het bereiden van geneesmiddelen naar geneeskundig voorschrift. In den strengen zin der woorden oefent de apotheker de geneeskunst niet uit. Hij is een helper van den geneesheer om de geneesmiddelen te bereiden.

Daarentegen is de voorgestelde tekst zeer goed van toepassing op vroedvrouwen, ziekenverplegers en ziekenverpleegsters, die, binnen de grenzen van hun diploma, rechtstreeks helpers van den geneesheer zijn en werkdadig deelnemen aan de genees- en heilkundige behandelingen.

De tekst, door de Commissie voorgesteld, zegt : « *geneeskunde of eene harer specialiteiten* »; dit beduidt, dat men zonder regelmatig diploma geen deel van de geneeskunst : oog-, tand-, keelheilkunde, enz. mag uitoefenen, evenmin als men mag toepassen zekere nieuwere of andere geneeswijzen, als daar zijn radiologie, hypnotisme, masseering, electrotherapie, behalve de aan te nemen afwijkingen. (Zie art. 3.) Uit de ervaring blijkt, dat dergelijke behandelingen door onbedreven lieden jammerlijke gevolgen hadden; 't is niet aan te nemen dat sommige misbruiken, ten nadeele van zieken gepleegd uit winstbejag of door kwakzalvers, voortduren.

Artikel 1 voorziet twee soorten van wanbedrijven : a) Personen, behoorlijk gemachtigd om menschen of dieren te verplegen of artsenijskunde uit te oefenen, mogen hunne bevoegdheden niet te buiten gaan. Behalve de beperkingen voorzien bij artikel 19, mag de geneesheer zich niet inlaten met artsenijs, de apotheker niet met geneeskunde, enz.; b) Niet gediplomeerde personen mogen door geene daad, welke dan ook, geneeskunst uitoefenen noch geneesmiddelen afleveren. Er is dus voorzien het wanbedrijf gepleegd door bevoegde personen, er zijn ook voorzien de wanbedrijven gepleegd door de niet gediplomeerden.

Onbetwistbaar ontstonden strafbare gewoonten waartegen dient te worden ingegaan, zoozeer uit beroepswaardigheid als in 't belang der zieken; het stelselmatig verkoopen en ronddeelen van geneesmiddelen door den geneesheer, het geven van geneeskundigen raad, van echte consultaties door den apotheker, — dat zijn overtredingen die vaak bezwaarlijk ontdekt worden, doch ten hoogste laakbaar zijn.

Doch oneindig erger en gevaarlijker zijn de talrijke, bestendige overtredingen. begaan door niet gediplomeerden; onmogelijk te zeggen hoeveel wandaden worden gepleegd door het onrechtmatig uitoefenen van de geneeskunde. Wat elken dag ter oore komt van bevoegde mannen, bewijst dat het eene sociale plaag is, waartegen niet te streng kan worden opgetreden.

Dient het wel te worden gezegd dat, ingeval van nood, elke verpleging van zieken of gewonden rechtmatig is? De wet kan niet opkomen tegen dringend menschlievende daden, goedgekeurd door het geweten en ingegeven door toewijding.

Er is voorgesteld, voor de uitoefening van de genees- en van de artsenijskunde, aan boord van Belgische schepen en in de kolonie, dezelfde vereischen te bepalen. Met dit voorstel kon de meerderheid der Commissie niet instemmen. Dit kon de werving van het geneeskundig personeel op schepen en in de kolonie hinderen. Het volstaat, de Regeering aan te zetten om de voorkeur te geven aan Belgische geneesheeren, als het haar mogelijk is, tegenover de zeevaartmaatschappijen en voor de posten waarover zij in Congo beschikt.

ART. 2.

Met de bepalingen van dit artikel kon de Commissie geen genoegen nemen. Zij oordeelt dat door geene reden de machtiging voor vreemde, in hun land gediplomeerde personen is gebillijkt. België levert genoeg geneesheeren, apothekers, veeartsen op. Er is veeleer overvloed dan mangel. De klachten nopens overbevolking van de beroepen zijn zwaar genoeg, opdat er niet worde voortgegaan op den ingeslagen weg. Feitelijk blijkt uit het beperkt getal vreemdelingen die de in België verleende voordeelen genieten, dat deze machtigingen geenszins beantwoorden aan eene behoefte der bevolking. In vreemde landen heeft men niet zooveel outzag voor onze landgenooten. Bij zeer zeldzame uitzondering was het vroeger, in het belang der wetenschap en voor het onderwijs, noodig vreemde geneesheeren toe te laten. De huidige inrichting van ons hooger onderwijs ontslaat ons van het nemen van bijzondere maatregelen met een wetenschappelijk doel. Zonder moeite kan men de leeraars onder de geleerden van ons land benoemen.

Het verleen van de vrijstelling aan vreemde vroedvrouwen is in geen enkel opzicht gewettigd. Dat dient niet te worden verklaard.

Wat betreft de Belgen die, ten gevolge van bijzondere omstandigheden, hun diploma in het buitenland bekwamen, is het niet overdreven te eischen dat zij bewijs van bekwaamheid leveren ten overstaan van centrale jury's, belast met het uitreiken van diplomas van geneesheer, apotheker, veearts, en ten overstaan van bijzondere jury's voor vroedvrouwen. Artikel 2 zou dus luiden als volgt :

« De Regeering kan van het wettelijk daarmede overeenstemmend diploma, in België bekomen, de Belgen ontslaan die drager zijn van een diploma of van een titel, in den vreemde verkregen, mits de regels van artikel 50 der wet van 10 April 1890, gewijzigd door de wet van van 3 Juli 1891, worden in acht genomen. Betreft de vrijstelling het uitoefenen van het beroep van veearts of van vroedvrouw, dan is zij onderworpen aan het gunstig advies der jury's, door de Regeering benoemd. »

ART. 3.

Deze bepaling levert een wezenlijken waarborg op — het examen ten overstaan van eene bijzondere jury — voor de vrijstellingen die ten allen

tijde werden toegestaan. Vroeger kon de Regeering deze vrijstellingen verleenen op advies van de geneeskundige commissiën. Naar den geest van het wetsontwerp worden de geneeskundige commissiën beroofd van elke wetenschappelijke bevoegdheid. Dus was het redelijk, het advies van die commissiën te vervangen door een examen ten overstaan van eene bevoegde jury.

Theoretisch en practisch is dit artikel gerechtvaardigd : eensdeels, is het niet onmogelijk dat de uitvinder van een therapeutisch stelsel eene vraag indient tot uitoefening van eene doelmatig gebleken geneeswijze, welker goede uitslagen te verhinderen eene misdaad zou zijn; anderdeels, is het nuttig dat de bevoegd erkende helpers van den geneesheer onder geneeskundige leiding talrijke geneeswijzen kunnen toepassen, als daar zijn de masseering, de gymnastiek, de radiographie, enz.

ART. 4.

Dit artikel is onontbeerlijk om het toezicht, aan de geneeskundige commissiën opgedragen, mogelijk en doelmatig te maken.

ART. 5.

Dit is de wettelijke bekrachtiging van een aangenomen stelsel, geregeld door zekere diplomatische gezondheidsovereenkomsten (Nederland, Frankrijk, Duitschland, Groothertogdom).

ART. 6.

Waarom dit verbod en in welke mate is het wettig?

Het gelijktijdig uitoefenen van de artseneijkunde en van om 't even welke specialiteit van de veeartseneijkunde is een verbod, gebillijkt door de bezorgdheid over het belang der zieken. Trouwens kan men schier onmogelijk begrijpen dat dezelfde persoon met nauwgezetheid eene apotheek beredert en de geneeskunde uitoefent; 't is ook gevaarlijk, bij hem, die zieken verpleegt, de lust op te wekken zijne winst te vermeerderen door nuttelooze of overbodige voorschriften.

Doch, waarom zou men verbieden geneeskunst en op menschen en op dieren te gelijker tijd uit te oefenen? Feitelijk zal dit een hoogst uitzonderlijk geval zijn, doch is het raadzaam het volstrekt te verhinderen? « Wij denken niet, zegt terecht de Belgische Bond van Geneeskundigen, dat er uit deze gelijktijdige uitoefening misbruiken ontstonden. Doch zeer goed begrijpen wij dat begrippen over veeartseneijkunde zeer nuttig kunnen zijn voor geneesheeren en omgekeerd; wij oordeelen dat die gelijktijdige uitoefening zekere voordeelen kan opleveren voor de wetenschap en de bestrijding der ziekten. »

Hier voegen wij aan toe, dat, zoo de vrees voor besmetting van den mensch door het dier vroeger een redelijke grond kon zijn voor het verbod, zij thans niet meer bestaat; immers elke geneesheer weet welke voorzorgen

tegen besmetting hij nemen moet om niet door strafbare nalatigheid eene ziekte over te zetten.

De tekst der Regeering dient te worden vervangen door den volgende tekst :

« Behalve de uitzonderingen bij deze wet voorzien, mag de apothekers-kunst niet terzelfder tijd worden uitgeoefend als eenige specialiteit der geneeskunde. »

ART. 7.

Deze bepaling — welke beantwoordt aan een vroegeren wensch der Koninklijke Academie van Geneeskunde — zal een eind maken aan eene reclame-zucht die slecht strookt met de waardigheid van de geneeskundige beroepen. De goede naam van de geneeskundigen moet uitsluitend gegrond zijn op hunne kennis, hunne verdienste en het vertrouwen dat zij inboezemen. Het is niet aan te nemen dat, wanneer het de gezondheid der ingezetenen geldt, men hunne keus op dwaalspoor brengt door leugenachtige reclames. Doch, in dien gedachtengang sluiten wij ons gaarne aan bij de meening der studie-commissie van 1899, door haren uitstekenden verslaggever uitgedrukt als volgt : « Misschien ware het genoeg, de betengeling van die misbruiken over te laten aan de disciplinaire macht van de geneeskundige commissiën, wanneer zij zal geregeld zijn met alle wenschelijke waarborgen van doelmatigheid en waardigheid ».

ART. 8.

Dat artikel huldigt eene heilzame nieuwigheid en vult eene leemte aan. Terwijl de wet vervolgingen toeliet tegen hen die eenig gedeelte van de geneeskunde zonder recht uitoefenen, sprak zij geenszins van de geneeskundigen die, zonder eenige bekommering om hunne waardigheid en hunne eer, buiten alle verschooning op de wetenschap berustende, hun naam tot dekmantel leenden aan ondernemingen van kwakzalvers en hansworsten. 't Is hoog tijd een eind te maken aan die schandelijke uitbuiting. Het is niet aan te nemen dat geneesheeren en apothekers, dank zij de lichtgeloovigheid of de onwetendheid der ongelukkigen, medeplichtig worden aan daden van gemeen winstbejag.

ART. 9.

Artikel 9 heeft ten doel, overeenkomsten tusschen apothekers en geneesheeren ten nadeele van de zieken te beletten. Door met een apotheker eene overeenkomst te sluiten uit winstbejag, komt een geneesheer te kort aan het vertrouwen van den zieke dien hij verzorgt. Soortgelijke handeling is in strijd met de zedelijkheid. Daarenboven zou die overeenkomst eene schadelijke uitwerking kunnen hebben op de qualiteit der geneesmiddelen geleverd door den apotheker.

Alhoewel niet voorzien bij artikel 9, zijn de overeenkomsten — gekend onder den naam van dichotomie — tusschen geneesheeren en specialisten niet minder af te keuren. Voor sommige geneesheeren is een zieke slechts eene gelegenheid om geld te winnen. Diende het bepaalde bij artikel 9 niet te worden uitgestrekt tot die overeenkomsten tusschen geneesheeren?

Het tweede lid heeft ten doel, de levering te beletten van minder goede, vervalschte, onzuivere geneesmiddelen. Eene mogelijke besparing ten koste van de gezondheid der zieken is niet aan te nemen.

ART. 10 en 11.

Deze artikelen behooren niet redematig tot de wet op de uitoefening van geneeskundige beroepen. 't Is eene aanvulling der wet van 1891 op de kosteloze geneeskundige hulp. Alhoewel de aangevraagde hervorming gepast zij, toch kan de parlementaire Commissie niet nalaten te denken dat eene omwerking der wet op den geneeskundigen bijstand veel beter zou wezen.

Zij besliste, de stukken, waaruit blijkt dat eene herziening der wet van 1891 spoedvereischend is, alsmede de wijzigingen, die daarin met goed gevolg kunnen worden gebracht, hier op te nemen bij wijze van verklaring.

« Door den onderstand in geneeskundige verpleging en in geneesmiddelen wordt eene ruime plaats ingenomen in de diensten der weldadigheid. Hij worde verstrekt in de verplegingsinrichtingen of ten huize zelf, die onderstand is de onontbeerlijkste stoffelijke hulp waarop de ongelukkigen recht hebben.

» Zonder overdrijving werd gezegd dat de geneesheer nagenoeg alleen al den last van den openbaren bijstand draagt. De zorgen te wijden aan de behoeftigen staan in verhouding tot de wijze waarop de inrichting van dien dienst de geneesheeren behandelt.

» Worden de geneesheeren behoorlijk betaald, bekomen zij de verdiende vergelding voor hunne moeite, dan ondervinden de ongelukkigen de heilzame gevolgen ervan.

» De degelijkheid der geneesmiddelen hangt insgelijks af van de prijzen die daaraan besteed worden.

» Een apotheker kan geen geneesmiddelen met verlies leveren en, wanneer een geneesheer zelf de geneesmiddelen moet verstrekken aan de zieken welke hij behandelt, hoe zou het hem mogelijk zijn, hun voor een spotprijs te verschaffen de zorgen en de geneesmiddelen welke zij noodig hebben?

