

Chambre des Représentants		Kamer der Volksvertegenwoordigers	
Session de 1930-1931	N° 105		Zittingsjaar 1930-1931
	SÉANCE du 26 Février 1931	VERGADERING van 26 Februari 1931	

PROPOSITION DE LOI

ayant pour objet de modifier le droit d'exercer cumulativement la médecine et la pharmacie.

TOELICHTING

MADAME, MESSIEURS,

La loi, régissant l'art de guérir, date de 1818.

Bonne pour l'époque où elle fut promulguée, elle est devenue, dans plusieurs de ses dispositions substantielles, désuète et périmée et ne répond plus, depuis longtemps, aux nécessités nouvelles créées par les transformations lentes qui ont modifié profondément le visage industriel, scientifique et moral de notre pays.

Depuis le jour où elle fut votée, cette loi n'a subi que des légères retouches, imposées, celles-ci, par les modifications apportées, depuis notre indépendance, aux programmes universitaires. Ce fut le cas, notamment, pour les articles 11 et 12 de la loi, qui étaient ainsi conçus :

« Art. 11. — Les docteurs en médecine n'auront pas la faculté, en vertu de leur diplôme, d'exercer la chirurgie, l'art des accouchements, ou la pharmacie cumulativement avec la médecine, *si ce n'est en consultation*; il leur sera néanmoins permis de fournir des médicaments à leurs malades *au plat pays et dans les villes qui y sont par nous assimilées*.

» Art. 12. — Les docteurs en médecine, qui ont reçu séparément le titre de docteur en chirurgie, dans l'art des accouchements ou dans la pharmacie, ou qui ont été examinés et admis par une Commission médicale provinciale comme chirurgien, accoucheur ou pharmacien, sont autorisés à exercer *partout séparément* la médecine, l'art des accouchements ou la pharmacie, mais ils n'auront pas la faculté, *si ce n'est en consultation*, d'exercer ces diverses branches de l'art de guérir *cumulativement ailleurs qu'au plat pays et dans les villes où il n'y a point de Commission médicale locale*. »

Ainsi donc, on pouvait acquérir séparément le titre de docteur en médecine, d'accoucheur ou de chirurgien.

WETSVOORSTEL

tot wijziging van het recht om de genees- en de artsenijbereidkunde gezamenlijk uit te oefenen.

DÉVELOPPEMENTS

MEVROUW, MIJNE HEEREN,

De wet betreffende de geneeskunde dagteekent van het jaar 1818.

Zij was goed voor den tijd waarop ze tot stand kwam, maar zij is nu op vele hoofdpunten veranderd en vervallen. Zij beantwoordt sedert lang niet meer aan de nieuwe eischen in het leven geroepen door de langzame hervormingen die de industriele, wetenschappelijke en moreele toestanden van ons land diep hebben gewijzigd.

Sedert haar ontstaan, heeft deze wet slechts kleine veranderingen ondergaan, als gevolg van de wijzigingen welke, sedert onze onafhankelijkheid, in de universiteitsprogrammas werden gebracht. Dit was namelijk het geval voor de artikelen 11 en 12 van de wet, welke luiden :

« Art. 11. — De doctors in de geneeskunde zijn, op grond van hun diploma, niet gemachtigd de heilkunde, de verloskunde of de artsenijbereidkunde gezamenlijk met de geneeskunde uit te oefenen, *tenzij in consult*; het is hun echter wel toegelaten geneesmiddelen te verschaffen aan de zieken *te plattelande en in de steden die door ons daarmede zijn gelijkgesteld*.

» Art. 12. — De doctors in de geneeskunde, die afzonderlijk den titel van de doctor in de heilkunde, in de verloskunde of in de artsenijbereidkunde verkregen hebben, of wier examen werd afgenomen en die toegelaten werden door eene provinciale geneeskundige Commissie als heilkundige, verloskundige of artsenijbereidkundige, zijn gemachtigd overal *afzonderlijk* de geneeskunde, de verloskunde of de artsenijbereidkunde uit te oefenen, maar zij hebben niet het recht, *tenzij in consult*, deze onderscheidene takken van de geneeskunde *gezamenlijk* uit te oefenen elders dan te plattelande en in de steden waar geene plaatselijke geneeskundige Commissie bestaat. »

Men kon dus afzonderlijk den titel van doctor in de geneeskunde, van verloskundige of heilkundige verwerven.

Les docteurs en médecine, et qui n'avaient que ce titre, n'étaient pas autorisés à intervenir chirurgicalement, même pour pratiquer une saignée. Ils ne pouvaient pas davantage s'occuper d'obstétrique. Chacun devait rester étroitement dans sa sphère.

C'était logique. Ce qui l'était moins, c'est la défense faite à ceux possédant tous les titres d'exercer pleinement les diverses branches de leur art, de les pratiquer cumulativement, si ce n'est qu'occasionnellement, en cas de consultation et, pour le surplus, dans les petites localités où le public n'avait pas le choix.

Mais, dans la suite, les Commissions médicales ne furent plus compétentes pour organiser des examens et prononcer des admissions. L'Université ne prépara plus les candidats à des titres fragmentaires et, par voie de conséquence, en 1849, le législateur autorisa le médecin à exercer cumulativement la médecine interne, la chirurgie et l'obstétrique dès qu'il avait obtenu le grade légal lui conférant compétence dans ces trois branches.

A partir d'alors, les docteurs en médecine étaient des médecins complets et c'est ainsi que, pour se distinguer des anciens, ils prirent l'habitude de se renseigner comme étant « docteur en médecine, chirurgie et accouchements ».

L'étalage de ces titres s'est continué pendant longtemps et, il y a une trentaine d'années encore, ils étaient communément employés.

Des discussions, auxquelles la loi de 1818 donna lieu, il résulte clairement que le cumul de la médecine et de la pharmacie fut toléré comme un simple expédient et faute de mieux.

Au cours de la séance du samedi 7 mars 1818, de la Seconde Chambre, Van Hagendorp, notamment s'est expliqué clairement. Il fait valoir que ce cumul est utile et nécessaire. Ne pas le tolérer au plat pays, serait dommageable pour les populations.

Il faut considérer que la Belgique ne comptait alors que le tiers des habitants d'aujourd'hui; que les agglomérations étaient plus distantes les unes des autres que maintenant; que les routes étaient mauvaises et impraticables pendant l'hiver; que, hormis le cheval, on ne possédait aucun moyen de communication rapide et que, au surplus, les officines pharmaceutiques étaient rares. Obliger le malade de se pourvoir de médicaments en ville, aurait été, dès lors, une mesure antisociale et barbare.

