

## Chambre des représentants de Belgique

SESSION ORDINAIRE 1998-1999 (\*)

18 FÉVRIER 1999

### RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ (1)

PAR  
MME Miche DEJONGHE  
ET M. Daniel BACQUELAINE

SUR

### PROJET DE LOI

relatif aux pratiques non conventionnelles en matière de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et de professions paramédicales

### PROPOSITION DE LOI

visant à reconnaître l'homéopathie comme l'une des spécialisations de l'art de guérir ainsi que les médicaments qu'elle utilise

### PROPOSITION DE LOI

modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales

### PROPOSITION DE LOI

relative à l'exercice de l'homéopathie

### PROPOSITION DE LOI

portant reconnaissance de l'ostéopathie

## Belgische Kamer van volksvertegenwoordigers

GEWONE ZITTING 1998-1999 (\*)

18 FEBRUARI 1999

### VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING (1)

UITGEBRACHT DOOR  
MEVR. Miche DEJONGHE  
EN DE HEER Daniel BACQUELAINE

OVER

### WETSONTWERP

betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen

### WETSVOORSTEL

tot erkenning van de homeopathie als een van de geneeskundige specialismen, alsook van de daarvoor gebruikte geneesmiddelen

### WETSVOORSTEL

tot wijziging van het koninklijk besluit n° 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies

### WETSVOORSTEL

betreffende de uitoefening van de homeopathie

### WETSVOORSTEL

tot erkenning van de osteopathie

(1) Voir p. 2.

(\*) Cinquième session de la 49<sup>e</sup> législature.

(1) Zie blz. 2.

(\*) Vijfde zitting van de 49<sup>e</sup> zittingsperiode.

## PROPOSITION DE LOI

**modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales, en vue de réglementer l'exercice de la profession de chiropracteur**

## PROPOSITION DE LOI

### sur la pratique des thérapies de complément

---

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné le présent projet de loi au cours de ses réunions des 27 octobre 1997, 10, 17 et 24 novembre 1998, 2, 9 et 16 décembre 1998, 12, 19 et 27 janvier 1999.

Préalablement à l'examen des dispositions du projet de loi, la commission a procédé à des auditions les

#### (1) Composition de la commission :

Présidente : Mme Vanlerberghe.

##### A. — Membres titulaires :

C.V.P. M. Brouns, Mme Gardeyn-Debever, M. Van Erps, Mme van Kessel.  
P.S. MM. Biefnot, Frédéric, Minne.  
V.L.D. MM. Anthuenis, Valkeniers, Van Aperen.  
S.P. Mmes Dejonghe, Vanlerberghe.  
P.R.L.- MM. Denis, Seghin.  
F.D.F.  
P.S.C. M. Espagnard.  
Vl. M. Van den Eynde.  
Blok  
Agalev/M. Detienne.  
Ecolo

##### B. — Membres suppléants :

Mme Creyf, M. Goutry, Mme Hermans, M. Vandeurzen, Mme Van Haesendonck.  
MM. Delizée, Larcier, Moock, Moriau.  
MM. Chevalier, Daems, Taelman, van den Abeelen.  
MM. Cuyt, De Richter, Verstraeten.  
MM. Bacquelaine, D'hondt (D.), Vandenhautte.  
MM. du Bus de Warnaffe, Lefevre.  
Mme Colen, M. Sevenhans.  
MM. Deleuze, Van Dienderen.

##### C. — Membre sans voix délibérative :

V.U. Mme Van de Castelee.

##### Voir :

##### - 1714 - 97 / 98 :

- N° 1 : Projet de loi.
- N° 2 à 4 : Amendements.

##### Voir aussi :

- N° 6 : Texte adopté par la commission.

##### - 95 - 1995 (S.E.) :

- N° 1 : Proposition de loi de M. Moock.

##### - 257 - 95 / 96 :

- N° 1 : Proposition de loi de M. Valkeniers.

##### - 955 - 96 / 97 :

- N° 1 : Proposition de loi de MM. Van den Eynde, Van den Broeck et Buisseret.

##### - 1266 - 97 / 98 :

- N° 1 : Proposition de loi de MM. Lozie, Detienne et Minne et Mme Dejonghe.

##### - 1278 - 97 / 98 :

- N° 1 : Proposition de loi de MM. Detienne, Lozie et Minne et Mme Dejonghe.