» Om te doen uitschijnen hoe gewichtig de geneeskundige dienst voor de behoeftigen is, zouden wij, door enkele statistische gegevens, willen doen kennen hoeveel gasthuizen en godshuizen er in het land bestaan, hoeveel behoeftigen daarin kunnen opgenomen worden en hoeveel geneesheeren er de zieken behandelen, hoeveel behoeftigen aanspraak kunnen maken op den onderstand in geneeskundige verpleging en in geneesmiddelen verstrekt door de weldadigheidsbureelen en hoeveel geneesheeren met dezen dienst zijn belast.

» Niet zonder moeite konden wij hieromtrent ietwat zekere inlichtingen

bekomen. Onderstaande tabel is getrokken uit de verzameling der stukken, uitgaande van de Kamers en in 1891 verschenen. Deze tabel is reeds verscheidene jaren oud en derhalve onvermijdelijk onvolledig.

PROVINCIEËN.	Aantal openbare of private gasthuizen en godshuizen.	Aantal behoeftigen die daarin kunnen opgenomen worden.
Antwerpen	56	4,134
Brabant	101	7,587
West-Vlaanderen	23	1,181
Oost-Vlaanderen	104	6,962
Henegouw	77	4,358
Luik	45	3,574
Limburg	19	2,064
Luxemburg	14	258
Namen	15	849
Te zamen.	454	30,967

» Het aantal *private* gasthuizen en godshuizen, in bovenstaande tabel begrepen, is onder de provinciën ingedeeld al volgt :

PROVINCIEËN.	Private inrichtingen.
Antwerpen	2
Brabant	11
West-Vlaanderen	6
Oost-Vlaanderen	37
Henegouw	16
Luik	10
Limburg	5
Luxemburg	?
Namen	?
Te zamen.	87

« Volgens een nabijkomend cijfer, aan de Commissie medegedeeld, zouden er 760 geneesheeren werkzaam zijn bij de gasthuizen en godshuizen die van de gemeenten afhangen.

» Het aantal behoeftigen, die kostelozen geneeskundigen bijstand krijgen of kunnen krijgen buiten de verplegingsinrichtingen, alsmede het

aantal geneesheeren, door de weldadigheidsbureelen aangesteld deelen wij hieronder mee :

Antwerpen	72,080	210
Brabant	126,170	480
West-Vlaanderen	67,609	325
Oost-Vlaanderen	111,469	385
Henegouw	97,897	612
Luik	91,474	481
Limburg	34,001	232
Luxemburg	9,029	40
Namen	42,807	166
	742,556	2,931

» Dat zijn noodzakelijkerwijs enkel nabijkomende cijfers. Zóó hebben talrijke gemeenten het aantal gezinnen opgegeven in stede van het aantal personen die onderstand genieten. Voor die gemeenten hebben wij gemiddeld vijf personen per gezin gerekend om te bepalen hoeveel behoeftigen den geneeskundigen bijstand van de weldadigheidsbureelen kunnen bekomen.

» De cijfers der laatste kolom, betreffende de geneesheeren, zijn zelfs onnauwkeurig; immers, er zijn nog al veel gemeenten, waar de geneesheeren, aangesteld voor hare weldadigheidsbureelen, zijn belast met den dienst van twee, drie, vier weldadigheidsbureelen en zelfs nog meer.

» Het getal 2,931 geneesheeren moet dus eenigszins verminderd worden.

» Het ontzaglijk getal 742,556 behoeftigen is, naar wij vermoeden, niet overdreven. Men moet, integendeel, er nog bijvoegen de 50,967 behoeftigen die, voor geneeskundige verpleging, kunnen opgenomen worden in de 454 openbare en private gasthuizen en verpleeghuizen.

» Volgens eene andere, ongelukkiglijk uiterst onvolledige statistiek, die ons insgelijks werd medegedeeld, zouden er nagenoeg 550,000 tot 600,000 behoeftigen zijn, die onderstand genieten.

» Doch deze cijfers betreffen de behoeftigen (ouderlingen boven 70 jaar, gebrekkelijken, weezen, gewonden, enz.) die stoffelijken onderstand bekomen, met andere woorden, die hulp in natuur krijgen : brood, kolen, kleederen, geld, enz., terwijl de getallen 742,556 en 30,967, of omtrent 800,000 behoeftigen, gelden voor de behoeftigen die onderstand in geneeskundige verpleging of in geneesmiddelen krijgen of kunnen krijgen van de weldadigheidsbureelen en de verplegingsinrichtingen. Iedereen begrijpt dat die laatste cijfers merkkelijk hooger zijn dan de eerste; immers, talrijke lieden, die geen onderstand in natura krijgen, hebben aanspraak op den geneeskundigen bijstand van de openbare weldadigheid.

» Om zoo volledig mogelijk te zijn, moeten wij bij die opgaven nog voegen de weldadigheidsgestichten die afhangen van den Staat.

» Uit de inlichtingen, verstrekt door het Ministerie van Justitie, blijkt,

dat, op 31 December 1897, die gestichten de volgende bevolking hadden :

Weldadigheidsscholen te Ruisselede-Beernem.	758
— Moll.	233
— Saint-Hubert	469
— Namen	418
— Reckheim	375
Toevluchtshuis te Wortel-Hoogstraten	2,054
Bedelaarsgesticht te Merxplas	3,991
— Brugge.	433
Toevluchtshuis te Brugge	513
Krankzinnigengesticht te Doornik	805
— Bergen.	582
Krankzinnigenkoloniën te Gheel	1,973
Te samen.	12,404

» De geneeskundige dienst dezer 12,000 bedeeden is toevertrouwd aan 24 geneesheeren.

» Dat is, in nabijkomende cijfers, de toestand van den kosteloozen geneeskundigen bijstand : 800,000 behoeftigen en het meerendeel der geneesheeren ten dienste gesteld van die behoeftigen.

» Laten wij ter zijde de gestichten van den Staat, die machtig zijn ingericht dank zij eene jaarlijksche begrooting van meer dan 4 1/2 millioen, en onderzoeken wij thans of de openbare machten gansch haren plicht vervulden bij het regelen van den geneeskundigen dienst voor de behoeftigen.

» Neemt men enkel in aanmerking de jongste wetsbepalingen die dit gedeelte — het gewichtigste en het hoofdzakelijkste — van het weldadigheidsbestuur regelen, dan komt het voor, dat het antwoord bevestigend moet zijn.

» De wet van 1891 schijnt volkomen te beantwoorden aan de vereischten eener degelijke regeling van den geneeskundigen dienst der behoeftigen.

» De gemeenten zijn *verplicht*, de geneeskundige zorgen te verschaffen aan de behoeftigen. Blijft eene gemeente werkeloos of weigert zij, dan kan de Regeering daarin voorzien. De geneesheeren *zijn verplicht* al de zieke of gewonde behoeftigen te verzorgen.

» De gemeenten *zijn verplicht*, jaarlijks op hare begrooting de noodige sommen uit te trekken om te voorzien in al de kosten van den dienst.

» Doch werkelijk, in de droevige en jammerlijke werkelijkheid, worden die zoo gebiedende wetsbepalingen op verre na niet nageleefd.

» Zonder te overdrijven mag men bevestigen dat de wet van 27 November 1891 een doode letter is gebleven in meer dan de helft van het land. Een aantal gemeenten van het platteland komen te kort aan hare plichten. Ontgetwijfeld is het belang der behoeftigen het hoofddoel der wet, doch dat belang vergt eene degelijke en eerlijke regeling van de geneeskundige diensten. De geneesheeren zijn het slachtoffer van de schreeuwendste onrechtvaardigheden.

» Van alle zijden rijzen klachten op omtrent de bespottelijke vergelding die hun wordt toegekend.

» In de verslagen van de Geneeskundige Commissiën komen daarover jammerlijke, afdoende feiten voor.

» Binnen het gebied der Provinciale Commissie van Brussel zijn er, op 121 gemeenten, slechts zeer weinige gemeenten die schijnen behoorlijk te hebben gezorgd voor den geneeskundigen bijstand der behoeftigen. Eene uiterst geringe minderheid heeft een gasthuisdienst ingericht.

» In sommige gemeenten betaalt het weldadigheidsbureel 2 frank per gezin en per jaar. De geneesmiddelen worden afzonderlijk betaald.

» In de helft der gemeenten bestaat geen lijst van de behoeftigen. Dat geeft aanleiding tot erge misbruiken, daar een geneesheer het recht niet heeft kosteloze behandeling te weigeren aan al wie zich aanbiedt met eene machtiging afgeleverd door een lid van het weldadigheidsbureel.

» De vroedkundige dienst laat nog meer te wenschen over. In 51 gemeenten is hij zelfs niet ingericht: in 19 gemeenten wordt hij gedaan door bakkers.

» In tal van gemeenten, zegt het laatste verslag van de Geneeskundige Commissie voor Leuven-Nijvel, zijn de wedden der geneesheeren van den arme bespottelijk; voor den vroedkundigen dienst is nagenoeg nergens gezorgd.

» Talrijke gemeentebesturen binnen het gebied der Commissie voor Kortrijk vinden er hoegenaamd geen bezwaar in, de taak der geneesheeren te verzwaren door onder hen, die recht hebben op kosteloozen bijstand, niet alleen ambachtslieden, winkeliers en landbouwers, maar zelfs renteniers op te nemen.

» Van de 159 gemeenten binnen het gebied der Geneeskundige Commissie te Gent zijn er, volgens het verslag over 1897, 84 waar de dienst ontoereikend is; 27 geven ontwijkende ofwel tegenstrijdige of nietige antwoorden.

» De Geneeskundige Commissie te Charleroi verklaart dat de geneeskundige dienst op het platteland veel te wenschen overlaat en dat de vroedkundige dienst er niet bestaat. Over 't algemeen bezit de geneesheer niet de minste lijst van behoeftigen; de leden der weldadigheidsbureelen kunnen hem, naar belijfte, alle zieken sturen.

» Gemeenten met meer dan 10,000 zielen bepalen zich erbij, 100 frank te betalen aan twee of drie geneesheeren en achten zich daarmee ontslagen van alle verplichtingen.

» De Geneeskundige Commissie te Bergen verklaart nagenoeg hetzelfde.

» Uit een onderzoek, in 1892 ingesteld door de Geneeskundige Commissie te Luik, bleek dat, in die provincie, eene der rijkste van het land, 85 van de 345 gemeenten geen geneeskundigen dienst hoegenaamd hebben ingericht, en Dr Charles zegde ter vergadering van den Senaat, den 12ⁿ Februari 1895: « Er is eene gemeente in de provincie Luik die 55 frank per » jaar betaalt aan haren geneesheer, en eene andere die 10 frank betaalt » voor geneesheer en apotheker te zamen. » Sedert werden ernstige

pogingen gedaan om te voldoen aan de bijzonderste eischen der wet, doch, over 't algemeen, blijft de inrichting van den dienst gebrekkig.

» In het verslag der Geneeskundige Commissie te Doornik worden echt betekenisvolle feiten vermeld.

» Zekere gemeente betaalt 100 frank per jaar om 48 gezinnen te verzorgen; een andere, 150 frank voor 70 gezinnen. Hier is een geneesheer belast, mits een vast bepaalden prijs, met de geneeskundige behandeling en het leveren van de geneesmiddelen; elders moet de meesterende geneesheer op eigen kosten bij een apotheker de geneesmiddelen aankopen, welke hij zelf voorschrijft! Soms wordt de geneesheer, alhoewel op verren afstand wonende, betaald tegen 75 centiemen per bezoek. Elders nog zijn al de diensten, met inbegrip van die der pokinenting en der vaststelling van de overlijdens, al of niet afhangende van de weldadigheid, toevertrouwd aan eenen zelfden geneesheer.

» In de provincie Limburg stelde de Geneeskundige Commissie vast dat de geneeskundige dienst ten huize is ingericht, maar wel, zoo schrijft zij, op meest gebrekkige wijze.

» In sommige gemeenten, wanneer een arme zich ziek gevoelt, moet hij eerst een briefje krijgen van een lid van het weldadigheidsbureau, die oordeelt of het noodig is dat de zieke den geneesheer raadpleegt. Om dat briefje te bekomen, waarop staat « goed voor een bezoek », moeten de sukkelaars zooveel loopen dat zij alleen dan naar den geneesheer vragen wanneer het wanhopige gevallen geldt.

» Dezelfde Commissie, om van die jammerlijke inrichting een volledig denkbeeld te geven, gegrond op vastgestelde feiten, vestigt als volgt de aandacht op een erg misbruik dat haar wordt aangeklaagd door een harer briefwisselende leden : « Tal van weldadigheidsbureelen sluiten eene over- » eenkomst met den apotheker : deze trekt eene vaste som, bij voorbeeld » vier of vijf frank per gezin. Deze prijzen zijn ontoereikend. Ook maken » de besturen misbruik van die gunstige voorwaarden ten bate van niet- » behoeftige gezinnen. Ziehier hoe zij te werk gaan : Zij eischen van die » gezinnen vijf of tien frank; mits betaling van deze som worden zij inge- » schreven op de lijst van de behoeftigen. Zoo wordt steeds meer op » groteren voet gehandeld. ».

» Eene andere Geneeskundige Commissie, die in de provincie Luxemburg, is nog strenger in hare beoordeelingen. Ziehier, ten bewijze daarvan, een uittreksel uit haar verslag over het jaar 1898 :

« De kosteloze geneeskundige bijstand der behoeftigen laat nog steeds » veel te wenschen over. De wet van 27 November 1891 behelst geen » bekrachtiging en werd dan ook niet eerlijk toegepast in het meerendeel » van de plattelandsche gemeenten in Luxemburg.