La tolérance du cumul était un pis aller, un expédient, que les circonstances du moment seules pouvaient légitimer.

*
**

Il ne faut pas perdre de vue la véritable pensée du législateur de 1818. Dans l'ordre des nécessités, l'existence du médecin avait la première place. Mieux valait, dans l'intérêt des populations, la présence d'un médecin, dans un milieu où le pharmacien n'aurait pu, à côté du docteur en médecine, trouver des moyens de subsistance. Et alors, par conséquent et vaille que vaille, liberté devait être laissée au médecin

De doctors in de geneeskunde welke slechts dien titel bezaten, mochten niet als heekundige tussenkomen, zelfs niet om eene aderlating te doen. Zij mochten zich evenmin bezighouden met verloskunde. Ieder moest in zijn engen kring blijven.

Het was logisch. Minder logisch was het te verbieden, aan degenen die al de titels bezaten om de onderscheidene takken van hun kunde geheel uit te oefenen, ze gezamenlijk te pratkeeren, tenzij bij gelegenheid, in geval van consult en, bovendien, in de kleine plaatsen waar het publiek niet te kiezen had.

Maar later, waren de geneeskundige commissies niet meer bevoegd om examens in te richten en toelatingen te verleen. De Universiteit bereidde de kandidaten niet meer voor tot fragmentarische titels en, in 1849, machtigde de wetgever dienvolgens den geneesheer de inwendige geneeskunde, de artsenijsbereidkunde en de vroedkunde gezamenlijk uit te oefenen, zoodra hij den wettelijken graad had bekomen, die hem bevoegdheid in deze drie takken toekende.

Van dan af, waren de doctors in de geneeskunde volledige geneesheeren, en zoo namen zij, om zich te onderscheiden van de vroegere, de gewoonte aan zich te noemen « doctors in de genees-, heel- en verloskunde ».

Het gebruik van deze titels is lang blijven voortbestaan, en, een dertigtal jaren geleden, waren ze nog algemeen in zwang.

Uit de besprekingen, waar toe de wet van 1818 aanleiding gaf, blijkt duidelijk dat het gezamenlijk uitoefenen van de geneeskunde en de artsenijsbereidkunde werd toegelaten als een eenvoudig noodmiddel en bij gebrek aan beter.

In de vergadering van 7 Maart 1818 van de Tweede Kamer, heeft Van Hagendorp, onder andere, duidelijk gesproken : Hij bewijst dat die cumulatie nuttig en noodig is. Het niet toelaten te plattelande, zou ten nadeele van de bevolking uitvallen.

Men neme in acht, dat België alsdan slechts één derde telde van de tegenwoordige inwoners, dat de agglomeraties veel verder uiteenlagen dan nu, dat de wegen 's Winters slecht en onbegaanbaar waren, dat men, behalve te paard, geen snelle verkeersmiddelen kende, en dat, bovendien, de apotheken zeldzaam waren. Den zieke verplichten zijne geneesmiddelen in de stad aan te schaffen, zou bijgevolg een antisociale en barbaarsche maatregel zijn geweest.

De toelating van het cumul was een noodmiddel, dat de heerschende toestanden alleen konden billijken.

*
**

Men verlieze niet uit het oog de werkelijke bedoeling van den wetgever van 1818. In de rangorde van de noodwendigheden, stond de dokter vooraan. In het belang van het volk, was het beter dat er een dokter was, daar waar de apotheker niet had kunnen bestaan naast een dokter in de geneeskunde. Dienvolgens, moest kost wat kost aan den dokter de vrijheid gelaten worden zelf de geneesmiddelen voor zijn zie-

de dispenser lui-même les médicaments à ses malades. Comme il n'avait acquis que les éléments de pharmacologie et de pharmacodynamie au cours de ses études, il lui était prescrit de se procurer les matières médicamenteuses dont il a besoin pour garnir son dépôt, chez un pharmacien tenant officine ouverte. Il n'aurait qu'à se débrouiller, quant à la posologie, pour tout ce qui a trait aux préparations magistrales. Cette législation était bonne, puisque répondant aux situations de cette époque.

Mais, depuis 115 ans, bien des choses se sont modifiées.

Au moment du vote de la loi, la pharmacologie et la thérapeutique sortaient à peine de l'empirisme.

La fameuse théorie moléculaire de Lavoisier, qui allait révolutionner le monde, venait à peine de bouleverser les anciennes notions sur la composition chimique des corps simples et composés.

L'arsenal thérapeutique de ce temps se bornait aux simples, aux infusions, aux décoctions, aux extraits et aux teintures. La microscopie n'était pas née, la toxicologie non plus et les poisons utilisés en pharmacie étaient rares, puisque les glucosides et les alcaloïdes n'avaient pu encore être isolés. Il ne pouvait être question, alors, ni de médicaments de synthèse, ni d'incompatibilités chimiques qui devaient, plus tard, faire l'objet d'un enseignement méthodique et commander des précautions averties.

D'autre part, sous la poussée de l'industrie naissante, la physionomie du pays prenait un caractère inattendu. Alors que certaines des 86 localités, qualifiées de villes en 1818, continuaient de végéter avec une population sans accroissement, des bourgades prenaient rapidement une allure de cités industrielles. Ce n'est plus que par dérision que certaines d'entre elles pouvaient encore être considérées comme appartenant au plat pays.

Comme si rien ne s'était passé, la loi immuable continuait de tolérer le régime ancien, en autorisant les médecins qui s'y établissent d'exercer cumulativement la médecine et la pharmacie.

Cette situation anachronique ne tarda pas à être discutée et combattue énergiquement. Le cumul, sauf nécessité et en l'absence d'une officine, est, en effet, une dérogation évidente au principe de la séparation de la médecine et de la pharmacie.

Le pharmacien, avant de pouvoir s'établir et après avoir terminé son cycle d'humanités complètes, doit consacrer cinq ans à ses études universitaires. Il a dû subir des épreuves sur la chimie minérale et organique, l'urologie, la toxicologie, les doses maxima, la chimie analytique, la posologie, la pharmacie galénique, etc.

Si la connaissance de ces matières n'est pas indispensable à l'exercice régulier de sa profession, pourquoi la lui impose-t-on?

ken te bereiden. Daar hij slechts de grondbeginselen van de geneesmiddelleer en de pharmacodynamie had aangeleerd gedurende zijn studie, moet hij zich de geneeskrachtige stoffen die hij voor zijn voorraad nodig had, aanschaffen bij een apotheker die een open apotheek hield. Voor de dosering en voor alles wat betreft de voorgeschreven bereidingen, had hij zich maar te redden zooals hij kon. Deze wet was goed, vermits zij beantwoordde aan de toestanden van dien tijd.