##### - 1681 - 97 / 98 :

- N° 1 : Proposition de loi de MM. Brouns et Van Erps.

## WETSVOORSTEL

**tot wijziging van het koninklijk besluit n° 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies, tot reglementering van de uitoefening van het beroep van chiropractor**

## WETSVOORSTEL

### betreffende de complementaire zorgverlening

---

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsontwerp besproken tijdens haar vergaderingen van 27 oktober 1997; 10, 17 en 24 november 1998; 2, 9 en 16 december 1998; 12, 19 en 27 januari 1999.

De commissie heeft de bespreking van de bepalingen van het wetsontwerp doen voorafgaan door hoor-

#### (1) Samenstelling van de commissie :

Voorzitter : Mevr. Vanlerberghe.

##### A. — Vaste leden :

C.V.P. H. Brouns, Mevr. Gardeyn-Debever, H. Van Erps, Mevr. van Kessel.  
P.S. HH. Biefnot, Frédéric, Minne.  
V.L.D. HH. Anthuenis, Valkeniers, Van Aperen.  
S.P. Mevr. Dejonghe, Mevr. Vanlerberghe.  
P.R.L.- HH. Denis, Seghin.  
F.D.F.  
P.S.C. H. Espagnard.  
Vl. H. Van den Eynde.  
Blok  
Agalev/H. Detienne.  
Ecolo

B. — Plaatsvervangers :

Mevr. Creyf, H. Goutry, Mevr. Hermans, H. Vandeurzen, Mevr. Van Haesendonck.  
HH. Delizée, Larcier, Moock, Moriau.  
HH. Chevalier, Daems, Taelman, van den Abeelen.  
HH. Cuyt, De Richter, Verstraeten.  
HH. Bacquelaine, D'hondt (D.), Vandenhautte.  
HH. du Bus de Warnaffe, Lefevre.  
Mevr. Colen, H. Sevenhans.  
HH. Deleuze, Van Dienderen.

##### C. — Niet-stemgerechtig lid :

V.U. Mevr. Van de Castelee.

##### Zie :

##### - 1714 - 97 / 98 :

- N° 1 : Wetsontwerp.
- N° 2 tot 4 : Amendementen.

##### Zie ook :

- N° 6 : Tekst aangenomen door de commissie.

##### - 95 - 1995 (B.Z.) :

- N° 1 : Wetsvoorstel van de heer Moock.

##### - 257 - 95 / 96 :

- N° 1 : Wetsvoorstel van de heer Valkeniers.

##### - 955 - 96 / 97 :

- N° 1 : Wetsvoorstel van de heren Van den Eynde, Van den Broeck en Buisseret.

##### - 1266 - 97 / 98 :

- N° 1 : Wetsvoorstel van de heren Lozie, Detienne en Minne en mevrouw Dejonghe.

##### - 1278 - 97 / 98 :

- N° 1 : Wetsvoorstel van de heren Lozie, Detienne en Minne en mevrouw Dejonghe.

##### - 1681 - 97 / 98 :

- N° 1 : Wetsvoorstel van de heren Brouns en Van Erps.

17 et 24 novembre 1998. Ont été entendus à cette occasion :

### **1. En ce qui concerne le rapport du FNRS**

- Professeur Jacques Boniver (doyen de la faculté de médecine de l'*ULg*, président du groupe de contact du FNRS)
- Professeur Dr Willem Betz (faculté de médecine de la *VUB* — délégué belge COST B4)

### **2. Scientifiques**

- Professeur Etienne Vermeersch (philosophe de l'éthique, vice-président du comité consultatif de bioéthique)
- Professeur Dr A.Van Mensel (faculté de droit de l'université de Gand)

### **3. Juristes**

- M. Xavier Magnée (avocat)
- M. Jacques Lemaire (juriste)

### **4. Médecines non conventionnelles**

- *Homeopathie*

- Docteur Michel Van Wassenhoven (Président de l'*Unio Homeopathica Belgica*)
- M. Rob Vaes (*Vereniging van Gezondheidstherapeuten en Homeopaten*)

- *Ostéopathie*

- M. Yves Lepers (secrétaire de l'Académie d'ostéopathie de Belgique)
- M. Grégoire Lason (directeur de l'*IAO-International Academy of Osteopathy*)
- M. Gérard Debécq (Union professionnelle des ostéopathes diplômés)

- *Acupuncture*

- Docteur Paul Lauwers (Président de l'Union professionnelle des médecins acupuncteurs de Belgique)
- M. Michel Schotte (président de la *BAF — Belgian Acupuncture Federation*)

- *Chiropraxie*

- M. Philippe Druart (Président de l'Union belge des chiropracteurs)

### **5. Autres disciplines**

- M. Jan Dries (Académie européenne des soins de santé complémentaires)
- M. Cordier (Président de l'Association professionnelle de médecine manuelle)

zittingen, die werden gehouden op 17 en 24 november 1998. Hierna volgt de lijst van de personen die op die hoorzittingen het woord hebben gevoerd.