» Men heeft de meest listige middelen aangewend om den arme in zijne » waardigheid te krenken en om den liefdadigheidszin der geneesheeren uit » te buiten. Al te dikwijls heeft men den arme een geneesheer opgedrongen, » waarin hij geen vertrouwen stelde, en men heeft nagenoeg altijd gewe- » gerd aan de geneesheeren de lijst te overhandigen van hen die recht

» hebben op kostelooze behandeling. Het toekennen van de hoedanigheid
» van behoeftige werd aldus overgelaten, zonder eenige regeling, aan den
» wil of aan de grillen der bestuurders. De geneesheer, het getal niet
» kennende van de te verzorgen gezinnen, was niet genoeg ingelicht over
» de uitgestrektheid der verplichtingen die op hem drukten. Al zijne
» bezwaren, al zijne klachten dienaangaande bleven zonder gevolg. Het is
» noodig, maatregelen te nemen opdat de werking der wet niet aldus ver-
» lamd worde. »

» Anderdeels valt het niet te loochenen dat de lasten der weldadigheid,
» vooral op het platteland, van jaar tot jaar aanzienlijk toenemen...

» Op het platteland worden de behoeftigen vaak beschouwd als een last
» waarvan men zich tracht te ontdoen. De gemeenste beschouwingen, de
» schandelijkste afdinging heerschen daar, waar men alleen de edelste
» gevoelens zou mogen raadplegen.

» Vele gemeenten, vergetende of misprijzende de menschlievende zending
die hun is opgedragen, vertrouwden de geneeskundige hulp hunner behoef-
tigen toe aan den laagsten bieder bij mondeling of schriftelijk aanbod.
Zekere gemeente wist zoo behendig te werk te gaan dat zij aan hare armen
een geneesheer heeft verschaft, die enkel den prijs der geneesmiddelen
eischt. Een andere, nog slimmer, heeft een geneesheer ontdekt, die alles
kosteloos verleent : bezoeken, verzorging en geneesmiddelen.

» Terecht mag de drijfveer dezer spaarzaamheid, eensdeels, en dezer
offervardigheid, andersdeels, verdacht voorkomen. De geneesheer, die
zulk een offer brengen kan, verschaft zich een monopolie en sluit den weg
tot het dorp voor zijne ambtgenooten af. Hetzelfde doel wordt nog bereikt,
doch op minder onbaatzuchtige wijze, door den geneesheer die erin toe-
stemt, op de armenlijst de namen der gegoede gezinnen te doen volgen,
waaronder beambten en zelfs leden van het gemeentebestuur voorkomen
en waaraan hij zich verbindt tegen verminderden prijs zorgen en genees-
middelen te verstrekken. De aldus bevoordeelde klanten hebben alle reden
om den geneesheer van den arme getrouw te blijven, die, mits een zekere
opoffering, alle mededinging uit den weg ruimt.

» Het ware toch geene al te groote moeite, op het platteland een genees-
kundigen dienst tot stand te brengen, die al de belanghebbenden, bestuur-
ders, zieken en geneesheeren zou tevreden stellen; het is voldoende dat
wederzijds goede wil wordt getoond en dat men het voorbeeld van de
meeste steden der provincie volgt.. » (1).

De klachten der geneeskundige commissiën hielden niet af. Elk jaar vindt
men in hare verslagen dezelfde gegronde verwijten over den jammerlijken
toestand van den geneeskundigen dienst op het platteland : kennelijke
ontoereikendheid van den geneeskundigen dienst, volstreekte ontoereikend-
heid van den vroedkundigen dienst, dat zijn in enkele woorden de klachten
van al de geneeskundige commissiën.

(1) Deze lange toelichtingen werden ontleend aan het Verslag der extra-parlementaire
Commissie.

Om dien toestand te verhelpen, is het hoogst noodig de wederspannige gemeenten te verplichten, op hare begrooting een krediet uit te trekken, dat hoog genoeg is om aan de rechtmatige eischen van den geneesheer te voldoen en in verhouding staat tot het getal behoeftigen die recht hebben op kosteloozen onderstand.

Andere hervormingen worden vereischt ; de wet zou moeten bepalen, zoo nauwkeurig mogelijk, *onder welke voorwaarden iemand recht heeft op kosteloze geneeskundige hulp* : dit zou niet meer uitsluitend mogen afhangen van de willekeur van het Bureel van Weldadigheid, dat thans naar beliefte de lijst der behoeftigen kan opmaken en er personen inschrijven die geen recht hebben op onderstand. De gemeente en zelfs de Bestendige Deputatie zouden de lijst der behoeftigen, oprecht en eerlijk opgemaakt, ter inzage moeten ontvangen, om met nauwgezetheid de begrooting der openbare weldadigheid te kunnen beoordeelen.

In de plaats van de artikelen 10 en 11, die in het huidige ontwerp voorkomen, drukt de Commissie den wensch uit dat de Regeering de wet van 1891 aanvulle met de volgende amendementen :

De bestendige deputaties der Provincieraden hebben het recht, van ambtswege, of op aanzock der belanghebbenden, na het advies te hebben ingewonnen van de Geneeskundige Commissie van het gebied, en behoudens beroep bij den Koning, het bedrag vast te stellen der vergoeding voor den genees- en verloskundigen dienst ingericht door de openbare hospitalen of weldadigheids-gestichten, afhangende van de gemeenten, telkens als deze vergoeding onvoldoende zou erkend zijn.

Een koninklijk besluit zal de voorwaarden en het tijdsverloop voor het beroep bij de bestendige Deputatie en het verhaal bij den Koning vaststellen.

Dat is juist de tekst van artikel 10 van het ontwerp dat U werd overgelegd. Hij zou worden artikel 6 der wet van 1891. Hij heeft ten doel, de kosteloze geneeskundige hulp degelijk in te richten door den genees- en verloskundigen dienst voor behoeftigen behoorlijk te doen vergoeden. De toestand, waarover terecht wordt geklaagd, moet worden verholpen ; daartoe moeten beletten dat de geneeskunde voor behoeftigen aan den laagst biedende wordt toegekend : « De hoogere belangen van de volksgezondheid worden verwaarloosd, zegt de heer Beco, omdat de geneesheeren niet behoorlijk worden betaald » en hij voegt erbij :

» Wat vermag de arme zieke wanneer de geneesheer onverschillig of nalatig is? Hij kan zich slechts wenden tot de leden van het weldadigheidsbureel of tot den burgemeester zijner gemeente.

» Te vaak echter zijn deze personen geneigd de klagers de deur te wijzen, omdat zij weten dat de geneesheer van den armé tegen een spotloon werken moet.

» De arme heeft nochtans recht op hulp, op ernstige hulp. Hij zal die slechts verkrijgen, wanneer de geneesheer een voldoende vergoeding voor zijnen arbeid zal erlangen.

» De Commissie stelt de aanneming niet voor van algemeene roosters tot

vaststelling van het eereloon of de wedde der geneesheeren, belast met de geneeskundige hulp der armen.

» Zooals het Departement van Justitie deed opmerken, kunnen de eischen van den geneeskundigen dienst verschillen van gemeente tot gemeente zonder verhouding tusschen het getal der armen en dit der inwoners. Eene volkrijke gemeente kan betrekkelijk weinig armen tellen; eene andere, met minder talrijke bevolking, heeft er soms veel.

» Het getal behoeftigen kan, ten gevolge van zekere omstandigheden, van jaar tot jaar verschillen.

» Elke gemeente moet afzonderlijk worden onderzocht.

» Aan wien moet dit onderzoek toevertrouwd en bijgevolg de te nemen beslissing opgedragen worden?

» Het komt de Commissie voor, dat de daartoe meest bevoegde macht is de Bestendige Deputatie van den Provincialen Raad, wier optreden in zake van openbaren onderstand en kosteloze geneeskundige hulp, reeds is gehuldigd door de twee wetten van 27 November 1891. Het onderzoek der begrootingen licht de Deputatie in over de behoeften en middelen der gemeenten, evenals over de lasten en inkomsten der openbare instellingen welke van die gemeenten afhangen.

» De Geneeskundige Commissie, wier gevoelen zal moeten ingewonnen worden, zal de Deputatie inlichten betreffende de billijke vergoeding die het geneeskundig personeel dient te genieten. Met kennis van zaken zal zij oordeelen of de vergoeding voldoende is, rekening houdend met de verschillende lasten die op de openbare instellingen en op de gemeenten drukken, alsmede met de verschillende middelen, waarover de begrootingen beschikken, en met de mogelijkheid de inkomsten der gemeente met nieuwe opcentiemen te verhoogen.

» Moest de openbare instelling of de gemeente weigeren den dienst te verzekeren op de hun opgelegde wijze, dan zal de Deputatie in de bestaande wetten, namelijk in de herziene artikelen 131, 133 en 147 der gemeentewet, de middelen vinden om de door haar genomen beslissing geheel en al ten uitvoer te doen leggen.

» De Bestendige Deputatie zal *van ambtswege* handelen.

» Ingeval van werkeloosheid, onachtzaamheid of onverschilligheid van harentwege, zullen de geneesheeren het recht hebben, eene beslissing uit te lokken bij wijze van bezwaarschrift. Bevreedigt hen de genomen beslissing niet, dan zal het hun evenals aan het bestuur der weldadigheid vrij staan, in beroep te komen bij den Koning.

» De vereischten en de termijnen, in acht te nemen bij het beroep op de Deputatie of op den Koning, zullen bij koninklijk besluit bepaald worden.

» De vergoeding van den genees- of verloskundigen dienst, waarvan het bedrag aan de goedkeuring der Bestendige Deputatie zal onderworpen worden, kan op verschillende wijzen bepaald worden, hetzij als vaste wedde, hetzij als eereloon van..... voor elk bezoek, voor elke heilkundige behandeling of voor elke verlossing, hetzij per hoofd of per gezin van behoeftigen.

» In sommige steden wordt voor een gewoon bezoek 50 centiemen of een punt gerekend; voor een nachtelijk bezoek, twee punten. Voor elken afgelegden kilometer wordt een punt bijgevoegd. Voor heilkundige bewerkingen, raadplegingen, enz., wordt een zeker getal punten bijgevoegd.

» Naar de meening van de Commissie ware het ideaal, een vaste som jaarlijks en per gezin met vrij keuze van den geneesheer, doch dit hebben wij hier niet voor te staan » (1).

De Commissie, belast met het onderzoek van de hervorming der weldadigheid, nam amendementen aan, die overeenstemmen met de amendementen welke wij voorstellen, aan de wet van 1891 toe te voegen :

Zij stelt den volgende tekst voor :

De Bestendige Deputatie heeft het recht, van ambtswege of op aanzoek van de belanghebbenden, na het advies van de Geneeskundige Commissie van het gebied te hebben ingewonnen, en behoudens beroep bij den Koning, het bedrag vast te stellen van de som die noodig is voor den geneeskundigen, verloskundigen en artseneeskundigen dienst, ingericht door de plaatselijke Commissie, zoo die dienst niet voldoende is ingericht.

Zij voegt daarbij de volgende beschouwingen (vergadering van 29 Juni 1899) :

« Hoe heeft de wetgever het vraagstuk van de kosteloze geneeskundige hulp opgelost?

» Hij heeft de wet van 27 November 1891 aangenomen.

» De gemeenten zijn gehouden, de geneeskundige zorgen te verzekeren aan de behoeftigen die zich op hun grondgebied bevinden.

» Ingeval van nalatigheid of weigering vanwege eene gemeente, kan de Regeering in hare plaats optreden.

» De aangewezen geneesheeren zijn gehouden, al de behoeftige zieken of gewonden te verzorgen.

» De gemeenten moeten jaarlijks op hunne begrooting de noodige sommen uittrekken om in al de vereischten van den dienst te voorzien.

» Dat zijn dwangvoorschriften!

» Hoe worden zij feitelijk nageleefd? »

Volgens onzen verslaggever mag men zonder overdrijving zeggen dat, in meer dan de helft der gemeenten, de wet van 27 November 1891 eene doode letter gebleven is. Om zijne bewering te staven, steunt hij op de eensgezinde en talrijke klachten van de geneesheeren en apothekers; die klachten vindt men elk jaar in de verslagen der provinciale commissiën en zij werden vooral geuit in de Commissie voor herziening der wet op de geneeskunst.

De belanghebbenden overdrijven, antwoordde men; uit het in 1897 door den Minister van Justitie ingesteld onderzoek naar de uitvoering der wet van 27 November 1891, kan men zulke pessimistische besluiten niet trekken.

Wat er ook van zij, en rekening houdend met de wederzijdsche over-

(1) Zelfde verslag.

drijvingen, is de Commissie van meening dat de huidige toestand op verre na niet volmaakt is en dat middelen moeten gevonden worden om hem te verbeteren.

De eerste gegronde grief van de geneesheeren en apothekers is hunne bespottelijk lage vergoeding.

« Gelden de zorgen, waarop de behoeftigen recht hebben, niet evenveel als de toestand waarin men het geneeskundig korps plaatst in de inrichting dier diensten? »

Wij bevinden ons niet op het gebied der private liefdadigheid; de geneesheeren offeren zich op en zullen dit blijven doen; zij zullen zonder vergoeding werken, zoo zij zulks verkiezen; dat is voor de Commissie om het even. Doch het geldt hier de officieele hulp: men kan van de geneesheeren niet vergen dat zij worden opgeofferd; zij hebben het recht, van hun werk te leven evenals de ambtenaren zelf.

Uit eene langdurige gedachtenwisseling blijkt dat in de groote centra's minder misbruiken voorkomen dan in de dorpen. In de steden worden de geneesheeren van den arme over 't algemeen niet alleen genoegzaam betaald, zij worden onrechtstreeks nog vergoed door de openbare achting die zij wegens hun ambt genieten.