Sedert 115 jaar is er echter veel veranderd.

Toen die wet werd aangenomen, was voor de geneesmiddelleer en de therapie ternauwernood de periode der kwakzalverij achter den rug.

De vermaarde theorie op de moleculen van Lavoisier, die de wereld zou beroeren, had de verouderde begrippen op de chemische samenstelling der eenvoudige en der samengestelde lichamen omver geworpen.

De therapie van dien tijd beperkte zich tot onbereide geneesmiddelen, aftreksels, afkooksels, extracten en tincturen. De microscopie was niet geboren evenmin als de toxicologie en zeldzaam waren de in de apotheek gebruikte vergiften, vermits men de glucosiden en de alcaloïden nog niet afgezonderd had. Er kon toen geen sprake zijn noch van samengestelde geneesmiddelen, noch van chemische onverenigbaarheden die later aanleiding moesten geven tot een methodisch onderwijs en tot wijze voorzorgen.

Anderzijds, door den drang der opkomende nijverheidsbedrijven, kreeg het land een onverwacht aanzijn. Terwijl sommige der 86 localiteiten die, in 1818, de benaming van stad droegen, weinig of geen uitbreiding kregen, stegen andere gewone gemeenten spoedig tot aanzienlijke nijverheidscentra. En het is bespottelijk dat sommige dezer localiteiten nog beschouwd worden als plattelandsche gemeenten.

En juist of er niets veranderd was, bleef de wet het oude regime dulden en de aldaar gevestigde geneesheeren toelaten van gezamenlijk de geneeskunde en de artsennijbereidkunde uit te oefenen.

Deze toestand die niet meer overeenkwam met den tijd, lokte aldra hevige betwisting uit. Het cumuleeren, behalve ingeval van noodzakelijkheid en wanneer er geene apotheek bestaat, is inderdaad eene klaarblijkende afwijking van het beginsel der scheiding van de geneeskunde en artsennijbereidkunde.

Alvorens de apotheker zich kan instellen, en na zijne volledige humaniorastudiën, moet hij nog vijf jaar universitaire studiën doen. Hij heeft proeven afgelegd over minerale en organische chemie, over urologie, over toxicologie, over de maxima-dosis, de analytische chemie, de posologie, de galenische artsennijbereidkunde, enz.

Indien de kennis van deze vakken niet onontbeerlijk is voor de regelmatige uitoefening van zijn beroep, waarom worden die vakken hem dan opgelegd?

Si elle est indispensable, au contraire, de quel droit en dispenserait-on d'autres que lui?

Et pour quelle raison, après lui avoir conféré le diplôme légal, l'État s'arrangerait-il pour qu'il soit privé du droit de vivre de sa profession, en le sacrifiant à un concept périmé, et d'autant moins défendable que la loi elle-même prohibe le cumul, médico-pharmaceutique, sauf la tolérance valant pour le plat pays, *même en cas de possession simultanée des deux diplômes?*

Le Gouvernement en 1899, sous le ministère De Bruyn, avait chargé une Commission de spécialistes de préparer la révision des dispositions législatives et réglementaires concernant l'art de guérir et l'exercice des professions médicales.

Cette Commission dont firent partie les D^r Dejace, Devaux, Gallez, Heynen, Merveille, Quintin, Van den Corput, Van Ermengem à côté de professeurs des écoles de pharmacie et de pharmaciens, étudia à fond la question du cumul et ce fut lui le baron de Béco, à cette époque le distingué secrétaire général du Ministère de l'Agriculture et des Travaux publics, chargé de l'administration du service de santé, qui fut désigné pour faire le rapport, rapport qui est un monument de documentation, de clarté et de bon sens. Résumant les raisons qui militent contre le cumul, voici ce qu'il écrivit (page 28) :

« Consacrant la plus grande partie de son temps à visiter les malades, le médecin ne peut donner à son dépôt de médicaments les soins voulus de surveillance. D'un autre côté, il ne peut préparer les remèdes qu'il trouve nécessaire d'administrer qu'après l'achèvement de ses visites. Il ne sait pas non plus à l'avance ce que les circonstances l'amèneront à prescrire et il est impossible qu'il emporte avec lui tous les moyens curatifs dont la nécessité peut lui être démontrée par l'examen des malades. Comment donc pourrait-il assurer à ceux-ci les prompts secours dont la nécessité est pourtant évidente?

» Avec le cumul, disent-ils, la garantie du contrôle mutuel que le médecin et le pharmacien peuvent exercer l'un sur l'autre fait défaut.

» Le médecin est placé entre son intérêt et sa conscience. Il a intérêt à vendre aux malades des médicaments dont ceux-ci n'ont pas besoin.

» Le médecin est loin, disent-ils encore, de posséder, dans son approvisionnement, les produits pharmaceutiques que le pharmacien est apte à préparer et à dispenser sur-le-champ.

» Il hésitera à conserver des médicaments d'un prix élevé, sujets à prompt détérioration.

» Et pourquoi les lois défendraient-elles rigoureusement, comme contraire à l'ordre public, tout arrangement entre un médecin et un pharmacien à l'occasion du débit des médicaments, s'il était vrai que la

En zoo die kundigheden onontbeerlijk zijn, met welk recht worden andere personen er dan van ontslagen?

De apotheker verkrijgt een wettelijk diploma en daarna regelt de Staat de zaken zóó dat hij niet leven kan van zijn beroep, vermits zijn toestand opgeofferd wordt aan een verouderd begrip, des te minder verdedigbaar, daar de wet zelf het cumuleeren van geneeskunde en artseneijbereidkunde verbiedt — behalve op het platteland — zelfs wanneer men tegelijkertijd beide diploma's bezit.

In 1899, onder het ministerie De Bruyn, had de Regeering eene Commissie van specialisten belast met een onderzoek over de herziening der wets- en reglementsbepalingen in zake geneeskunde en uitoefening der geneeskunde.