### **1. In verband met het NFWO-verslag**

- Professor Jacques Boniver (decaan van de faculteit geneeskunde in Luik, voorzitter van de NFWO-contactgroep)
- Professor Dr. Willem Betz (VUB-Huisartsencentrum; Belgisch afgevaardigde COST B4)

### **2. Wetenschappers**

- Professor Etienne Vermeersch (ethicus-filosof, ondervoorzitter van het raadgevend comité voor bio-ethiek)
- Professor Dr. A. Van Mensel (faculteit rechten — RUG)

### **3. Juristen**

- De heer Xavier Magnée (advocaat)
- De heer Jacques Lemaire (jurist)

### **4. Niet-conventionele geneeswijzen**

- *Homeopathie*

- Dr. Michel Van Wassenhoven (Voorzitter van de *Unio Homeopathica Belgica*)
- De heer Rob Vaes (Vereniging van Gezondheidstherapeuten en Homeopaten)

- *Osteopathie*

- De heer Yves Lepers (secretaris van de Academie voor Osteopathie)
- De heer Grégoire Lason (directeur IAO-*International Academy of Osteopathy*)
- De heer Gérard Debécq (Beroepsvereniging van de gediplomeerde osteopaten)

- *Acupunctuur*

- De heer Paul Lauwers (voorzitter van de Belgische vereniging van geneesheren-acupuncturisten)
- De heer Michel Schotte (voorzitter van de *BAF (Belgian Acupuncture Federation)*)

- *Chiropraxie*

- De heer Druart (voorzitter van de Belgische Unie der chiropractoren)

### **5. Overige disciplines**

- De heer Jan Dries (Europese Academie voor complementaire gezondheidszorg)
- De heer Cordier (voorzitter van de *Association professionnelle de médecine manuelle*)

## 6. Médecins généralistes et spécialistes

- Dr Greta Moorkens (médecine interne — clinique universitaire d'Anvers)
- Professeur Boudewijn van Houdenhove (professeur de psychologie médicale et psychopathologie à la faculté de médecine de la KUL)
- Dr Charles Berliner (responsable de l'Association des victimes des pratiques illégales de la médecine)
- Dr Didier Giet (médecin généraliste, chargé de cours au département de médecine générale de l'université de Liège)

## 7. Volet européen

- *Exposé sur le rapport et la résolution du Parlement européen*

— M. Paul Lannoye (membre du Parlement européen)

### • Rapport COST B4

— Dr Michel Van Wassenhoven (membre du groupe homéopathie de la Commission européenne (1995), Président (1997) du groupe COST B4-*Unconventional Medicine*)

## 8. Exposé sur la situation à l'étranger

### • France

— Mme Isabelle Robard (avocat au barreau de Paris — docteur en droit — diplômée en droit de la santé)

— Dr Philippe Belon (directeur de recherche aux laboratoires Boiron — Lyon)

### • Pays-Bas

— M. Kees Olff (secrétaire du SRBAG — *Stichting Registratie Beroepsbeoefenaren Alternative Genees- en Behandelwijzen*).

## 6. Huisartsen-specialisten

- Dr. Greta Moorkens (interniste — UZ Antwerpen)
- Professor Boudewijn van Houdenhove (hoogleraar medische psychologie en psycho-pathologie aan de facultet geneeskunde, KUL)
- Dr. Charles Berliner (voorzitter van de Vereniging van de slachtoffers van de illegale geneeswijzen)
- Dr. Didier Giet (huisarts, docent aan het departement algemene geneeskunde van de ULg)

## 7. Europese aspecten

- *Toelichting bij het verslag en de resolutie van het Europees Parlement*

— De heer Paul Lannoye (lid van het Europees Parlement)

### • Verslaggeving COST B4

— Dr. Michel Van Wassenhoven (lid van de Groep Homeopathie van de Europese Commissie (1995); voorzitter van de Groep COST-B4/*Unconventional Medicine*).