Dit zoo zijnde, vroegen zekere leden zich af, of bij het voorstaan van maatregelen niet diende een onderscheid te worden gemaakt tusschen steden en dorpen; doch de voorstanders van dit denkbeeld vonden geene practische formule.

De verslaggever stelde als hulpmiddel het volgende artikel voor, zooals het werd aangenomen door de Commissie voor de herziening der wet op de geneeskunst:

« De Bestendige Deputatiën der Provincieraden hebben het recht, van
» ambtswege, of op aanzoek der belanghebbenden, na het advies te hebben
» ingenomen van de Geneeskundige Commissie van het gebied, en behoudens beroep bij den Koning, het bedrag vast te stellen der vergoeding
» voor den genees- en verloskundigen dienst ingericht door de openbare
» hospitalen of weldadigheidsgestichten, afhangende van de gemeenten,
» telkens als deze vergoeding onvoldoende zou erkend zijn.

» Een koninklijk besluit zal de voorwaarden en het tijdsverloop voor
» het beroep bij de Bestendige Deputatie en het verhaal bij den Koning
» vaststellen. »

De Commissie vond dit stelsel al te uitsluitend.

Met dien tekst in de hand zou de Bestendige Deputatie schrikbarende lasten kunnen opleggen, bij voorbeeld, aan de stad Brussel. Wanneer, inderdaad, zou de vergoeding van de beroemdste onzer geneesheeren, die schier allen gehecht zijn aan den dienst der weldadigheid, toereikend zijn? Hier zou willekeur te vrij spel hebben.

Daaruit ontstond de huidige tekst.

Aldus zal in alle gemeenten de dienst der geneeskundige hulp degelijk ingericht zijn; de Bestendige Deputatie zal van ambtswege of op klacht van de belanghebbenden de vergoeding der geneesheeren behoorlijk vaststellen.

Zij kan den toestand best beoordeelen; zij kent de lasten en middelen der gemeenten en der openbare instellingen wier begrootingen haar ter goedkeuring onderworpen worden.

De Commissie is bovendien van oordeel dat het recht van hooger beroep voor den behoeftige algemeen is. Deze bepaling alleen past in de lijst van het ontwerp.

Zooals blijkt uit bovenstaande aanhalingen, zijn de Commissie tot herziening der wet op de geneeskunst en de Commissie tot hervorming der weldadigheid het eens om de wet van 1891 in gelijken zin te wijzigen. Door den voorgestelden tekst willen zij de doelmatige inrichting van den kosteloozen onderstand verzekeren en den geneesheer de toereikende vergoeding verschaffen, opdat hij, met ijver, zijn tijd zou wijden aan de verzorging van de behoeftigen.

Dat zijn echter niet de eenige wijzigingen die in de wet van 1891 dienen te worden gebracht. Daaraan zou men het artikel 11 van het ontwerp, dat wij onderzoeken, moeten toevoegen. Ook over dit punt zijn de Commissie der weldadigheid, de Commissie der wet van 1818 en de Parlementaire Commissie het eens. Aan de wet zou worden toegevoegd een artikel 7, luidende als volgt :

De Regeering wordt gemachtigd om, na het advies der Geneeskundige Commissie te hebben ingewonnen, tarieven vast te stellen beneden welke de toegelaten apothekers of geneesheeren medicijnen noch andere apotheeksvoorwerpen mogen leveren aan de openbare hospitalen of weldadigheidsgestichten, bedelaarshuizen, toevluchtshuizen, weldadigheidsscholen, koloniën en openbare gestichten voor zinneloozen. Aan apothekers of praktizeerende artsen, die gemachtigd zijn een depot van medicijnen te houden, is het verboden eene overeenkomst te sluiten, waarbij zij zich verbinden geneesmiddelen of apotheeksvoorwerpen te leveren mits een vooraf bepaalden vasten prijs voor elke levering of voor al de leveringen te zamen.

Het artikel 7, toe te voegen aan de wet van 1891, is dus enkel de herhaling van artikel 11 van het huidige ontwerp. Het behelst een beschermingsmaatregel voor de geneesheeren, de apothekers en de behoeftigen.

Het tweede lid spreekt vanzelf.

Door zulke overeenkomst zouden de apothekers het voorschrift van het eerste lid kunnen ontduiken. Zij kan steeds den apotheker verplichten, tegen lagere prijs te leveren dan den kostenden prijs, en voor de behoeftigen zou men terecht vreezen dat zij onzuivere, vervalschte of andere dan de voorgeschrevene geneesmiddelen zouden ontvangen.

Moest de overeenkomst in 't algemeen verboden worden, dan zou de vrijheid van den handel kunnen bedreigd zijn. Op het gebied van armenzorg kan daarvan geen sprake zijn. Bovendien « is de artseneijbereidkunst een bedrijf waarvan de commercieele zijde nauwkeurig geregeld is; de producten der apotheek moeten streng nagezien worden; elk oogenblik kan de

apotheker wegens missing of vervalsching aansprakelijk zijn voor burgerlijke rechtbanken en strafrechtbanken; hij moet in bezit zijn van allerhande werktuigen om de echtheid en de zuiverheid der geneesmiddelen te kunnen nagaan; hij moet de voorschriften der geneesheeren bewaren, ze dagelijks in een boek overschrijven. Geen handelsvak wordt strenger bewaakt, het geldt hier inderdaad de volksgezondheid en de openbare veiligheid. »

De tekst van dit tweede amendement werd aangenomen door de Commissie voor de herziening der weldadigheid: hij maakt de artikelen 78 en 79 van het ontwerp der Commissie uit.

Aan de toelichting ontleenen wij enkele regelen die het voorstel rechtvaardigen.

« De Koning is bevoegd om, na het advies van de Geneeskundige Commissiën te hebben ingewonnen, tarieven vast te stellen beneden welke de toegelaten apothekers of geneesheeren medicijnen noch andere apotheeksvoorwerpen mogen leveren aan de plaatselijke commissie. (Vergadering van 29 Juni 1899.) »

» Deze maatregel heeft ten doel, den verkoop te beletten, tegen verminderde prijzen, tegen een spotprijs, van geneesmiddelen en apothekerswaren voor behoeftigen voor rekening van de weldadigheidsinstellingen afhangerende van de plaatselijke commissie, de levering gedaan zijnde door een apotheker of door een geneesheer die een depot van medicijnen houdt.

» Het is onmogelijk, zegt de Commissie voor de herziening der wet op de geneeskunst, dat een apotheker geneesmiddelen beneden zekeren prijs levert, zonder gevaar te loopen met verlies te verkoopen of leveringen te doen van mindere hoedanigheid, die dus schadelijk of zonder kracht zouden zijn.

» De voorgestelde bepaling is een beschermingsmaatregel zoowel voor den apotheker of geneesheer die geneesmiddelen en apothekerswaren levert, als voor de behoeftigen.

» Zij geeft aan de Regeering de macht om een billijk tarief te doen vaststellen voor het leveren van geneesmiddelen en apothekerswaren voor behoeftigen.

» Het voorgaande artikel bepaalt de toegekende vergoeding, doch ons artikel stelt niet het verkooptarief vast, maar een minimumprijs waaronder de bij dit tarief bedoelde leveringen niet mogen worden gedaan.

» Is de Bestendige Deputatie volgens voorgaand artikel verplicht een besluit te nemen over het bedrag der vergoeding wanneer zij eene klacht ontvangt, dan laat daarentegen het huidige artikel de Regeering vrij, een minimumtarief vast te stellen of dit niet te doen, met of zonder klachten. Zij zal dit tarief uitbreiden zooals zij het oorbaar acht, daarin kunnen vermelden al de gebruikelijke apothekerswaren of slechts eenige, voor eenzelfde waar hetzelfde minimum vaststellen voor gansch het land of dit minimum wijzigen naar gelang van de streken en zelfs van de klassen van instellingen. Kortom, zij zal oordeelen in hoever de maatregel noodig of nuttig is en zal enkel beslissen met het oog op het belang van de gezondheid der behoeftigen.

» Deze beschouwingen over de onderhavige bepaling zijn ook die van de Commissie voor de herziening der wet op de geneeskunst. Onze Commissie sluit er zich ook bij aan.

« Het is aan de plaatselijke commissie verboden overeenkomsten te sluiten, waarbij een vooraf bepaalde vaste prijs is vastgesteld voor het leveren der medicijnen. (Vergadering van 29 Juni 1899.)

Aan apothekers of praktizeerende artsen, die gemachtigd zijn om een depot van medicijnen te houden, is het verboden eene overeenkomst te sluiten, waarbij zij zich verbinden geneesmiddelen of apotheeksvoorwerpen te leveren mits een vooraf bepaalden vasten prijs voor elke levering of voor al de leveringen te zamen.

Past het redmiddel bij de kwaal?

De overeenkomst tot het leveren mits een vooraf bepaalden vasten prijs, geeft ongetwijfeld aanleiding tot menig misbruik : de menschelijke zwakheid in aanmerking nemende, leidt zij bijna noodlottig tot vervalsching of krachtsvermindering van de geneesmiddelen. Daaruit spruit een overgroot nadeel voort voor de behoeftige zieken en daardoor wordt de volksgezondheid in gevaar gebracht.

En toch, deed een lid aanmerken, kan ik, ondanks alles, mij niet vereenigen met het verbod, voor de apothekers, eene overeenkomst te sluiten tot het leveren tegen een vooraf bepaalden vasten prijs. Er bestaan thans soortgelijke overeenkomsten die zeer goede uitslagen opleveren ; sommige bonden van onderlingen bijstand bevinden er zich goed mede. Zou er soms in deze wettelijke veroordeeling der vooraf bepaalde vaste prijzen geene winkelkwestie steken, die niets gemeen heeft met de goede behandeling van de behoeftigen?

Het spreekt vanzelf, antwoordde men, dat wij het vraagstuk slechts moeten beschouwen met het oog op ons gebied van den openbaren onderstand. Private personen kunnen zich verbinden te leveren tegen vooraf bepaalde vaste prijzen; daarmee behoeft uwe Commissie zich niet in te laten. De maatschappijen van onderlingen bijstand kunnen zulke overeenkomsten sluiten; daarmee hebben wij ons niet te bemoeien. Dat gebied is ons vreemd. De openbare weldadigheid alleen gaat ons aan. Wij kunnen niet aannemen dat een apotheker met de plaatselijke Commissie van weldadigheid overeenkome voor geheel de behandeling der behoeftigen, gedurende een bepaalden tijd; wij kunnen evenmin den vooraf bepaalden vasten prijs aannemen voor elk voorschrift, zóódat het geneesmiddel tegen verminderten prijs geleverd wordt. Dit is, in den grond, speculeeren op de openbare gezondheid. Soortgelijke overeenkomst moet verboden worden, als zijnde onzedelijk en strijdig met de openbare orde.

Tegen dit betoog werd aangevoerd : met het oog op de hoogere beginselen van de openbare zedelijkheid is er geen reden om den vooraf bepaalden vasten prijs te veroordeelen. Deze beginselen hebben hier niets te zien. De rechtvaardigheid en de zedelijkheid spelen bij den vooraf bepaalden vasten

prijs dezelfde rol als in de andere overeenkomsten. Zoo beide partijen hare verplichtingen eerlijk vervullen, waarin worden dan de ingeroepen hoogere beginselen gekrenkt?

» Wat is, op den keper beschouwd, de vooraf bepaalde vaste prijs dien gij bedoelt? Eene waarschijnlijkheidsberekening welke een apotheker maakt, zooals de zaakvoerder van elke handelszaak er maken zou. Hij zal misschien geneesmiddelen van 8 frank te leveren hebben, het zij zoo! Doch het kan ook gebeuren dat hij slechts medicijnen van 50 centiemen moet leveren. Hij waagt de zaak; evenals elk andere zaak, kan zij lukken of mislukken.

» Neemt men uwe bewijsvoering aan, dan zoudt gij, namelijk in de krankzinnigengestichten, de vooraf bepaalde vaste prijzen der eetwaren moeten verbieden, die evenzeer de openbare gezondheid aanbelangen als de geneesmiddelen der apothekers. Zoudt gij het zoo ver drijven?

» Men bewere niet dat het onmogelijk is, op arsenij- of geneeskundig gebied, de kansen der vooraf bepaalde vaste prijzen op ernstige wijze te schatten. In onze krankzinnigengestichten wordt zulks wel gedaan. Bevat de onderhoudsdag niet een bepaald aantal centiemen voor de kosten van den apotheker en een bepaald aantal voor deze van den geneesheer?

» Wij besluiten. Het verbod van den vooraf bepaalden vasten prijs wordt dus opgedrongen noch door de hoogere beginselen van rechtvaardigheid en van openbare zedelijkheid, noch door de praktische onmogelijkheid; gij hebt het recht niet, er aan te raken. Zoowel als de overige burgers, hebben de apothekers recht op de vrijheid van koophandel.

» Maar, werd er geantwoord, de apothekers willen van zulke vrijheid niet hooren. Allen vragen zij dat de vooraf bepaalde vaste prijs worde verboden.

» Overigens, de verkoop van medicijnen tegen vooraf bepaalden en verminderden prijs, is in het buitenland verboden.

» Eindelijk, een besluit-wet van 22 April 1829 verbiedt aan den apotheker, geneesmiddelen te leveren tegen vooraf bepaalde vaste prijzen. Het ontwerp voert dus geene nieuwigheid in.