Deze Commissie waarvan deel uitmaakten de dokters Dejace, Devaux, Gallez, Heynen, Merveille, Quintin, Van den Corput, Van Ermengen, benevens professoren van scholen voor arseneijbereidkunde en apothekers, bestudeerde grondig het vraagstuk van het cumuleeren, en wijlen baron de Béco, de toenmalige algemeen secretaris van het Ministerie van Landbouw en Openbare Werken, belast met den gezondheidsdienst, kreeg opdracht het verslag uit brengen; dit verslag is eene documentatie vol van klaarheid en gezond verstand. De redenen welke tegen het cumuleeren werden aangevoerd, heeft hij als volgt samengevat (blz. 28) :

« De geneesheer die het grootste deel van zijn tijd moet besteden aan het bezoeken zijner zieken, kan aan zijne geneesmiddelen niet de vereischte zorgen besteden. Verder, kan hij de toe te dienen geneesmiddelen slechts bereiden, wanneer hij met zijne bezoeken gedaan heeft. Hij kan natuurlijk niet voorzien wat hij zal moeten voorschrijven tijdens zijne bezoeken en hij kan dan ook op voorhand de geneesmiddelen niet meenemen, welke hij zal noodig achten bij het onderzoek zijner zieken. Hoe zou hij dan aan zijne zieken dadelijke hulp kunnen verschaffen, hetgeen nochtans soms noodzakelijk is?

» Door het cumuleeren verdwijnt ook de wederzijdsche controle welke geneesheer en apotheker op elkaar kunnen uitoefenen.

» De geneesheer wordt tusschen zijn belang en zijn geweten gesteld. Hij heeft er immers belang bij aan de zieken geneesmiddelen te verkoopen, welke zij niet noodig hebben.

» Bovendien, is de geneesheer er verre van af, in zijn voorraad al de pharmaceutische producten te bezitten, welke de apotheker dadelijk kan bereiden en bestellen.

» Ook zal hij aarzelen kostelijke geneesmiddelen, die spoedig kunnen bederven, in voorraad te nemen.

» En waarom zou de wet verbieden, als zijnde in strijd met de openbare orde, elke regeling tusschen een geneesheer en een apotheker voor den verkoop der geneesmiddelen, indien het afleveren van ge-

délivrance des médicaments par le praticien même qui les a prescrits n'oppose pas d'inconvénients? »

« Pour nous, ajouta-t-il plus loin, à moins de décréter que la pharmacie ne répond à aucun besoin social et n'est plus scientifiquement basée sur les exigences de la santé publique, à moins de supprimer le diplôme de pharmacien pour l'avenir et d'exproprier de ce diplôme ceux qui le possèdent, l'exercice de la pharmacie par le médecin qui n'est pas pharmacien, n'est et ne peut être qu'une exception, une dérogation dont la justification doit reposer sur des faits, sur des circonstances et des nécessités locales, et, par conséquent, sur une situation à apprécier dans chaque cas. »

Remarquez que ce dernier langage de bon sens et de saine logique reflétait l'opinion réfléchie des praticiens éminents faisant partie de la Commission et qui étaient, à cette époque, les personnalités les plus représentatives du corps médical belge.

L'incompatibilité résultant de l'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie n'a pas l'allure d'un simple postulat, mais d'une vérité dont ont été pénétrés les législateurs de tous les pays civilisés.

Si nous faisons abstraction de l'Angleterre et des États-Unis, où l'exercice de l'art de guérir jouit de libertés qui seraient considérées comme dangereuses ici à tous les points de vue, le cumul est interdit partout, sauf là où aucune officine n'est établie.

En Allemagne, les médecins peuvent être autorisés par l'autorité provinciale à délivrer des médicaments, s'ils sont établis dans des localités à proximité desquelles n'existe aucune pharmacie. Il n'est fait exception que pour les médecins homéopathes dont le nombre doit être singulièrement réduit, si tant est qu'ils existent encore. En Belgique, la médecine homéopathique n'a plus guère d'adeptes, à notre connaissance, tout au moins.

En Autriche, existent les mêmes dispositions légales qu'en Allemagne.

En Serbie, le médecin n'est admis à cumuler que là où n'existe pas de pharmacie.

En Roumanie, le médecin ne peut délivrer des médicaments que s'il n'y a pas de pharmacie dans un rayon de 5 kilomètres du lieu où l'ordonnance a été remise.

La loi hollandaise permet aux médecins de cumuler dans les localités où n'existe aucune pharmacie. Si une seule pharmacie y est établie, les États députés de la province peuvent, la Commission médicale entendue, autoriser les médecins à délivrer des médicaments.

En France, la loi du 30 novembre 1892, a modifié l'article 27 de la loi du 21 germinal an XI de la manière suivante :

« Les officiers de santé exerçant dans une commune où il n'y aurait pas de pharmacien ayant officine ouverte, pourront, nonobstant les deux articles

neesmiddelen door den dokter zelf die ze voorschrijft, geen bezwaar oplevert. »

En verder luidt het : « Tenzij de artsenijbereidkunde aan geen enkele sociale behoefte beantwoordt en wetenschappelijk niet meer steunt op de eischen der volksgezondheid, tenzij men het diploma van apotheker in de toekomst afschaft en men degenen die het bezitten ervan onteigent, moet de uitoefening van de artsenijbereidkunde door den geneesheer die geen apotheker is, de uitzondering zijn, een afwijking welke moet kunnen verantwoord worden wegens feiten, plaatselijke omstandigheden en behoeften, en dienvolgens, steunen op een in elk geval te bevoordeelen toestand ».

Merkt op, dat deze woorden van gezond verstand en klaren zin de overtuigde meening weergaven van de hoogstaande geneesheeren die deel uitmaakten van de Commissie, en welke, te dien tijde, de meest vooraanstaande personaliteiten waren van het Belgisch geneeskundig korps.

De onverenigbaarheid voortvloeiende uit het gelijktijdig uitoefenen van de geneeskunde en de artsenijbereidkunde, heeft niet den zin van een eenvoudige postulaat, maar van eene waarheid waarvan de wetgevers van alle beschaafde landen zijn doordrongen.

Engeland en de Vereenigde-Staten er buiten gelaten, waar het uitoefenen van de geneeskunde met zooveel vrijheden is omringd, die hier, onder alle opzichten, als gevaarlijk zouden beschouwd worden, is de cumulatie overal verboden, behalve daar waar geene apotheek bestaat.

In Duitschland, kunnen de dokters van de provinciale overheid het recht bekomen geneesmiddelen af te leveren, wanneer zij gevestigd zijn in plaatsen waar in de nabijheid geen apotheek bestaat. Uitzondering wordt alleen gemaakt voor de dokters homeopathen, waarvan het getal zeer klein moet zijn, bijaldien zij nog bestaan. In België heeft de homeopathische geneeskunde, voor zoo ver wij weten, geene aanhangers meer.

In Oostenrijk, bestaan dezelfde wettelijke bepalingen als in Duitschland.

In Servië, mag de geneesheer alleen cumuleeren daar waar geene apotheek bestaat.