## 8. Toelichting bij de situatie in het buitenland

### • Frankrijk

— Mevrouw Isabelle Robard (advocaat aan de barre te Parijs; doctor in de rechten; diploma gezondheidsrecht)

— Dr. Philippe Belon (onderzoeksdirecteur bij de laboratoria Boiron in Lyon)

### • Nederland

— De heer Kees Olff (secretaris van de SRBAG — Stichting Registratie Beroepsbeoefenaren Alternative Genees- en Behandelwijzen).

## I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF DU MINISTRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DES PENSIONS

Trois constatations peuvent être faites en ce qui concerne les pratiques non conventionnelles :

— Dans la majorité des pays européens, les pratiques non conventionnelles sont réglementées.

— Il s'agit d'un phénomène social; bien qu'il soit impossible de déterminer avec précision le nombre de praticiens de ces médecines ainsi que le nombre de patients qui y ont recours, des enquêtes ont démontré que de nombreux praticiens les exercent parmi lesquels de nombreux médecins.

— Une réglementation est nécessaire afin de garantir une qualité des soins dans l'intérêt des patients.

Sur la base de ces constatations, c'est de deux choses l'une : ou bien les pratiques non conventionnelles ne valent rien ou sont même dangereuses et ne doivent dès lors plus être tolérées; ou bien elles sont valables et inoffensives dans des limites à définir et un cadre réglementaire s'impose.

Le ministre déclare avoir retenu cette seconde hypothèse et déposé en conséquence le présent projet de loi.

Afin d'éviter tout malentendu, le ministre précise que ce projet de loi n'a pas pour objectif de reconnaître ou d'exclure des pratiques non conventionnelles. Il ne contient pas en tant que tel l'enregistrement de ces pratiques. Il prévoit par contre une structure et une procédure qui peuvent mener, d'une part, à l'enregistrement de pratiques non conventionnelles et, d'autre part, à l'enregistrement des praticiens individuels de ces pratiques.

Le projet vise à créer un cadre légal dans lequel des décisions pourront être prises. Il prévoit ainsi l'instauration d'une commission paritaire qui chapeautera les diverses pratiques non conventionnelles. Cette commission est composée paritairement de médecins désignés par les facultés de médecine et de représentants des pratiques non conventionnelles.

Un certain nombre de ces chambres sont déjà mises en place par le présent projet, à savoir les chambres pour l'homéopathie, l'ostéopathie, la chiropraxie et l'acupuncture. D'autres chambres peuvent être créées après avoir recueilli les avis nécessaires.

La commission paritaire et les chambres formulent des propositions concernant les critères d'enregistrement de la pratique et des praticiens individuels en ce qui concerne la formation de base, la formation permanente, l'élaboration de directives de bonne pratique, etc., de manière à garantir aux patients des soins de qualité dispensés par des personnes ayant reçu une formation de haut niveau.

## I. — INLEIDING VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID EN PENSIOENEN

In verband met de niet-conventionele praktijken kan men niet om drie aspecten heen :

— In de meeste Europese landen bestaat een regelgeving inzake de niet-conventionele praktijken.

— Het gaat zeker niet om een marginale aangelegenheid : onderzoek heeft aangetoond dat tal van beoefenaars gebruik maken van die geneeswijzen (ook veel artsen doen dat), hoewel het onmogelijk is precies te bepalen om hoeveel beoefenaars het gaat en hoeveel patiënten een beroep op die geneeswijzen doen.

— Er is behoefte aan regelgeving, om in het belang van de patiënten kwalitatief hoogstaande zorg te kunnen garanderen.

Op grond van die vaststellingen is het van tweeeën een : ofwel zijn de niet-conventionele praktijken waardeloos en zelfs gevaarlijk, wat betekent dat ze niet langer mogen worden gedoogd; ofwel zijn ze bruikbaar en zonder enig gevaar binnen nog te bepalen kritlijnen, wat inhoudt dat terzake regelgevend moet worden opgetreden.

De minister verklaart dat hij van de tweede veronderstelling is uitgegaan en bijgevolg dit wetsontwerp heeft ingediend.