» De meerderheid van de Commissie sloot zich aan bij het beginsel der voorgestelde oplossing; zij nam het verbod van den vooraf bepaalden vasten prijs aan. »

De Parlementaire Commissie zou, eindelijk, de wet op den kosteloozen onderstand willen aanvullen door een artikel 8, luidende als volgt :

In elke gemeente wordt de lijst van de op kosteloze geneeskundige hulp recht hebbende behoeftigen jaarlijks opgemaakt door het bureel van weldadigheid. Deze lijsten worden aan de goedkeuring van den gemeenteraad onderworpen.

De ergste bezwaren worden door de geneesheeren aangevoerd tegen de wijze waarop men de lijsten der behoeftigen opmaakt. De weldadigheidsbureelen genieten op dat gebied eene volstrekte vrijheid. Ofwel nemen zij welstellende gezinnen tot onderstand aan, ofwel weigeren zij, uit spaar-

zaamheid of om andere redenen, in te schrijven burgers die onbekwaam zijn om de kosten eener ziekteverpleging te dragen. Van beide zijden is er onrechtvaardigheid, onrechtvaardigheid jegens de geneesheeren die men ten onrechte overlast met onbezoldigde diensten, onrechtvaardigheid jegens de zieken die men berooft van zorgen waarop zij aanspraak hebben.

Laten wij dit lang betoog betreffende de artikelen 10 en 11 van het wetsontwerp op de geneeskundige beroepen samenvatten; wij zijn van gevoelen dat deze bepalingen beter zouden voorkomen in eene wet op den kosteloos onderstand; daarvan zouden zij de artikelen 6, 7 en 8 uitmaken. Evenwel, zoo de Regeering van meening is dat het onmogelijk mocht zijn binnenkort een wetsontwerp ter Kamer over te leggen, dan zou het beter zijn, naar aanleiding van de bestaande wet, de twee artikelen aan te nemen, die voldoening geven zoowel aan de klachten van de behoeftigen als aan de bezwaren van de geneesheeren.

ART. 12.

Krachtens de wet van 4 April 1890 is de Regeering gemachtigd om zekere veeartsen toe te laten. Wat aangaat de gezondheids politie der huisdieren, heeft deze bepaling de beste uitslagen opgeleverd.

Door de toelating van apothekers zal de Regeering tarieven van geneesmiddelen kunnen vaststellen ten voordeele van de inrichtingen van onderstand, van de mutualiteiten en de hulpkassen. Ten aanzien van de openbare gezondheid zullen die toegelaten apothekers nuttige medewerkers van het toezicht kunnen zijn.

Wat de toegelaten geneesheeren betreft, deze zijn bestemd om de briefwisselaars der Geneeskundige Commissiën te vervangen. Het is slechts eene verandering van naam. Zij zullen de medewerkers zijn van de inspecteurs der volksgezondheid binnen gansch het Rijk. De instelling der briefwisselaars heeft aan de verwachting van het bestuur niet beantwoord; uit hoofde van eene te groote nalatigheid konden zij niet de diensten bewijzen, die men van hen verwachtte.

Indien men van de « toegelaten geneesheeren » meer ijver en werkzaamheid wil bekomen dan van de briefwisselaars, moet men hun eene vergelding verzekeren naar evenredigheid van het werk en van de opzoekingen welke men van hen eischt. Welke ook de inrichting zij van het gezondheidstoezicht, men zal geen voldoende nazicht verkrijgen zonder de medehulp der geneesheeren van heel het land. Ook keurt de Commissie de aanstelling goed van toegelaten geneesheeren, toekomstige medewerkers van het algemeen toezicht op de volksgezondheid.

ART. 13.

Het machtigt de Regeering om, bij wijze van bijzondere onderrichtingen, bepalingen van practischen, technischen, wetenschappelijken aard op te leggen. Sedert de wet van 1818 is dit een bestendig gebruik. De vooruitgang en de ontdekkingen eischen herhaalde herziening van de aanbeve-

lingen die moeten gedaan worden aan personen welke de geneeskunst uitoefenen. Zóó moet, bijvoorbeeld, de pharmacopoea op bepaalde tijden worden herzien; is het niet noodzakelijk, dat de Regeering de nieuwe regelen en formules daarvan verplichtend kunne maken voor de apothekers?

ART. 14, 15 EN 16.

Deze artikelen behooren niet tot eene wet van politie op de geneeskunst. Zij brengen — ongetwijfeld zeer gewenschte — wijzigingen in artikelen van het Burgerlijk Wetboek en van de wet op de rechterlijke inrichting. De Kamer zal nagaan of er, eens te meer, aanleiding moet worden gegeven tot de herhaalde bezwaren over het gebrekkig opmaken van de wetten.

ART. 17.

Bij de behandeling door de Commissie werd betreffende dit artikel eene opmerking gemaakt. Is het billijk dat de militaire geneesheeren en vecartsen gemachtigd zijn om hunne kunst voor burgerlijke patiënten uit te oefenen? Tot deze zienswijze trad de Commissie niet toe.

ART. 18.

De artikelen 18 tot 38 regelen al wat de artsenijsbereidkunst betreft. Gezien de op te lossen vraagpunten is dit een van de belangrijkste hoofdstukken der wet.

Artikel 18 huldigt het uitsluitend recht van de gediplomeerde apothekers om de medicijnen te bereiden, te koop te stellen en te leveren. Dit recht wordt hun toegekend uit hoofde van de zware verplichtingen die aan de apothekers zijn opgelegd.

Dat is het beginsel. Overigens, niemand kan het nut van deze bepaling betwisten: aan bekwame en verantwoordelijke menschen voorbehoudt zij den handel van zelfstandigheden wier gebruik werkelijk gevaar oplevert. Wij zullen verder zien welke uitzonderingen op dezen regel aangenomen zijn, hetzij in het belang van het publiek hetzij in het belang van de geneesheeren.

De tekst van het eerste lid gaf aanleiding tot ernstige bemerkingen. Aan den apotheker uitsluitend de *bereiding* van de medicijnen voorbehouden, is eene onjuiste en onuitvoerbare zaak volhouden. Hoeveel geneesmiddelen worden er inderdaad niet door de nijverheid geleverd of doorscheikundigen bereid? De steeds meer talrijke serums komen thans uit de bijzondere laboratoria en zouden door de apothekers niet kunnen bereid worden. Tegenover deze moeilijkheid stelde men voor, het eerste lid, dat tracht eene bepaling te geven van het apothekersbedrijf, te vervangen door een meer algemeen tekst die elke opwerping vermijdt en het recht van den apotheker beter bevestigt: *Niemand mag geneeskrachtige zelfstandigheden aan het publiek afleveren, indien hij het diploma van apotheker niet bezit.*

Ten einde elk bedrog te voorkomen, zal het voldoende zijn de lijst van de geneeskrachtige stoffen op te maken; dit wordt voorzien bij het tweede lid

van het artikel, waarbij de Commissie voorstelt, de vrijheid, die aan de Regeering verleend wordt, te vervangen door eene verplichting.

Dat lid zou luiden als volgt : *De Regeering maakt... op...* (het overige zooals in het ontwerp).

ART. 19.

Met dit artikel komen wij tot het vraagstuk « van het gelijktijdig uitoefenen van de geneeskunst en de artsennijbereidkunst ». Het wordt geregeld door de artikelen 19, 20, 21 en 22. Heeft de geneesheer het recht, en in welke mate, om geneeskrachtige stoffen af te leveren? Over deze vraag werden in de vereenigingen van geneesheeren en apothekers lange en herhaalde besprekingen gevoerd, zonder dat men het eens worden kon (1).

Zooals wij de vraag stellen, kan daarop slechts op deze wijze worden geantwoord : 1^o de geneesheer moet gemachtigd zijn om geneesmiddelen af te leveren, wanneer het belang der zieken zulks vereischt ; 2^o aan de bevolking moet men, in de eerste plaats, de geneeskundige behandeling in de ruimste mate verzekeren. Welke zullen de gevolgen van deze twee stellingen zijn? Het is, vooreerst, het recht voor den geneesheer om, in spoedvereischende gevallen, de medicijnen te leveren. Dat recht wordt bekrachtigd door artikel 22. Doch, om de voorrechten der artsennijbereidkunst te eerbiedigen, is de geneesheer gehouden, zich bij een apotheker al de geneesmiddelen aan te schaffen, die hij gebruikt.

Echter — hier rijst het echte vraagstuk op van het gelijktijdig uitoefenen der geneeskunst en der artsennijbereidkunst — in zekere steken van het land kan de geneesheer geen voldoende middelen van bestaan vinden, indien hij niet geregeld de medicijnen aan zijne zieken levert. Om deze reden is, sedert lang, de geneesheer bevoegd om, onder zekere omstandigheden, eene apotheek te houden, gesloten voor het publiek. Krachtens de wet van 1818 was de geneesheer daartoe bevoegd in al de plattelandsche gemeenten. Van de 2,588 Belgische gemeenten is het slechts in 86 aan den geneesheer verboden, eene apotheek te houden ; in 2,522 gemeenten mag de geneesheer de medicijnen leveren aan zijne patiënten. Dat is klaarblijkelijk overdreven. Deze wetgeving beantwoordt niet meer aan den huidigen toestand.

Doch welke regel behoeft men aan te nemen? Onder de geneesheeren evenals onder de apothekers komen oninschikkelijken voor, die geene enkele afwijking duldten van wat zij hunne rechten noemen. Sommige geneesheeren houden staande dat men hun recht om aan de zieken medicijnen te leveren in geen deele mag beperken. Ons medelid, de heer Persoons, in eene nota aan de Commissie gezonden (bijlage I), eindigt met deze gevolgtrekking : « Het is aan elken geneesheer toegelaten, medicijnen te leveren aan zijne zieken ; de geneesmiddelen moeten bij een apotheker aangekocht worden. » Apothekers beweren, anderzijds, dat de uitoefening van de

(1) Zie het verslag van den heer Beco, waarin dit vraagstuk breedvoerig wordt uiteengezet.

artsenijbereidkunst een volstrekt monopolie is; zij wenschen dat het gelijktijdig uitoefenen van de geneeskunst en van de artsenijbereidkunst gansch zou verboden worden. Zulke radicale oplossingen stemmen voorzeker niet overeen met het algemeen belang. Men moet de misbruiken van het gelijktijdig uitoefenen van beide beroepen beperken; doch het dient te worden behouden voor talrijke gemeenten, op gevaar af dat de geneesheeren deze verlaten, te meer daar zij reeds al te veel geneigd zijn om de plattelandse gemeenten te verlaten en zich in de groote gemeenten te vestigen.

In het eerste ontwerp van de herzieningscommissie werd de machtiging om beide beroepen gelijktijdig uit te oefenen onderworpen aan het gunstig advies der geneeskundige commissiën en der bestendige deputatiën; zij moest om de vijf jaar vernieuwd worden. Deze redelijke oplossing verwekte tegenspraak. Men hield staande dat zij aanleiding geeft tot willekeur op bestuursgebied en geene genoegzame zekerheid laat aan de geneesheeren in de plattelandse gemeenten, verplicht eene nieuwe toelating te vragen om de vijf jaar. Ten gevolge van deze opwerpingen vereenigde de herzieningscommissie zich met eene minnelijke oplossing. Aan de geneesheeren, in de gemeenten van min dan 2,000 inwoners gevestigd, verleende men het recht om, zonder eenige machtiging, een depot van medicijnen te houden, evenals in de meer bevolkte gemeenten waar geene apotheek mocht gevestigd zijn. Voor de overige gemeenten werd de vroeger aangenomen regeling behouden.

De parlementaire commissie prijst een ander stelsel aan, dat scheen rekening te houden met de gegronde klachten van de apothekers en meer overeen te komen met de belangen van de op het platteland gevestigde geneesheeren. Zij stelt voor, aan den geneesheer het recht toe te kennen om eene apotheek te openen, gedurende heel zijne loopbaan, in de plaatsen waar niet ten minste twee apothekers zouden gevestigd zijn. Moet dit stelsel gerechtvaardigd worden?

Wanneer in eene gemeente twee apotheken zijn geopend, dan zullen de zieken ongetwijfeld de voorgeschreven geneesmiddelen gemakkelijk bekomen. Hadde men slechts het bestaan eener enkele apotheek vereischt, dan zou men geene rekening hebben gehouden met de gevoelens van vertrouwen, die eene aanzienlijke rol spelen bij de keuze van den apotheker; men zoude misschien, zonder eenige concurrentie, aan den eenigen apotheker een monopolie hebben gegeven, ten nadeele van de hoedanigheid der medicijnen, van de zorgvuldigheid en de regelmatigheid hunner aflevering, men zou het behoud van de normale prijzen hebben geschaad. Het publiek vindt dus baat bij dit stelsel.

De apothekers hebben ook niet te klagen, dewijl men hun uitsluitend het recht op de levering van de medicijnen erkent en tevens geene uitzonderingen aanneemt dan in de strenge mate van het openbaar belang. Wat betreft de geneesheeren die, in eene gemeente gevestigd, er een depot van geneesmiddelen hebben ingericht, deze zullen voor heel hun ambtelijk leven een recht verworven hebben.

Artikel 19 zou luiden als volgt :

De geneesheeren, gevestigd in gemeenten waar niet twee apotheken bestaan, hebben het recht, gedurende gansch hunne loopbaan, een depot van medicijnen te houden ten gebruike van de door hen behandelde zieken. Zij, die van dat recht gebruik maken, zijn verplicht daarvan kennis te geven aan de geneeskundige commissie en aan den opzichter over de apotheken van hun gebied.

De Regeering kan, op gunstig advies van de geneeskundige commissie, de Bestendige Deputatie gchoord, een geneesheer machtigen tot het houden van een depot van medicijnen in eene inrichting voor nijverheid of onderwijs. Het besluit, waarbij de machtiging wordt verleend, bepaald de voorwaarden waarvan zij afhankelijk wordt gemaakt.