In Roemenië, mag de geneesheer geene geneesmiddelen afleveren, tenzij binnen een kring van 5 kilometer van de plaats waar de ordonnantie is afgeleverd.

De Hollandsche wet laat aan de geneesheeren het cumuleeren toe in de plaatsen waar geene apotheek bestaat. Vindt men er eene enkele apotheek, dan kunde Gedeputeerde Staten van de provincie, de geneeskundige Commissie gehoord, aan de dokters toelaten geneesmiddelen af te leveren.

In Frankrijk, heeft de wet van 30 November 1892, artikel 27 van de wet van 21 Germinal jaar XI gewijzigd in volgenden zin :

« De officieren van gezondheid, die hun ambt uitoefenen in eene gemeente waar er geene apothekers met open apotheek zouden bestaan, mogen, ondanks

précédents, fournir des médicaments, simples ou composés, aux personnes près desquelles ils seront appelés, mais sans avoir le droit de tenir une officine ouverte. »

...ie, les préfets peuvent, sur avis conforme du ... provincial sanitaire, accorder à un médecin le droit de délivrer des médicaments, si dans cette commune n'existe pas de pharmacien et si, par surcroît, les pharmacies des communes limitrophes sont ou trop éloignées ou d'accès difficile.

Le cumul est également interdit en Suède et Norvège, en Grèce, au Danemark, et, en outre, comme en Allemagne, le nombre des pharmacies y est limité. Il faut une licence spéciale pour en ouvrir une. Ce système de limitation, dont les initiés comprennent toute la signification, est une mesure particulièrement efficace et de nature à garantir la santé publique.

Depuis longtemps on a essayé de corriger la disposition légale visant le cumul, mais les tentatives n'ont jamais pu aboutir. Dès 1848, un avant-projet du Gouvernement fut formulé. Il fut mis au jour en 1853 et abandonné. Un nouveau projet, émanant du Gouvernement, fut déposé le 1^{er} mars 1859 et reproduit en 1864. Il reprenait les dispositions, à peu de chose près, qui figurent dans la loi hollandaise.

Il fut amendé par la section centrale, mais n'alla pas plus loin.

Depuis lors, les Congrès médicaux et pharmaceutiques, et l'Académie de Médecine elle-même proposèrent des textes, jusqu'à ce que, en 1888, le Gouvernement déposa un nouveau projet de loi qui eut malheureusement le sort des précédents.

Enfin, le 8 juillet 1899, le Ministre De Bruyn, déposa un projet de loi, élaboré par la Commission spéciale dont il est fait mention ci-haut et qui tendait à moderniser la loi de 1818 en l'adaptant aux nécessités nouvelles.

Les Chambres n'ont pas trouvé le temps d'en aborder l'examen. Peut-être les modifications paraurent-elles trop vastes et le sujet fut-il trop complexe.

Voilà donc 83 ans que cette question du cumul traîne, abandonnée pour être reprise, reprise pour être abandonnée, alors que sa solution a un caractère d'urgence qui n'est méconnu par personne et qu'il ne faudrait que quelques heures d'examen pour la faire aboutir.

*
**

Pour justifier le privilège qu'est le cumul on a, dans le passé, allégué deux raisons.

La première disant que la dispensation des médicaments fournit au médecin un complément de ressources indispensable.

Elle ne peut avoir de valeur que là où la population

de twee vorige artikelen, eenvoudige of samengestelde geneesmiddelen afleveren aan de personen bij dewelke zij worden geroepen, maar zonder het recht te hebben een open apotheek te houden. »

In Italië, kunnen de prefecten, op eensluitend advies van den provincialen geneeskundigen Raad, een geneesheer het recht toekennen geneesmiddelen af te leveren, wanneer in deze gemeente geene apotheek bestaat, en wanneer bovendien de apotheken van de nabijliggende gemeenten te ver af liggen of te moeilijk te bereiken zijn.

De cumulatie is eveneens verboden in Zweden, in Noorwegen, in Griekenland, in Denemarken, en bovendien is er, zooals in Duitschland, het getal apotheken beperkt. Er is eene bijzondere vergunning noodig om er eene te openen.

Dit stelsel van beperking, waarvan de ter zake kundigen de volle beteekenis begrijpen, is een zeer doeltreffende maatregel, en is een waarborg voor de openbare gezondheid.

Sedert lang, heeft men beproefd de wetsbepaling betreffende de cumulatie te verbeteren, maar de pogingen hebben nooit eenig resultaat gehad.

Sedert 1848, werd een vóóronwerp door de Regeering opgemaakt. Het werd bijgewerkt in 1853 en terzijde gelegd. Een nieuw ontwerp, uitgaande van de Regeering, werd ingediend op 1 Maart 1859, en opnieuw in 1864. Het bevatte ongeveer de bepalingen van de Hollandsche wet.

De Middenafdeeling wijzigde het, maar ging niet verder.

Sindsdien, hebben de geneeskundige en pharmaceutische Congressen, en de Academie van geneeskunde zelf, teksten voorgesteld, tot dat, in 1888, de Regeering zelf een nieuw wetsontwerp indiende, dat het ongelukkige lot deelde van de vorige.

Eindelijk, op 8 Juli 1899 diende Minister De Bruyn een wetsontwerp in, opgemaakt door de bijzondere Commissie waarvan hooger sprake is, en dat de wet van 1818 wilde moderniseren, door ze aan te passen aan de nieuwe noodwendigheden.

De Kamers hebben den tijd niet gevonden het onderzoek er van aan te vallen. Misschien leken de wijzigingen wat al te verre gaand en was het onderwerp te zeer ingewikkeld.

Het is nu 83 jaar, dat deze quaestie van de cumulatie aansleept; men zag er van af, om ze weer aan te vallen, men vatte ze weer aan om ze te laten vallen, dan wanneer de oplossing van dringenden aard is, wat door niemand wordt ontkend, en dat er slechts eenige uren bespreking zouden noodig zijn om tot een goed einde te komen.

*
**

Om dit voorrecht van de cumulatie te verdedigen, heeft men vroeger twee beweeggronden aangehaald.

De eerste was, dat het afleveren van geneesmiddelen aan den geneesheer een onmisbare bijverdiensche verschafft.

Zij heeft geen beteekenis tenzij daàr waar de be-

est rare, pauvre et disséminée, et, où, précisément le pharmacien se gardera de venir s'établir.

Villeurs, elle ne vaut pas, et si le cumul était interdit on n'assisterait pas à cette situation paradoxale, mais qui est la conséquence d'une nécessité vitale engendrée par la tolérance actuelle, de médecins pratiquant la pharmacie, qu'ils ne connaissent pas, et de pharmaciens pratiquant la médecine, qu'ils ne connaissent pas davantage.