Voorts wil de minister elke onduidelijkheid voor-komen : hij preciseert dat dit wetsontwerp er niet toe strekt niet-conventionele praktijken te erkennen, noch ze uit te sluiten. Het wetsontwerp houdt als dusdanig geen registratie van die praktijken in. Het voorziet daarentegen wel in een structuur en in een procedure die kunnen leiden tot de registratie van de niet-conventionele praktijken, én van de individuele beoefenaars van die praktijken.

Het wetsontwerp strekt ertoe een wettelijk kader uit te werken op grond waarvan beslissingen kunnen worden genomen. Zo voorziet het wetsontwerp in de oprichting van een paritair samengestelde commissie, als koepel voor de uiteenlopende niet-conventionele praktijken. Die commissie zou paritair zijn samengesteld, te weten uit artsen (die door de faculteiten geneeskunde worden aangewezen) en uit representatieve vertegenwoordigers van de niet-conventionele praktijken.

Krachtens dit wetsontwerp wordt al een aantal kamers opgericht, met name de kamers voor homeopathie, osteopathie, chiropraxie en acupunctuur. Ook andere kamers kunnen worden opgericht nadat de nodige adviezen zijn ingewonnen.

De paritair samengestelde commissie en de kamers worden ermee belast voorstellen te formuleren in verband met de criteria voor de registratie van de praktijk en van de individuele beoefenaars (basisopleiding, permanente vorming, richtlijnen voor een goede praktijk enz.). Aldus krijgen de patiënten zekerheid inzake kwalitatief hoogstaande zorg verstrekt door hoog opgeleide mensen.

## II. — EXPOSÉ INTRODUCTIF DES AUTEURS DES PROPOSITIONS DE LOI JOINTES

*M. Detienne* co-auteur des propositions de loi n° 1266 (ostéopathie) et n° 1278 (chiropraxie) déclare qu'au niveau européen, il existe des conceptions différentes quant à la limitation de l'exercice de l'art de guérir. La conception qui prévaut en Belgique veut que seuls les praticiens de quelques professions seulement puissent accomplir certains actes médicaux et paramédicaux.

Les pays nordiques ont une approche plus libérale de la question.

En ce qui concerne la reconnaissance des thérapies non conventionnelles, le projet du gouvernement retient quatre pratiques et prévoit l'instauration de chambres distinctes chargées de définir les conditions d'accès au titre, les programmes de formation et l'évaluation des pratiques.

L'initiative du gouvernement est intéressante, nécessaire mais difficile à réaliser faute de consensus.

Les propositions de loi n°s 1266 et 1278 partent du principe d'une reconnaissance spécifique. L'avis du Conseil d'État va d'ailleurs également dans ce sens. Les propositions visent respectivement la reconnaissance de l'ostéopathie et de la chiropraxie. Pour chacune de ces disciplines, il est prévu une définition des actes, des conditions d'accès au titre professionnel, l'instauration d'une commission nationale d'évaluation, une commission technique et éthique régionale *ad hoc* et une procédure disciplinaire.

Parmi les quatre pratiques citées dans le projet de loi à l'examen, la chiropraxie connaît la situation la plus singulière. Les chiropracteurs exercent en Belgique depuis 75 ans. Dès le début, ils ont été rejetés par les médecins de sorte qu'ils ont développé leur propre système de formation. Au niveau mondial, la chiropraxie dispose d'un modèle normalisé consistant en une formation universitaire de 15 680 heures, c'est-à-dire un nombre d'heures supérieur au minimum requis dans les directives européennes pour la formation d'un médecin.

Il existe une infrastructure de contrôle institutionnalisé dans différents pays comme la Norvège, la Suède, la Finlande, le Danemark et la Grande-Bretagne où l'exercice de la chiropraxie a été intégré dans la législation sur les soins de santé accordant aux chiropracteurs un statut autonome en matière de diagnostic et de thérapeutique.

Il existe en Belgique une centaine de praticiens de la chiropraxie. La bonne structuration de la profession garantit un contrôle de l'accès au titre. Paradoxalement, ces chiropracteurs se trouvent dans une situation d'exercice illégal de la médecine alors qu'ils détiennent un diplôme décerné à l'étranger.

## II. — INLEIDING VAN DE INDIENERS VAN DE TOEGEVOEGDE WETSVOORSTELLEN

*De heer Detienne*, mede-indiener van de wetsvoorstellingen n°s 1266 (osteopathie) en 1278 (chiropraxie), geeft aan dat er op Europees vlak uiteenlopende opvattingen bestaan over de beperking van de uitoeftening van de geneeskunst. In België huldigt men de opvatting dat alleen de beoefenaars van enkele beroepen bepaalde medische en paramedische handelingen mogen verrichten.