(Het overige zooals in het ontwerp.

ART. 20.

De Commissie is van oordeel dat het recht van den veearts moet beperkt worden evenals dit van de geneesheeren bij artikel 19.

De veearts heeft het recht medicijnen te leveren voor de dieren, door hem verzorgd in de gemeenten waar niet ten minste twee apotheken bestaan.

(Het overige zooals in het ontwerp.)

ART. 23.

De Commissie is eenparig van gevoelen dat eene bestendige Commissie voor de pharmacopoea dient ingesteld te worden, zóódat daarin regelmatig worden gebracht de wijzigingen voortspruitende uit den wetenschappelijken vooruitgang en de uitvinding van nieuwe geneesmiddelen. Zij zal tevens voor zending hebben, den verkoop der specialiteiten te regelen. (Zie art. 28.)

Aan artikel 23 zou bijgevolg het volgende lid toe gevoegd worden :

« Eene bestendige Commissie voor de pharmacopoea wordt door de Regeering ingesteld. »

ART. 28.

Ofschoon zij de artsenskundige specialiteiten niet verbieden wil, dan toch kan de Commissie zich niet vereenigen met den tekst van artikel 28. Benevens nuttige geneesmiddelen wordt eene ontzaglijke hoeveelheid medicijnen verkocht, waaruit alleen zekere drieste handelaars voordeel trekken; soms gebeurt dit ten nadeele van de zieken, altijd ten nadeele van de apothekers wier voorrechten men op zonderlinge wijze inkort. De verkoop van om 't even welke artsenskundige specialiteit zou niet mogen toegelaten worden zonder de goedkeuring van de Commissie voor de pharmacopoea (zie art. 23). Deze maatregel zal een einde stellen aan eene werkelijke uitbuiting die niets te zien heeft met menschlievende gevoelens of met wetenschappelijke gegevens.

« Geene artsenskundige specialiteit mag worden uitgesteld of verkocht

zonder voorafgaande machtiging van de Commissie voor de pharmacopoea. »
(Het overige zooals in het ontwerp.)

ART. 30.

Dit artikel wordt door de Commissie gewijzigd als volgt :

« *De Regeering zal door de Bestendige Commissie voor de pharmacopoea... doen opmaken... ».*

En daaraan wordt toegevoegd het volgende lid :

« *De lijst der pharmaceutische specialiteiten, door de Bestendige Commissie voor de pharmacopoea aangenomen, zal worden toegevoegd aan de pharmacopoea. »*

Hoofdstuk III draagt voor opschrift : « *Bepalingen voor de vroedvrouwen.* » De afdeeling stelt voor, te zeggen : « *Bijzondere bepalingen voor de vroedvrouwen, ziekenverplegers en ziekenverpleegsters.* » Deze toevoeging wordt hieronder gerechtvaardigd.

Artikel 38 draagt aan bijzondere jurys, door de Regeering benoemd, de zorg op, diplomas uit te reiken. Tot nu toe berustte deze zorg op de provinciale geneeskundige commissiën. Wij stelden reeds vast dat het ontwerp elke zending van wetenschappelijken aard aan de geneeskundige commissiën onttrekt. Uit de toekomst zal blijken of deze nieuwigheid gelukkig is.

Bij artikel 40, 3^e lid, stelt men voor, de volgende woorden weg te laten : *de Bestendige Deputatie gehoord zijnde*. Dit bestuurscollege is inderdaad niet bevoegd om het programma der vakken van het cynecologisch onderwijs vast te stellen.

Bij artikel 44 vraagt de Afdeeling dat de voordrachten *verplicht* wezen voor de vroedvrouwen der streek.

Bij hoofdstuk III vraagt de Afdeeling dat daaraan zou worden toegevoegd een artikel betreffende de ziekenverplegers en ziekenverpleegsters. De Regeering stelde vrije examens in voor de personen die zich voor het verzorgen van zieken bestemmen. Deze maatregel werd zeer gunstig onthaald. Uit het aantal recipiendi blijkt dat de instelling van die examens aan eene wezenlijke behoefte beantwoordt.

De achtbare senator, de heer De Bast, legde, ter vergadering van 22 Januari 1908, een ontwerp neer, strekkende tot het instellen van examenjurijs belast met het uitreiken van bekwaamheidsdiplomas aan ziekenverplegers en ziekenverpleegsters.

Het zou overbodig zijn, het nut dezer examens door breedvoerige beschouwingen te betoogen. Van ziekenverplegers en ziekenverpleegsters mag worden vereischt de noodige kennis, de noodige vakopleiding om zieken te kunnen verzorgen, gewonden te verplegen. Ze zijn de helpers van den geneesheer. Zij moeten hem eene verlichte medewerking verleen. Zoo de geneesheer steeds eene onbepaalde toewijding, eene bewonderenswaardige zelfverloochening ontmoet heeft, dan toch moet hij dikwijls onbekwaamheid of onbevoegdheid bestatigen bij vele dergenen die zich aan ziekenverpleging

wijden. Daarom is het nuttig, eene wettelijke bekrachtiging te geven aan deze examens, bij koninklijk besluit ingesteld; daarom stelt de Afdeeling voor, aan hoofdstuk III een artikel toe te voegen, luidende als volgt :

ART. 37bis.

« In elke provincie worden jaarlijks jury's ingesteld voor het afgeven der diploma's van bekwaamheid tot uitoefening van het beroep van ziekenoppasser en van ziekenoppasser. »

» Het programma dezer examens wordt door de Regeering vastgesteld. Zij bepaalt op welke datums en onder welke voorwaarden die geschieden. »

HOOFDSTUK IV. — ART. 45 tot 50.

Dit hoofdstuk betreft de oude instelling van de provinciale geneeskundige commissiën. Het ontnemt aan deze commissiën hare bevoegdheden van wetenschappelijken aard, behoudt de zending van toezicht en politie, geeft haar eene zending van beroepstucht. De afdeeling hechtte hare goedkeuring aan verscheidene artikelen van dit hoofdstuk. De wijzigingen, gebracht in de bevoegdheden van de geneeskundige commissiën, maken het spoedig indienen van een ontwerp van wet op de volksgezondheid noodig. Bij gebrek aan geneeskundige commissiën zal men zonder verwijl een dienst van toezicht op de volksgezondheid tot stand moeten brengen.

HOOFDSTUK V. — ART. 58.

De datum moet in overeenstemming worden gebracht met het tijdstip waarop de wet wordt aangenomen. Het artikel kan geen terugwerkende kracht hebben. Al de verworven rechten moeten geëerbiedigd worden.

ART. 61.

Dit artikel betreft een van de gewichtigste nieuwigheden der wet. Daardoor wordt afgeschaft het diploma van tandmeester, dat vroeger werd uitgereikt door jury's benoemd uit de geneeskundige commissiën. Deze bepaling werd voorbereid door een koninklijk besluit van 21 April 1899. Sedert werden geene inschrijvingen voor den proeftijd meer aangenomen. Het uitoefenen van de tandkunst zal uitsluitend aan de doctoren in de medicijnen voorbehouden worden : dat is de beteekenis van dit artikel.

Om dezelfde redenen als die welke gelden voor de overige geneeskundige specialiteiten, de oogheelkunde, de keelheelkunde, de gynecologie, wordt de mondheelkunde in 't vervolg aan de doctoren in de medicijnen voorbehouden. En waarom niet? De geneesheer, die zich van de mondziekten een specialiteit maakte, bevindt zich, elk oogenblik, tegenover dezelfde pathologische vraagstukken als de geneesheer of de heelkundige. De bestanddeelen van den mond maken deel uit van een organisch geheel

waar alles zeer nauw verbonden is : anatomisch samenstel, physiologische werking, pathologische vormafwijking, aanstekende ziekteverschijnselen. Alleen dan is men een degelijk gevormd specialist wanneer men de wetenschap van de geneeskunde in haar geheel kent. Van een andere zijde, gebruiken de tandmeesters, bij hunne geneeskundige behandelingen, uiterst krachtige geneesmiddelen ; zij wenden pijndoovende middelen aan ; zij moeten ingelicht zijn over al de moderne wijzen van aseptie, enz. Geene enkele reden zou kunnen opwegen tegen de nieuwigheid ingevoerd door artikel 64, waaraan de afdeeling hare gansche goedkeuring hecht.

ART. 66.

De afschaffing van het diploma van drogist is eene nieuwigheid in de wet, doch werkelijk is het reeds afgeschaft. Ten gevolge van een ministerieelen omzendbrief werden, sedert 1892, door de geneeskundige commissiën geene inschrijvingen meer aanvaard. Van al de houders van een diploma van drogist, vóór dezen datum bekomen, bepaalt artikel 66 dat de verworven rechten moeten geëerbiedigd worden. Deze bepaling is billijk. Men zou de apothekers berooven van een deel van het monopolie, dat zij door lange studiën hebben verworven, men zou tevens het toezicht op den verkoop in 't klein van geneeskrachtige zelfstandigheden nagenoeg onmogelijk maken, indien men aan een klasse van personen het voorrecht moest blijven toekennen om enkelvoudige geneesmiddelen te leveren, mits zij een examen afleggen, dat, overigens, weinig bewijs levert van bekwaamheid en wetenschap.

De gediplomeerde drogist zal verdwijnen, de naam allicht ook, doch het beroep, bestaande in den verkoop van scheikundige zelfstandigheden, van producten nuttig voor handel en nijverheid, zooals verwen, vernissen, enz., zal van eigen blijven voortbestaan. Men zal er wellicht toe komen, dit beroep te regelen, uit hoofde van het gevaar der te koop gestelde producten.

De Verslaggever,

G. COUSOT.

De Voorzitter,

W. HEYNEN.



III.

Amendements présentés par la Commission.

ARTICLE PREMIER.

Remplacer cet article par le texte suivant :

« Nul ne peut exercer la médecine ou l'une de ses spécialités, la médecine vétérinaire ou la pharmacie, s'il n'a obtenu en Belgique le diplôme légal correspondant et s'il n'a fait viser ce diplôme par la Commission médicale du ressort de sa résidence. »

ART. 2.

Remplacer cet article par le texte suivant :

« Le Gouvernement peut dispenser du diplôme légal correspondant obtenu en Belgique, les Belges porteurs d'un diplôme ou titre étranger en suivant les règles de l'article 50 de la loi du 10 avril 1890, modifiée par celle du 5 juillet 1891. Si la dispense vise l'exercice de la profession de médecin vétérinaire ou de sage-femme, elle doit être subordonnée à l'avis favorable des jurys nommés par le Gouvernement. »

ART. 6.

Remplacer cet article par le texte suivant :

« Sauf les exceptions prévues par la présente loi, la pharmacie ne peut être exercée cumulativement avec une spécialité quelconque de l'art de guérir. »

Amendementen voorgesteld door de Commissie.

EERSTE ARTIKEL.

Dit artikel te vervangen door den volgende tekst :

« Niemand mag de geneeskunde of eene hurer specialiteiten, de veeartsenijkunde of de apothekerskunst uitoefenen, indien hij, in België, het wettelijk daarmede overeenstemmend diploma niet heeft bekomen en indien hij dit diploma niet heeft doen viseeren door de geneeskundige commissie van het gebied, waartoe zijne woonplaats behoort. »

ART. 2.

Dit artikel te vervangen door den volgende tekst :

« De Regeering kan van het wettelijk daarmede overeenstemmend diploma, in België bekomen, de Belgen ontslaan die drager zijn van een diploma of van een titel, in den vreemde verkregen, mits de regels van artikel 50 der wet van 10 April 1890, gewijzigd door de wet van 5 Juli 1891, worden in acht genomen. Betreft de vrijstelling het uitoefenen van het beroep van veearts of van vroedvrouw, dan is zij onderworpen aan het gunstig advies der jury's, door de Regeering benoemd. »

ART. 6.

Dit artikel te vervangen door den volgende tekst :

« Behalve de uitzonderingen bij deze wet voorzien, mag de apothekerskunst niet terzelfder tijd worden uitgeoefend als eenige specialiteit der geneeskunde. »

ART. 18.

Remplacer cet article par le texte suivant :

« Nul ne peut délivrer au public de substances médicamenteuses s'il ne possède pas le diplôme de pharmacien.

» Le Gouvernement dressera la liste des produits simples ou préparés et des eaux minérales qui doivent être considérés comme médicaments. Cette liste sera annexée à la pharmacopée. »

ART. 19.

Remplacer les alinéas 1 et 2 de ce article par les dispositions suivantes :

« Les médecins établis dans les communes où n'existent pas deux pharmacies ont le droit de tenir durant toute leur carrière un dépôt de médicaments à l'usage des maladies qu'ils traitent. Ceux qui usent de cette faculté sont tenus d'en informer la commission médicale et l'inspecteur des pharmacies de leur ressort.

» Le Gouvernement peut, sur l'avis favorable de la commission médicale, la députation permanente entendue, autoriser un médecin à tenir un dépôt de médicaments dans un établissement industriel ou d'enseignement. L'arrêté accordant l'autorisation détermine les conditions auxquelles elle est subordonnée. »

ART. 20.

Modifier ainsi l'alinéa 1 de cet article :

« Le médecin vétérinaire a le droit de délivrer des médicaments pour les animaux auxquels il donne des soins dans les communes où n'existent pas au moins deux pharmacies. »

ART. 18.

Dit artikel te vervangen door den volgende tekst :

« Niemand mag geneeskrachtige zelfstandigheden aan het publiek afleveren, indien hij het diploma van apotheker niet bezit.