L'un et l'autre ont le droit de vivre de leur diplôme et l'État a le devoir de leur garantir l'exercice de ce droit, qui doit être le même pour tous.

La seconde raison veut que les populations rurales, n'attachent aucun prix à la consultation médicale si elle n'est pas appuyée par la dispensation d'un médicament.

Ce fut, peut-être, vrai dans une certaine mesure, jadis. Chacun sait, qu'à la campagne on goûtait médiocrement les vendeurs de formules. Un conseil médical ou juridique n'y représentait que le néant. Seuls les actes notariés étaient moins minimisés, parce que comportant un grimoire précieux et des droits de mutation. Le médecin, pour ne pas heurter la mentalité du campagnard, devait même renoncer à l'emploi de médicaments héroïques, présentés sous une forme trop réduite, sous la forme de granules, par exemple. Le volume d'une médication était le critère de sa valeur.

Il n'en est, certes, plus de même, et au plat pays comme ailleurs, chacun fait le point de départ entre le médecin qui prescrit et le pharmacien qui exécute. C'est calomnier nos populations que de faire croire le contraire.

Dans quelle mesure y a-t-il lieu de tolérer le cumul? Diverses formules ont été présentées successivement.

L'avant-projet gouvernemental de 1848 disait que « dans les localités où il n'existe pas de pharmacien, le Gouvernement, après avoir pris l'avis de la Députation permanente et du Conseil médical de la province, peut autoriser, aux conditions qu'il jugera nécessaires, les médecins à fournir eux-mêmes à leurs malades les médicaments qu'ils prescrivent ». Plus tard, le 1^{er} mars 1859, le Gouvernement déposa un nouveau projet, qui fut reproduit en 1864, et était ainsi conçu :

« Aucune branche de l'art de guérir restera exercée cumulativement avec la pharmacie. Toutefois, dans les localités où il n'existe pas de pharmacien et dans celles où il n'en existe qu'un, la Députation permanente peut, sur l'avis de la Commission médicale, permettre aux médecins et aux chirurgiens de fournir des médicaments à leurs malades. »

La section centrale, chargée d'examiner ce projet, l'amenda de la façon suivante :

« ... Toutefois, la Députation permanente peut,

volking schaarsch, arm en verspreid is, er waar juist de apotheker er niet zal aan denken zich te komen vestigen.

Elders, heeft zij geen grond, en zoo de cumulatie verboden was, zou men niet staan voor den paradoxalen toestand die echter het gevolg is van eene vitale noodzakelijkheid voortvloeiende uit de tegenwoordige inschikkelijkheid, van geneesheeren die de artsenijbereidkunde uitoefenen, welke zij niet kennen, en van apothekers die de geneeskunde uitoefenen, waarvan zij evenmin op de hoogte zijn.

Beiden hebben het recht van hun diploma te leven, en het is de plicht van den Staat, hun het uitoefenen van dit recht te waarborgen, dat voor allen hetzelfde moet zijn.

De tweede reden wil, dat de buitenbevolking geen belang heeft aan het raadplegen van den geneesheer, zoo dit niet samengaat met het afleveren van een geneesmiddel.

Dat was vroeger misschien waar in eene zekere mate. Iedereen weet, dat op het platteland men niet veel voelde voor de verkoopers van formules. Een geneeskundige of juridische raad had er geen betekenis. Alleen de notarische akten werden minder gewantrouwd, omdat zij een kostbaar geschrijf en mutatierechten medebrachten. Om de mentaliteit van den buitenmensch niet te kwetsen, moest de dokter zelfs afzien van het gebruik van sterk werkende geneesmiddelen, onder een al te kleinen vorm, b. v. onder den vorm van korrels. De omvang van een geneesmiddel was het criterium van zijn waarde.

Dat is nu zeker veranderd, en te plattelande, zooals elders, kent iedereen het onderscheid tusschen den geneesheer die voorschrijft en den apotheker die uitvoert. Men zou ons volk beledigen met het tegenovergestelde te beweren.

In welke mate dient men de cumulatie toe te laten? Verschillende formules werden achtereenvolgens voorgesteld.

Het vóórontwerp van de Regeering, van 1848, zegde dat « in de plaatsen waar geen apotheek bestaat, de Regeering, na het advies te hebben ingewonnen van de Bestendige deputatie en van den geneeskundigen Raad van de provincie, aan de dokters kan toelaten, onder de voorwaarden die zij zal noodig achten, zelf aan hunne zieken de geneesmiddelen af te leveren die zij voorschrijven ». Later, in 1859, diende de Regeering een nieuw wetsontwerp in, dat hernomen werd in 1864, en aldus luidde :

« Geen enkele tak van de geneeskunde wordt, gezamenlijk met de artsenijbereidkunde uitgeoefend. Evenwel, in de plaatsen waar geen apotheek bestaat, en in deze waar er slechts ééne is, kan de Bestendige deputatie, op advies van de geneeskundige Commissie, aan dokters en heelmeeesters toelaten geneesmiddelen aan hunne zieken te verschaffen. »

De Middenafdeeling, belast met het onderzoek van dit ontwerp, wijzigde het in den volgenden zin :

« ... Evenwel, de Bestendige deputatie kan, op

sur l'avis de la Commission médicale, permettre aux médecins et aux chirurgiens de fournir des médicaments aux malades qu'ils traitent dans les localités où il n'existe pas de pharmacien ou dans celles où il n'en existe qu'un. »

Avant que le projet, dont il est question ci-dessus, fut déposé, l'Association générale pharmaceutique avait adopté un autre texte qui voulait que « dans les communes où il n'y a pas de pharmacien établi, les Commissions médicales composées d'un nombre égal de médecins et de pharmaciens, pourront autoriser temporairement le médecin à fournir des médicaments aux malades qu'il traite, pourvu toutefois que ceux-ci ne demeurent pas dans une commune où le cumul n'est pas toléré.

» Cette autorisation leur sera retirée du moment qu'un pharmacien viendra s'établir dans leur commune ou à une distance de 2 kilomètres au plus ».

D'autre part, les médecins réunis en congrès, le 27 janvier 1864, votèrent une résolution au sujet de la même question litigieuse :

« Toutefois, dans les localités où le nombre, l'agglomération et les ressources générales de la population ne permettent pas la coexistence du médecin et du pharmacien, la Députation permanente peut, sur l'avis conforme de la Commission médicale, autoriser les médecins et chirurgiens à fournir des médicaments à leurs malades.