De benadering van de noordelijke landen is veel liberaler.

Voor de erkenning van de niet-conventionele zorgverlening neemt het ontwerp van de regering vier praktijken in aanmerking en het voorziet in de oprichting van aparte kamers die belast worden met de vaststelling van de voorwaarden van toegang tot de titel, van de opleidingsprogramma's en van de evaluatie van de praktijken.

Het initiatief van de regering is interessant en noodzakelijk, maar, bij ontstentenis van een consensus, moeilijk realiseerbaar.

De wetsvoorstellingen n°s 1266 en 1278 gaan uit van het principe van een specifieke erkenning, wat overigens ook wordt gehuldigd in het advies van de Raad van State. De voorstellen slaan respectievelijk op de erkenning van de osteopathie en de chiropraxie. Voor elk van beide disciplines voorziet men in een definitie van de handelingen, in de voorwaarden van toegang tot de beroepstitel, in de oprichting van een federale evaluatiecommissie, van een specifieke gewestelijke technische en ethische commissie en in de invoering van een tuchtprocedure.

Onder de in het aan de orde zijnde wetsontwerp aangehaalde vier praktijken is de situatie van de chiropraxie de meest opvallende. In België werken al 75 jaar chiropractors die echter van meet af aan door de artsen in het verdomhoekje werden geduwd, waardoor zij hun eigen opleidingssysteem hebben ontwikkeld. Op wereldvlak kent de chiropraxie een genormaliseerd model, met name 15 680 uren universitaire opleiding, wat langer is dan het in de Europese richtlijnen vereiste minimum voor de artsopleiding.

In landen als Noorwegen, Zweden, Finland, Denemarken en Groot-Brittannië werd de beoefening van de chiropraxie geïntegreerd in de wetgeving op de geneeskundige verzorging die de chiropractors heeft begiftigd met een autonoom statuut inzake diagnose en behandeling.

België telt een honderdtal beoefenaars van de chiropraxie. De goede structurering van het beroep garandeert een controle op de toegang tot de titel. Paradoxaal genoeg bevinden die chiropractors zich in een toestand van onwettige uitoeftening van de geneeskunde, al zijn ze dan houder van een in het buitenland uitgereikt diploma.

*M. Brouns*, co-auteur de la proposition de loi n° 1681 souligne que les auditions ont été très utiles et ont fait apparaître que personne n'était opposé à une réglementation. La question reste cependant de savoir quelle doit être cette réglementation.

Il est indéniable qu'un nombre croissant de patients ne sont plus satisfaits du système régulier des soins de santé et se tournent dès lors vers ce qu'ils appellent les « thérapeutes de complément ». Les auteurs de la proposition de loi ont choisi cette dénomination afin de bien marquer la différence entre les praticiens réguliers et les non réguliers. Pour les auteurs, il s'agit bien de soins complémentaires dans le cadre du processus de guérison.

Dans leur réflexion sur la place à accorder aux thérapies de complément au sein du système traditionnel des soins de santé, les auteurs de la proposition sont partis du principe qu'il fallait éviter un débat sur la croyance dans la valeur scientifique de ces thérapies. Le patient n'est d'ailleurs pas demandeur d'un tel débat; il demande plutôt que l'État veille à imposer les conditions minimales lui garantissant des soins de qualité.

En ce qui concerne la méthode, M. Brouns estime qu'il ne faut pas se limiter à enregistrer, comme le propose le projet de loi à l'examen, les quatre pratiques considérées comme les chefs de file du marché, mais il faut permettre à tous les thérapeutes de complément qui satisfont à des conditions d'enregistrement bien précises d'être incorporés dans le système des soins de complément.

Au départ, les auteurs de la proposition avaient proposé l'organisation d'un examen d'accès à la profession afin de sélectionner les praticiens conventionnels et les praticiens de complément. Après les auditions, ils estiment cependant qu'il existe d'autres moyens de les distinguer et de protéger la santé des patients, comme par exemple la fixation de normes. L'objectif de l'examen était de vérifier que le praticien de complément disposait bien des connaissances minimales requises pour exercer sa profession et pour pouvoir juger du nécessaire renvoi de son patient vers un médecin classique.