» De Regeering maakt de lijst op van de enkelvoudige of bereide voortbrengselen alsmede van de mineraalwateren die als medicijn moeten aangezien worden. Deze lijst zal bij de pharmacopoea worden gevoegd.

ART. 19.

Lid 1 en 2 van dit artikel te vervangen door de volgende bepalingen :

« De geneesheeren, gevestigd in gemeenten waar niet twee apotheken bestaan, hebben het recht, gedurende gansch hunne loopbaan, een depot van medicijnen te houden ten gebruike van de door hen behandelde zieken. Zij, die van dat recht gebruik maken, zijn verplicht daarvan kennis te geven aan de geneeskundige commissie en aan den opzichter over de apotheken van hun gebied.

» De Regeering kan, op gunstig advies van de geneeskundige commissie, de Bestendige Deputatie gehoord, een geneesheer machtigen tot het houden van een depot van medicijnen in eene inrichting voor nijverheid of voor onderwijs. Het besluit, waarbij de machtiging wordt verleend, bepaalt de voorwaarden waarvan zij afhankelijk wordt gemaakt. »

ART. 20.

Het 1^{ste} lid van dit artikel te wijzigen als volgt :

« De veearts heeft het recht medicijnen te leveren voor de dieren, door hem verzorgd in de gemeenten waar niet ten minste twee apotheken bestaan.

ART. 25.

Ajouter à cet article un alinéa conçu comme il suit :

« Une commission permanente de la pharmacopée sera instituée par le Gouvernement. »

ART. 28.

En tête de cet article ajouter l'alinéa suivant :

« Aucune spécialité pharmaceutique ne peut être exposée ou vendue sans autorisation préalable de la commission de la pharmacopée. »

ART. 30.

Rédiger cet article comme il suit :

« Le Gouvernement fera dresser par la commission permanente de la pharmacopée, une liste des substances toxiques particulièrement dangereuses qui ne peuvent être délivrées pour l'usage médical, sous forme de préparations simples ou composées, que sur la production d'une ordonnance. Cette ordonnance sera spéciale pour chaque fourniture, à moins que son auteur n'ait indiqué le nombre de fois qu'elle peut être répétée. »

La liste des spécialités pharmaceutiques admises par la commission permanente de la pharmacopée sera annexée à la pharmacopée. »

CHAPITRE III.

Modifier comme suit l'intitulé de ce chapitre :

« Disposition spéciales aux sages-femmes, infirmiers et infirmières. »

ART. 37^{bis}.

Un article 37^{bis} conçu comme il suit prend place en tête du chapitre III :

« Il est institué annuellement dans chaque province des jurys pour délivrer

ART. 25.

Aan dit artikel het volgende lid toe te voegen :

« Eene bestendige commissie voor de pharmacopoea wordt door de Regeering ingesteld. »

ART. 28.

Aan 't hoofd van dit artikel het volgende lid te plaatsen :

« Geene artsenskundige specialiteit mag worden uitgesteld of verkocht zonder voorafgaande machtiging van de Commissie voor de pharmacopoea. »

ART. 30.

Dit artikel te doen luiden als volgt :

« De Regeering zal door de bestendige Commissie voor de pharmacopoea eene lijst doen opmaken van de meest gevaarlijke giftige zelfstandigheden, die voor het geneeskundig gebruik onder de gedaante van enkelvoudige of samengestelde bereidingen slechts op verfoen van een recept mogen afgeleverd worden. Dit recept zal slechts voor éene levering kunnen dienen, tenzij hij, die het voorschreef, aanduidt hoeveelmaal het mag herhaald worden. »

« De lijst der pharmaceutische specialiteiten, door de bestendige Commissie voor de pharmacopoea aangenomen, zal worden toegevoegd aan de pharmacopoea. »

HOOFDSTUK III.

Het opschrift van dit hoofdstuk aldus te wijzigen :

« Bijzondere bepalingen voor de vroedvrouwen, de ziekenoppassers en de ziekenoppassers. »

ART. 37^{bis}.

Aan 't hoofd van hoofdstuk III komt een artikel 37^{bis}, luidende als volgt :

« In elke provincie worden jaarlijks jurys ingesteld voor het afgeven der

des diplômes de capacité pour l'exercice de la profession d'infirmier et d'infirmière.

» *Le Gouvernement arrête le programme de ces examens. Il en règle les dates et les conditions.* »

ART. 40.

Rédiger ainsi l'alinéa 3 de cet article :

« Le programme des matières enseignées dans ces écoles est arrêté par le Gouvernement. »

ART. 44.

Rédiger ainsi l'alinéa 1 de cet article :

« Le Ministre organise, partout où il le juge nécessaire, après avoir pris l'avis de la députation permanente du Conseil provincial, des conférences auxquelles *devront assister* les sages-femmes de la région et qui sont destinées à entretenir ou à compléter leur instruction. »

diploma's van bekwaamheid tot uitoefening van het beroep van ziekenoppasser en van ziekenoppassster.

» *Het programma dezer examens wordt door de Regeering vastgesteld. Zij bepaalt op welke datums en onder welke voorwaarden die geschieden.* »

ART. 40.

Het derde lid van dit artikel aldus te doen luiden :

« Het programma van de in deze scholen aan te leeren zaken wordt door de Regeering vastgesteld. »

ART. 44.

Het eerste lid van dit artikel aldus te doen luiden :

« De Minister, na daaromtrent het advies der Bestendige Deputatie van den provincialen raad te hebben ingewonnen, doet, overal waar hij het noodzakelijk acht, voordrachten houden, welke de vroedvrouwen der streek *moeten bijwonen* en die zijn bestemd om haar onderricht op de hoogte te houden of aan te vullen. »



BIJLAGE

VERSLAG, DOOR DEN HEER PERSOONS IN DE COMMISSIE UITGE- BRACHT OVER DE GELIJKTJDIGE UITOEFENING DER GENEES- KUNST EN DER ARTSENIJBEREIDKUNST.

MIJNE HEEREN,

Het vraagstuk, bekend onder de benaming van « cumulatie-vraagstuk », m. a. w. het recht, voor den geneesheer, om aan zijne zieken geneesmiddelen af te leveren, is een van de belangrijkste die onze Commissie moet oplossen.

Tot nu toe werd het beheerscht door de wet van 12 Maart 1818, die regelt al wat betrekking heeft op de uitoefening van de verschillende vakken der geneeskunst.

Deze wet behelst, in hare artikelen VI en XI, de navolgende bepalingen :

Art. XI. — Het is den doctoren in de medicijnen niet toegelaten, de artsenijbereidkunst uit te oefenen te gelijker tijd met de geneeskunst; nielt emin is het hun veroorloofd, aan hunne zieken medicijnen te leveren, op het platteland of in de steden die met het platteland zijn gelijkgesteld.

Art. VI. — Zijn met het platteland gelijkgesteld, de steden waar geene plaatselijke geneeskundige commissie is ingesteld uit hoofde van het ontoereikend getal aldaar gevestigde doctoren in de medicijnen.

Door « platteland » bedoelt men de landelijke gemeenten.

Nu, slechts 86 Belgische gemeenten worden *steden* genaamd. Daaruit volgt dat in al de overige gemeenten, hoe belangrijk ook, het cumuleeren of het recht, voor den arts, om aan zijne zieken medicijnen af te leveren, erkend is krachtens de wet van 1818, die thans nog van kracht is.

Ofschoon dit recht door de wet uitdrukkelijk werd verleend alléén aan de geneesheeren gevestigd op het platteland, dan toch werd het, tot in de jongste tijden, stilzwijgenderwijze toegestaan ook aan geneesheeren praktizerende in sommige steden, er mocht aldaar eene plaatselijke geneeskundige commissie al of niet bestaan. Ook, wanneer deze steden bij koninklijk besluit van 30 Mei 1880 werden aangezoekt om eene plaatselijke geneeskundige commissie in te stellen, gaven zij daaraan slechts met schroom gehoor. Alvorens eene beslissing te nemen, stelden sommige besturen als uitdrukkelijke voorwaarde dat door het instellen van deze plaatselijke commissiën, hunne gemeenten het recht niet konden verliezen

om te worden gelijkgesteld met de zoogenaamde plattelandse gemeenten, noch aan de geneesheeren, op haar gebied gevestigd, het recht kon worden ontnomen om medicijnen af te leveren aan hunne zieken. Slechts nadat de Regeering verzekerd had dat die toestand hoegenaamd niet zou worden gewijzigd, werden sommige dezer commissiën bij decreet tot stand gebracht.

De cumulatie bestond dus altijd in Oost-Vlaanderen, te Deinze, te Eecloo, te Lokeren en te Ninove ; in West-Vlaanderen, te Blankenberghe, Dixmuide, Veurne, Iseghem, Meenen, Moeskroen, Nieuwpoort, Poperinge, Roeselaere, Thielt, Thourout, Waasten en Wervick. Ongetwijfeld is het ook zóó in sommige plaatsen van het Walenland, die men steden heet, inzonderheid in de provincie Luxemburg.

Deze werkelijke toestand, ofschoon hij in strijd is met den tekst der wet van 1818, werd algemeen geduld ten gevolge van eene stilzwijgende overeenkomst onder de leden van de geneeskundige faculteit en die van het apothekerskorps. Anderzijds, waren allen het eens om te erkennen dat de verouderde wet van 1818 moest worden herzien en met de huidige toestanden in overeenstemming gebracht.

Onder den aandrang dezer algemeen erkende noodzakelijkheid werd in 1904 door den achtbaren heer de Bruyn, toen Minister van Landbouw, eene commissie buiten de leden der Kamer ingesteld ten einde de herziening van de wets- en reglements-bepalingen betreffende de geneeskunst en de uitoefening der geneeskundige beroepen voor te bereiden. De werkzaamheden dezer commissie gaven aanleiding tot een wetsontwerp op de geneeskunst, dat wij heden opnieuw moeten behandelen.

Het zij mij veroorloofd hulde te brengen aan het gewetensvolle werk, door onze voorgangers verricht. Grondig, tot in zijne geringste deelen, van alle zijden onderzochten zij het veelzijdig vraagstuk dat hun was onderworpen.

In een uitstekend verslag, een meesterwerk van den achtbaren heer Beco, werden, op de meest heldere wijze en met een bewonderenswaardige methode, al de gedachten uiteengezet, door de leden dier commissie in het midden gebracht en ontwikkeld. Hun werk zal ons tot leidraad moeten dienen in de ons opgelegde taak.

In de overgangsbepalingen van haar voorontwerp, artikel 58, had de Commissie van 1894 bepaald dat « elke geneesheer die, vóór 8 December 1898, een depot van geneesmiddelen hield, bij voortduur geneesmiddelen aan zijne zieken mag leveren, zoolang hij in dezelfde gemeente verblijft ».

Daardoor worden de verworven rechten erkend.

De apothekers van Ninove beschouwden dit artikel, moest het wet worden, als nadeelig voor hun beroep. Ten einde de gevolgen daarvan te keer te gaan, stelden zij eene burgerlijke rechtsvordering tot schadevergoeding in tegen eenige doctoren in de medicijnen van hunne stad, onder voorwendsel van onwettelijke uitoefening van sommige vakken der geneeskunst. De doctoren werden veroordeeld bij vonnis van de rechtbank te Audenaarde, in dato van den 10^{en} October 1897, bekrachtigd door een arrest van het Hof van Beroep te Gent, op 20 April 1898.

Eene van de overwegingen van het arrest luidt aldus :

« Overwegende, dat, indien men aannemen kan, zooals de betichten staande houden, dat sedert de wet van 30 Maart 1856 geen onderscheid meer wordt gemaakt tusschen de steden en het platteland, het niettemin zeker is dat, bij gebrek aan eene bepaling van indeeling, aan het woord « platteland » voorkomende in artikel 102 van gezegde wet zijne grammaticale en logische beteekenis moet gegeven worden, en dat die benaming enkel geldt voor de dorpen waarvan de bevolking vooral bestaat uit landbouwers, in de nabijheid eener kerk gevestigd. »

Dit arrest, wellicht overeenstemmende met den tekst der wet van 1818, verklaarde deze wet op een wijze die niet overeenstemde met de tot dan toe onder de partijen bestaande overeenkomst. Dadelijk voeg ik er echter bij dat de gevolgen van dit arrest, hetwelk den moeilijk verworven toestand van tal van praktizeerende geneesheeren in de kleine steden in gevaar bracht, verzacht werden door het wetsvoorstel, ingediend door den geachten voorzitter onzer commissie en aangenomen op 28 Februari 1899.

Inderdaad, krachtens deze wet, « mag de geneesheer, die vóór 1 Januari 1898 een depot van geneesmiddelen hield, bij voortduur geneesmiddelen aan zijne zieken leveren, zoolang hij in dezelfde plaats verblijft ».

De uitspraak van 20 October 1898 kon dus niet ingeroepen worden tegen de veroordeelde geneesheeren, daar zij aan de vereischten dezer nieuwe wet voldeden.

Niettemin was het eens te meer bewezen dat de wet van 1818 verouderd was, niet alleen in dat gedeelte waar zij zorgt voor de regeling van de bevoegdheden der provinciale geneeskundige commissiën, maar ook nog waar zij de noodige vereischten bepaalt tot de gelijktijdige uitoefening der geneeskunst en der artsnijbereidkunst; immers, in elk geval blijkt uit het vonnis dat door de verklaring der wet de toestand van de praktizeerende geneesheeren in sommige steden in gevaar kan worden gebracht en tevens dat daardoor apothekers in de groote dorpen niet meer kunnen optreden tegen de concurrentie van den geneesheer, die medicijnen aflevert aan zijne zieken.