» Le Gouvernement, sur l'avis des Commissions médicales, publiera la liste, soumise à révision tous les trois ans, des localités où cette autorisation cessera d'être accordée, dès qu'un pharmacien s'y sera établi. »

Ce texte fut adopté, presque sans retouches, par le compromis médico-pharmaceutique, en 1868.

Au cours de cette même année, une première fois et, en 1883, une seconde fois, l'Académie de Médecine faisait sien ce même texte. Plus tard encore, le 1^{er} mars 1888, le Gouvernement déposa un troisième projet, dont l'article premier, portait :

« ... Toutefois, la Députation du Conseil provincial peut, sur l'avis favorable de la Commission médicale provinciale, autoriser les médecins qui en font la demande, à fournir des médicaments aux malades qu'ils traitent dans les localités où il n'existe pas de pharmacie.

» Les conditions générales auxquelles ces autorisations sont subordonnées seront déterminées par arrêté royal. »

Enfin, le dernier projet gouvernemental déposé le 8 juillet 1899 et qui a pour but la révision totale de la loi de 1818, règle, à l'article 19, la question du cumul par les dispositions suivantes :

« Le Gouvernement peut, sur l'avis favorable et motivé de la Commission médicale, la Députation

advies van de geneeskundige Commissie, aan de dokters en chirurgen toelaten geneesmiddelen te verschaffen aan de zieken die zij behandelen, in de plaatsen waar er geene apothekers zijn of in deze waar er slechts één enkele is. »

Alvorens het ontwerp, waarvan hooger sprake, werd ingediend, had de « Association générale pharmaceutique » een anderen tekst aangenomen die vroeg dat « in de gemeenten waar er geen gevestigd apotheker is, de geneeskundige Commissies, samengesteld uit een gelijk getal dokters en apothekers, tijdelijk den dokter kunnen machtigen geneesmiddelen te verschaffen aan de zieken die hij behandelt, behalve echter wanneer deze in eene gemeente wonen waar de cumulatie niet geduld wordt.

» De machtiging zal ingetrokken worden, van zodra een apotheker zich in hunne gemeente komt vestigen, of op een afstand van hoogstens 2 kilometer. »

Anderzijds, werd door de dokters, in congres vereenigd op 27 Januari 1864, een besluit aangenomen over hetzelfde geschilpunt :

« Evenwel, in de gemeenten waar het getal, de agglomeratie en de algemeene middelen van de bevolking het samenbestaan van den dokter en den apotheker niet toelaten, kan de Bestendige deputatie, op eensluidend advies van de geneeskundige Commissie, de dokters en chirurgen toelaten geneesmiddelen aan hunne zieken af te leveren.

» De Regeering, op advies van de geneeskundige Commissies, publiceert de lijst, om de drie jaar aan herziening onderworpen, van de gemeenten waar deze machtiging niet verder wordt toegelaten, zodra een apotheker zich er heeft gevestigd. »

Deze tekst werd bijna ongewijzigd aangenomen door het medico-pharmaceutische vergelykst in 1868.

Een eerste maal in ditzelfde jaar, en een tweede maal in 1883, heeft de Academie van Geneeskunde dezen zelfden tekst tot den haren gemaakt.

Later nog, op 1 Maart 1888, diende de Regeering een derde ontwerp in, waarvan het eerste artikel luidde :

« ... Evenwel, de Deputatie van den provincialen Raad kan, op gunstig advies van de provinciale geneeskundige Commissie, dokters die de aanvraag ertoe doen, toelaten geneesmiddelen af te leveren aan de zieken die zij behandelen, in de plaatsen waar geen apotheker is.

» De algemeene voorwaarden waaraan deze toelatingen zijn ondergeschikt gemaakt, worden bij Koninklijk besluit vastgesteld. »

Het laatste Regeeringsontwerp, ten slotte, ingediend op 8 Juli 1899 en houdende de algeheele herziening der wet van 1818, regelt, in artikel 29, de quaestie van de cumulatie door de volgende bepalingen :

« De Regeering kan, op gunstig en beredeneerd advies van de geneeskundige Commissie, de Besten-

permanente du Conseil provincial entendue, autoriser tout médecin à tenir un dépôt de médicaments non ouvert au public. »

« L'arrêté accorant 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. »

*
**

On voudra bien remarquer que dans chacune des conceptions prônées, le litige devait être soumis soit à une juridiction politique, soit à une juridiction professionnelle, soit à toutes les deux et tranché par elles en première instance. Comme il s'agit de situations délicates où l'appréciation joue le premier rôle, les sentences auraient aisément été taxées d'arbitraires et, sans doute, pas toujours sans raison.

Les juges eux-mêmes, surtout ceux qui, quoi qu'on fasse, peuvent occasionnellement être juges et parties, tels les membres des Commissions médicales, se seraient trouvés souvent dans une posture moralement difficile.

Les dispositions manquaient de netteté et de clarté, et les jugements basés sur cet impondérable dont sont faites les appréciations de l'espèce, opposées les unes aux autres, dans les divers cas tranchés, auraient donné infailliblement lieu à des polémiques pénibles mettant en cause le désintéressement ou l'intégrité des représentants de l'autorité.

Notre texte, nous nous permettons la présomption de le croire, écarte ce danger. Il accorde la pharmacie au pharmacien dans la commune de sa résidence et dans les communes limitrophes.

Le texte n'est pas interprétatif et donne à chacun ce qui lui revient en équité et en droit. Pour le surplus, il sauvegarde, comme il convient, l'intérêt du malade puisque celui-ci trouvera toujours une officine ouverte dans une commune voisine de celle qu'il habite.

Cette question du cumul, qui depuis tant d'années est agitée en vain, revêt, quant à sa solution, un caractère de véritable urgence, étant donné que la loi sur les assurances sociales peut être votée demain.

Lorsque sous l'empire de cette loi nouvelle, des millions d'individus seront enrégimentés dans les mutualités, il faudra que le service médico-pharmaceutique qui est à sa base, puisse être organisé de

dige députation van den Provinciëraad gehoord, elken dokter er toe machtigen een voor het publiek niet openstaande apotheek te bezitten. »

« Het besluit waarbij de machtiging wordt toegelaten, bepaalt de voorwaarden waaraan zij is onderworpen, en vooral het gebied binnen hetwelk er mag gebruik van gemaakt worden, of de nijverheids- of onderwijsinrichting waarvoor die apotheek is bestemd.