Au stade actuel, les auteurs sont convaincus que le patient doit d'abord consulter son médecin traitant avant de suivre, de manière complémentaire, une thérapie non conventionnelle.

Ils proposent qu'un conseil des pratiques non conventionnelles, composé de médecins classiques et de thérapeutes de complément, soit chargé d'établir des normes d'enregistrement. Si le conseil décide qu'il convient de distinguer des normes générales d'accès et des normes spécifiques par pratique, alors il conviendra, comme le propose d'ailleurs le ministre de la

*De heer Brouns*, mede-indiener van wetsvoorstel n° 1681, benadrukt dat de hoorzittingen zeer nuttig zijn geweest en hebben aangetoond dat niemand tegen reglementering is. De hamvraag blijft echter waarin die reglementering moet bestaan.

Het kan niet worden geloochend dat steeds meer patiënten niet langer tevreden zijn over het reguliere systeem van geneeskundige verzorging en zich derhalve wenden tot wat zij « complementaire therapeuten » noemen. De indiener van het voorstel hebben die benaming gekozen om duidelijk het verschil aan te geven tussen reguliere en niet-reguliere practici. In de ogen van de auteurs gaat het wel degelijk om complementaire zorg in het raam van het geneesingsproces.

Bij hun beschouwingen over de plaats die in het traditionele systeem van de geneeskundige verzorging aan de complementaire therapieën toekomt, zijn de indiener van het voorstel uitgegaan van het principe dat men een debat over het al of niet geloven in de wetenschappelijke waarde van die therapieën dient te voorkomen. De patiënt vraagt trouwens niet om een dergelijk debat, maar wat hij wel wil is dat de Staat erop toeziet dat de minimumvoorwaarden worden opgelegd om hem kwalitatief hoogstaande zorg te garanderen.

Inzake de methode meent de spreker dat men zich niet, zoals dat in het wetsontwerp wordt aanbevolen, mag beperken tot de registratie van de vier praktijken die als marktleider worden beschouwd, maar dat alle complementaire therapeuten die aan zeer precieze voorwaarden voldoen, de kans moeten krijgen te worden opgenomen in het systeem van de complementaire zorgverlening.

De indiener van het voorstel waren aanvankelijk gewonnen voor het organiseren van een examen voor de toegang tot het beroep, waarbij het de bedoeling was een selectie te maken van de conventionele en van de complementaire therapeuten. Na de hoorzittingen menen zij echter dat er andere middelen zijn om de beiden van elkaar te onderscheiden en de gezondheid van de patiënten te beschermen, zoals bijvoorbeeld het vaststellen van normen. Het examen moest dienen om zich ervan te vergewissen of de complementaire therapeut wel degelijk de minimale kundigheden bezit die vereist zijn opdat hij zijn beroep kan uitoefenen en kan oordelen of het nodig is zijn patiënt naar een traditionele arts door te verwijzen.

In het huidige stadium zijn de indiener ervan overtuigd dat de patiënt, alvorens hij een complementaire, niet-conventionele therapie gaat volgen, eerst zijn behandelend arts moet raadplegen.

Zij stellen voor dat een uit traditionele artsen en complementaire therapeuten samengestelde raad voor de niet-conventionele zorgverlening zou worden belast met de vaststelling van de registratieregels. Indien de raad beslist dat de algemene toegangsregels dienen te worden onderscheiden van de specifieke regels per praktijk, zal het, zoals de minister

Santé publique, de créer des chambres séparées. Quelle que soit la méthode choisie, M. Brouns estime qu'un débat préalable s'impose au parlement avant de mettre en place le système d'enregistrement.

Dès à présent, le parlement peut adopter un cadre législatif permettant l'installation du conseil des pratiques non conventionnelles afin de permettre à ce conseil de dresser, de manière non exhaustive une liste des normes d'accès à la profession. Cette liste serait ensuite soumise au parlement qui l'approverait définitivement permettant ainsi le lancement du système d'enregistrement. Il va de soi qu'il ressortira des demandes d'enregistrement que les quatre pratiques mentionnées dans le projet de loi à l'examen sont bien les chefs de file du marché.