Het is inderdaad onbetwistbaar dat, mocht het onderscheid tusschen de gemeenten en de plaatsen, steden geheeten, in 1818 gegrond zijn, het thans niet meer gerechtvaardigd kan worden : immers, dank zij de aantrekkingskracht der steden, zijn er op enkele jaren gemeenten en voorsteden opgezezen, waarvan de bevolking die van de voornaamste provinciesteden in ruime mate overschrijdt, en onder den levenverwekkenden invloed van den vooruitgang der nijverheid hebben zich duizenden menschen gevestigd in de nabijheid van deze of gene fabriek die vóór een twintigtal jaren gansch afgezonderd lag.

Overigens, Mijne Heeren, de noodzakelijkheid, de wet van 1818 in overeenstemming te brengen met de behoeften van den tijd wat aangaat het door ons behandelde vraagstuk, werd reeds lang vóór 1894 erkend door de Regeering en de besturen. Hierna volgen, naar het verslag van den heer Beco, de ontwerpen, die sedert 1853 achtereenvolgens werden ingediend :

1^o Het voorontwerp van de Regeering, opgemaakt in 1848 uitgebracht in 1853 en ter zijde gelaten ten gevolge van het verzet der apothekers;

2^o Het ontwerp door de Regeering ingediend den 1^{en} Maart 1859 en opnieuw voorgelegd in 1864;

3^o De tekst voorgesteld door de Middenafdeeling, die belast was met het onderzoek van het ontwerp, in 1859 ingediend;

4^o De tekst goedgekeurd door de Algemeene Vereeniging van Apothekers, vóór het indienen van het vroeger wetsontwerp van 1859, dat opnieuw voorgelegd werd op 17 November 1864;

5^o De tekst goedgekeurd door de in congres vergaderde geneesheeren, op voorstel van de Algemeene Vereeniging der Apothekers, en door den Bond der Geneesheeren aangenomen van dezès stichting af, op 27 Januari 1864;

6^o De tekst, onder den naam van « genees- en artsenskundige overeenkomst » aangenomen door eene in 1868 gehouden Algemeene Vergadering ten gevolge van onderhandelingen tusschen den Bond der Geneesheeren en de Algemeene Vereeniging der Apothekers;

7^o De tekst door de Academie van Geneeskunde aangenomen, voor de eerste maal in 1868, voor de tweede maal in 1883;

8^o De tekst van het ontwerp, door de Regeering bij de Kamer ingediend op 1 Maart 1888.

Ten slotte, het voorstel der Commissie van 1894, door deze Commissie zelve gewijzigd wanneer de Regeering, uit hoofde van de ontbinding der Kamers, het andermaal moest indienen op 21 Maart 1901.

Daar al de overige teksten nog slechts gelden als documenten, wil ik enkel den tekst aanhalen van het definitief ontwerp, door de Commissie van 1894 aangenomen.

Art. 19. — De Regeering kan op het gunstig en met redenen omkleed advies van de geneeskundige commissie en na de Bestendige Deputatie van den Provinciaal Raad te hebben gehoord, elken geneesheer machtigen tot het houden van een voor het publiek gesloten depot van geneesmiddelen.

Het besluit, waarbij de machtiging verleend wordt, bepaalt de voorwaarden waaraan zij onderworpen is, inzonderheid de omschrijving binnen dewelke daarvan gebruik mag gemaakt worden, of de nijverheids- of onderwijsinrichting waarvoor het depot dienen moet.

De machtigingen worden verleend voor een tijd van vijf jaar. Zij worden van rechtswege hernieuwd voor achtereenvolgende tijdruimten van gelijken duur. Echter, wanneer een apotheker sedert ten minste zes maanden is gevestigd in de omschrijving of in de gemeente, waar de inrichting bestaat, moet de machtiging voor elk nieuw vijfjarig tijdperk aangevraagd worden.

De Regeering bepaalt de vereischten en de regelen, die bij het toepassen dezer bepalingen moeten in acht genomen worden.

Art. 19^{bis}. — De geneesheeren, gevestigd in gemeenten met minder dan 2,000 inwoners, hebben het recht, zonder dat zij behoeven de machtiging te bekomen, die is voorzien bij artikel 19, een depot van geneesmiddelen te houden ten behoeve der zieken die zij behandelen in gemeenten beneden

2,000 inwoners en in die met 2,000 inwoners of daarboven, waar geene apotheek bestaat.

Zij, die van deze bevoegdheid gebruik maken, zijn verplicht daarvan aanstonds kennis te geven aan de Geneeskundige Commissie, alsmede aan den opziener van de apotheken hunner omschrijving.

Art. 22. — De medicijnen, welke de geneesheeren en de veeartsen, die geen depot houden, alsook de vroedvrouwen verplicht zijn zelf toe te dienen of aan te wenden, moeten, indien zij zijn vermeld op de lijst opge maakt krachtens het eerste lid van het vorig artikel, aangekocht worden bij een apotheker die een open winkel houdt.

Naar mijne meening, Mijne Heeren, moet elke geneesheer, zonder eene enkele uitzondering, het recht hebben om geneesmiddelen aan zijne zieken af te leveren.

Inderdaad, door artikel 18 van het wetsontwerp wordt het apothekersberoep bepaald als volgt : « Het bereiden, het te koop stellen en het verkoopen in 't klein van geneesmiddelen, maken het beroep uit van den apotheker. »

Nu, de geneesheer die een gesloten apotheek houdt, die een depot van geneesmiddelen ten behoeve zijner zieken houdt, bereidt de geneeskrachtige stoffen niet. Hij koopt ze aan bij een apotheker met open apotheek (artikel 22). Hij bepaalt zich bij de volgende verrichtingen : hij weegt de geneeskrachtige zelfstandigheden, onderzoekt ze en vermengt ze om, in een bepaalden vorm, geneesmiddelen te bereiden, met name producten die de eigenschap bezitten de zieken te genezen. Thans worden niet meer bereid verwikkelde apothekerspreparaten, elæctuaria, opiaten, elixirs. Op geenerlei wijze stelt de geneesheer te koop, noch verkoopt hij in 't klein; bijgevolg maakt hij ook geen inbreuk op de bevoegdheden van den apotheker. En nochtans zou de geneesheer daartoe gerechtigd zijn, vermits, krachtens de wet van 1890 op het hooger onderwijs, het examen voor den graad van doctor in de genees-, heel- en vroedkunde, onder andere, het volgende behelst : de beginselen der arsenijleer (pharmacologie) en der leer van de kracht der geneesmiddelen (pharmacodynamique), alsmede de algemeene en bijzondere geneeswijze (thérapeutique). Beter dus dan de apotheker wordt de geneesheer geacht de voornaamste eigenschappen te kennen van de verschillende geneeskundige zelfstandigheden, evenals de mate waarin zij moeten of mogen voorgeschreven worden.

Door deze bijzondere bevoegdheid van den geneesheer wordt eveneens bestreden de bewering, dat het handhaven van de cumulatie het toezicht wegneemt, hetwelk de apotheker uitoefent over de geneeskundige voorschriften. Immers, Mijne Heeren, de geneesheer, die zelf de medicijnen aflevert, die bijgevolg gedwongen is de zelfstandigheden te behandelen, welke in zijne eigene recepten voorkomen, en ze tevens moet wegen, meten en indeelen, die zich daarenboven bewust is van de verantwoordelijkheid welke op hem weegt, — die geneesheer, zeggen wij, zal minder blootgesteld zijn aan missingen dan de praktizeerende geneesheer, die gedwongen is zijne recepten op te maken bij de sponde van den zieke en wordt gestoord door de vragen eener

diep bedroefde familie. Men kan echter opwerpen dat de verworven toestand der apothekers ongetwijfeld geschaad zal worden door die algemeenmaking van de cumulatie.

Daartegen dient te worden aangevoerd dat, van 1,874 geneesheeren die, krachtens de wet van 1818, het cumulatieright hebben op het platteland, er slechts 863 van dit recht gebruik maken, en van deze 863 zijn er 650 die daarvan gebruik maken in gemeenten waar geen apothekers zijn. (Verslag van M. Beco, bl. 40.)

Er zijn dus slechts 215 praktizeerende geneesheeren die de geneeskunst en de artsnijbereidkunst te gelijker tijd uitoefenen in gemeenten waar een apotheker gevestigd is. Geen enkel of bijna geen enkel geneesheer doet het in groote gemeenten, in diegene welke gansch gelijkstaan met de steden, wat betreft uitzicht, bevolking en levenswijze. In algemeen een regel verkiest de geneesheer eenvoudig zijne recepten af te leveren, daar waar een apotheker gevestigd is en waar het getal, het dicht bijeenwonen en de algemeene geldmiddelen van de inwoners de gelijktijdige vestiging van den geneesheer en van den apotheker mogelijk maken. Naar mijne meening, moet hij nochtans het recht hebben om zelf de geneesmiddelen aan zijne zieken af te leveren, omdat men, in eene zoo gewichtige zaak, het algemeen welzijn in aanmerking nemen moet en zich stellen boven het gemak en de belangen van de private personen, hoe achtenswaard deze belangen ook mogen zijn.

Door het beter en spoediger genezen van hen die de ziekte had neergedrukt, verhoogt men het voortbrengingsvermogen, de arbeidskracht en het weerstandsvermogen; tevens stelt men het land in staat om, op betere wijze, mede te dingen op de wereldmarkt; bijgevolg doet men 's lands rijkdom toenemen. Op het gebied der therapeutiek, geneeskunde, heilkunde, evenals op elk ander wetenschappelijk gebied, zijn wij getuigen van den ontwikkelingsgang der wetenschap; immers, de werkwijzen veranderen en verbeteren. Meestentijds gebruikt de praktizeerende geneesheer niet meer de geneeskrachtige planten die vóór enkele jaren nog werden aangewend, maar wel de werkzame beginselen uit deze planten getrokken: « de alcaloïden, de glucosen, de harsstoffen, de etherische oliën ».

De geneesmiddelen worden toegediend door middel van onderhuidsche inspuiting; de sero-therapie ging vooruit; de ziekten, onder die behandeling vallende, worden talrijker; het toedienen dezer serums, het inspuiten van dit of geen alcaloïde moet niet zelden *op staanden voet* worden verricht, en de geneesheer moet, in het belang van zijnen zieke, gemachtigd zijn om deze geneeskrachtige zelfstandigheden te zijner zijde te kunnen vinden; overigens, de apotheker, die een open winkel houdt, moet ze zich ook aanschaffen bij inrichtingen die voor de bereiding daarvan bijzonder zijn toegelust.

En zoo gij, krachtens de wet, aan den geneesheer toelaat, zonder dat hij verplicht zij zich naar de apotheek van een apotheker te begeven, eene oplossing van een morphinezout te zijner beschikking te hebben om eene al te hevige pijn dadelijk te stillen, ofwel ergotine of adrénaline om eene te

overvloedige bloeditstorting zonder verwijl tegen te houden, hoe zult gij hem dan kunnen verbieden, onder dezelfde omstandigheden, andere alcaloïden of andere producten met snelwerkenden uitslag te gebruiken? Is het anderzijds niet onbetwistbaar dat het voorschrijven van sommige geneeskrachtige zelfstandigheden, zooals de zoogenaamde « huile grise », de atoxyl en andere producten met specifieke werking, het beginsel van het beroepsgeheim krenkt?

Al deze redenen pleiten op afdoende wijze ten voordeele van mijne stelling : vrijheid voor elken geneesheer om medicijnen af te leveren aan zijne zieken.

Zoo wij nochtans, Mijne Heeren, het cumulatie-vraagstuk willen regelen door eene wet, mogen wij dan wel, evenals de Commissie van 1901, tot grondslag nemen het bevolkingscijfer der gemeenten? Moest men aldus handelen, dan zou men de cumulatie toelaten in bijna al de gemeenten van sommige provinciën of streken, en ze, anderzijds, volkomen verbieden in andere streken. Hoeveel gemeenten van 3,000 of van 2,000 inwoners zijn er in de provincie Luxemburg? Meer dan de helft van de gemeenten in het arrondissement Brussel tellen minder dan 3,000 inwoners, terwijl, van de dertig gemeenten van het Land van Waas, ternauwernood ééne of twee dit cijfer bereiken.

Zal de aanwezigheid van een apotheker in eene localiteit, na een min of meer lang tijdsverloop, voor den geneesheer de afschaffing der cumulatie meêbrengen? Maar in dat geval kan de toestand van den geneesheer, vooral van den geneesheer op het platteland, welke de belangstelling overwaard en over 't algemeen zoo weinig benijdenswaardig is, plotseling in gevaar gebracht worden. Dat kan gewis het doel niet zijn uwer Commissie.

Wat aangaat de verworven rechten van de apothekers, die, naar men ons tegenwerpt, in aanmerking moeten genomen worden, stel ik er prijs op, U te doen opmerken, Mijne Heeren, dat, met het door mij aangeprezen stelsel, de medicijnen, door de geneesheeren aan hunne zieken afgeleverd, moeten worden aangekocht bij apothekers die een open apotheek houden. Anderzijds, is de apotheker, uit hoofde van de uitbreiding der wetten op de volksgezondheid, onvermijdelijk verplicht, nieuwe wegen te zoeken voor zijne bedrijvigheid, onder andere, door toxicologische onderzoeken of opsporingen.

Ik ben dus zoo vrij, Mijne Heeren, het vraagstuk van de gelijktijdige uitoefening der geneeskunst en der artsenijsbereidkunst op te lossen door in het toekomend wetsontwerp op de uitoefening van de geneeskundige beroepen een artikel in te lasschen, luidende als volgt :

« Elke geneesheer is gemachtigd om geneesmiddelen af te leveren aan zijne zieken ; deze geneesmiddelen moeten worden aangekocht bij een apotheker met open apotheek. »

Dr J. PERSOONS.