» De machtigingen worden verleend voor een termijn van vijf jaren. Zij worden van rechtswege vernieuwd voor achtereenvolgende tijdperken van denzelfden duur. Nochtans, wanneer een apotheker, sedert ten minste zes maanden, gevestigd is, binnen het gebied of in de gemeente, zetel van de inrichting, moet eene machtiging verleend worden voor elke nieuwe vijfjaarlijkse periode. »

*
**

Men zal wel willen opmerken dat : in elk van de voorgestelde opvattingen, het geschil moest worden onderworpen, hetzij aan eene politieke rechtsmacht, hetzij aan eene professionele rechtsmacht, hetzij aan beide, en door dezen opgelost in eersten aanleg. Daar het hier kiesche toestanden geldt, waarbij de beoordeeling der zaken het voornaamste punt is, zouden de uitspraken allicht willekeurig worden geacht, en voorzeker niet altijd zonder reden.

De rechters zelf, vooral degenen die, wat men ook bewere, bij gelegenheid kunnen rechters en partijen zijn, — zooals de leden van de geneeskundige Commissies, — zouden zich dikwijls in een moreel moeilijken toestand hebben bevonden.

De bepalingen waren niet klaar en duidelijk, en de uitspraken, gesteund op het onzekere dat een dergelijke oordeel altijd inhoudt, met elkaar in tegenspraak in de verschillende opgeloste gevallen, zouden onvermijdelijk aanleiding hebben gegeven tot pijnlijke polemiek, waarbij de belangloosheid en de integriteit van de vertegenwoordigers van het gezag in 't gedrang zouden zijn gekomen.

Wij zijn zoo vrij te denken dat onze tekst dit gevaar weert. Het laat de arts-nijverheidskunde toe aan den apotheker, in de gemeente waar hij woont en in de aangrenzende gemeenten.

Het is geen verklarende tekst en schenkt aan ieder wat hem volgens recht en reden toekomt. Hij vrijwaart bovendien, zoals het behoort, de belangen van den zieke, vermits deze altijd eene open apotheek zal vinden in eene gemeente gelegen naast deze welke hij bewoont.

Dit vraagstuk van de cumulatie, dat sedert zoo lange jaren vruchteloos wordt naar voren gebracht, wordt op den duur van hoogdringenden aard, wat de oplossing betreft, vermits de wet op de sociale verzekering morgen kan aangenomen worden.

Wanneer, krachtens die wet, miljoenen burgers bij de mutualiteiten zullen zijn aangesloten, moet de medico-pharmaceutische dienst, die er de grondslag

manière à donner aux assurés les satisfactions légitimes qu'ils peuvent attendre d'une réforme pour laquelle ils seront obligatoirement cotisés.

Qu'il nous soit permis d'ajouter que le projet, tel que j'ai l'honneur de le présenter aux délibérations de la Chambre, présente un caractère d'évidente modération, parce que respectueux du droit des médecins tenant dépôt à la faveur du régime actuel. Nous croyons savoir, au surplus, que les propositions qu'il contient, ne rencontreront pas une opposition de principe de la part de l'honorable Ministre de l'Intérieur et de l'Hygiène.

Jules COELST.

PROPOSITION DE LOI

ARTICLE PREMIER.

L'exercice simultané de la pharmacie et de la médecine est interdit, même en cas de possession des diplômes conférant le droit d'exercer ces professions.

ART. 2.

Tout médecin est cependant autorisé à tenir un dépôt de médicaments non ouvert au public lorsqu'il n'existe pas de pharmacie dans la commune de sa résidence ou dans une commune limitrophe.

Cette autorisation cessera de lui être accordée, après un délai de six mois, lorsqu'un pharmacien est venu s'établir dans l'une des communes susmentionnées.

Le médecin autorisé à tenir dépôt ne peut délivrer des médicaments à ses malades si dans la commune ou dans l'une des communes limitrophes de celle où habite le malade, il se trouve établi ou vient s'établir un pharmacien.

ART. 3.

Les conditions générales auxquelles cette autorisation est subordonnée sont déterminées par arrêté royal.

ART. 4.

Les médecins qui avaient à la date du dépôt du présent projet (ou au moment de la promulgation de la présente loi) un dépôt de médicaments régulièrement notifié à la Commission médicale provinciale du ressort, conservent les droits qu'ils tiennent de la législation antérieure, quant à la fourniture de médicaments, aussi longtemps qu'ils résident dans la même localité et qu'ils observent toutes les prescriptions réglementaires régissant les dépôts de médicaments.

van is, zoodanig ingericht worden, dat aan de verzekerden de billijke voldoening kunne gegeven worden, die zij mogen verwachten van eene hervorming aan dewelke zij verplicht zijn bij te dragen.

Het weze ons toegelaten en bij te voegen, dat het voorstel, zooals ik de eer heb het aan de Kamer voor te leggen, van een blijkbaar gematigden aard is, daar het de rechten eerbiedigt van den geneesheer die een artsijnwinkel bezit, op grond van het tegenwoordig regime. Wij meenen bovendien te weten, dat de voorstellen die het bevat, geen principieel verzet zullen ontmoeten van de zijde van den achtbaren Minister van Binnenlandsche Zaken en Volksgezondheid.

Jules COELST.

WETSVOORSTEL

EERSTE ARTIKEL.

De gelijktijdige uitoefening van de artsijnbereikunde en van de geneeskunde is verboden, zelfs in geval van bezit der diploma's die het recht verleen en die beroepen nlt te oefenen.

ART. 2.

Ieder geneesheer is echter er toe gemachtigd een niet voor het publiek openstaande opslagplaats van geneesmiddelen te houden, wanneer, in de gemeente van zijn verblijf of in eene aangrenzende gemeente, er geen apotheek bestaat.

Die machtiging vervalt, na verloop van zes maanden, wanneer een apotheker zich in een van vorenvermelde gemeenten is komen te vestigen.

De geneesheer die gemachtigd is een opslagplaats te houden, mag geen geneesmiddelen aan zijn zieken afleveren, indien in de gemeente of in een der aangrenzende gemeenten van die waar de zieke woont, een apotheker is gevestigd of er zich komt te vestigen.

ART. 3.

De algemeene voorwaarden waarvan die machtiging is onderworpen, worden bij Koninklijk besluit vastgesteld.

ART. 4.

De geneesheeren welke, op den datum van het indienen van dit wetsvoorstel (of van de afkondiging van deze wet) een opslagplaats van geneesmiddelen hadden, regelmatig beteekend aan de provinciale geneeskundige Commissie van het gebied, behouden de rechten die hun door de vorige wetten waren verzekerd, wat betreft de aflevering van geneesmiddelen, zoo lang zij in dezelfde gemeente verblijven en zij al de reglementaire voorschriften in zake de opslagplaatsen van geneesmiddelen naleven.

JULES COELST.