Il estime que le projet de loi ne répond qu'à une partie de ses aspirations en ce qui concerne le système des soins de santé. Il convient de rendre au patient la place centrale qui lui revient au sein de ce système. C'est pourquoi M. Brouns a déposé en parallèle plusieurs propositions de loi concernant la création d'un Fonds pour la défense des intérêts des patients, le droit de plainte du patient et le contrat de soins médicaux.

M. Brouns espère qu'un consensus pourra être trouvé sur ces différents dossiers encore sous cette législature.

*M. Van Erps* rappelle que la motivation première de sa proposition de loi était la protection maximale du patient au sein de la société. Le patient méconnaît souvent ses droits et même quand il les connaît, il n'ose pas les faire valoir. Les auteurs de la proposition ont dès lors tenté de trouver un compromis entre la vulnérabilité du patient face à sa maladie et ses revendications. Il ressort des contacts qu'ont les patients avec les quelque 250 000 praticiens de l'art de guérir qu'il serait utile de créer un guichet des plaintes. C'est dans ce but que les auteurs ont introduit une proposition de loi n°1279 qui accorde une base juridique au contrat de soins médicaux et qui instaure une procédure de plainte pour le patient. M. Van Erps mentionne également les propositions de loi n°1280 concernant le droit de plainte du patient, la proposition de loi n°1803 instituant un Fonds pour la défense des intérêts des patients ainsi que la proposition de loi n°1682 créant l'Ordre des médecins et l'Ordre des dentistes.

En outre, les auteurs de la proposition sont sensibles au fait que de plus en plus les patients s'adressent à des praticiens non conventionnels, en complément des soins prodigués par les praticiens conventionnels de l'art de guérir. Face à ce constat, M. Van Erps estime, relayant en cela les propos de M. Brouns, qu'il est inutile que le législateur s'interroge sur l'existence de preuves scientifiques de l'efficacité de ces pratiques de complément. Cette recherche relève du monde scientifique. Cependant, il est

van Volksgezondheid het trouwens ook voorstelt, geraden zijn gescheiden kamers op te richten. De heer Brouns meent dat, welke methode ook moge worden gekozen, niet eerder in een registratiesysteem mag worden voorzien dan na een debat daarover in het parlement.

In de tussentijd kan dat parlement reeds zorgen voor een wetgevend kader voor de installatie van de raad van de niet-conventionele praktijken teneinde die raad in staat te stellen een niet-exhaustieve lijst van de normen inzake de toegang tot het beroep op te maken. Die lijst zou vervolgens worden voorgelegd aan het parlement dat hem definitief zou goedkeuren opdat het registratiesysteem kan worden opgestart. Het ligt voor de hand dat uit de aanvragen om registratie zal blijken dat de vier praktijken die in het aan de orde zijnde wetsontwerp ter sprake komen, wel degelijk marktleider zijn.

De heer Brouns meent dat het wetsontwerp slechts gedeeltelijk tegemoet komt aan zijn wensen inzake het systeem van de geneeskundige zorg. De patiënt moet opnieuw de centrale plaats krijgen die hem in dat systeem toekomt. Om die reden heeft hij verscheidene neenvoorstellen ingediend betreffende de oprichting van een Fonds voor de belangenbehartiging van de patiënten, het klachtrecht van de patiënt en het medisch zorgcontract.

Ter afronding hoopt de spreker dat nog tijdens deze zittingsperiode overeenstemming over die diverse dossiers zal worden bereikt.

*De heer Van Erps* herinnert eraan dat zijn wetsvoorstel in de eerste plaats is ingegeven door de zorg om de patiënt de best mogelijke bescherming te bieden in de maatschappij. Die patiënt kent vaak zijn rechten niet en zelfs als hij ze wel kent, durft hij er niet voor op te komen. De indieners van het voorstel hebben derhalve gestreefd naar een vergelijk tussen de kwetsbaarheid van de patiënt tegenover zijn ziekte en diens eisen. Uit de contacten van de patiënten met de circa 250 000 beoefenaars van de geneeskunde is gebleken dat het nuttig zou zijn een klachtenbalie op te richten. Te dien einde hebben de auteurs een wetsvoorstel n° 1279 ingediend dat aan de medische zorgcontracten een juridische grondslag verleent en een klachtenprocedure ten behoeve van de patiënt instelt. De heer Van Erps vermeldt ook wetsvoorstel n° 1280 betreffende het klachtrecht van de patiënt, wetsvoorstel n° 1803 tot oprichting van een Fonds voor de belangenbehartiging van de patiënt en wetsvoorstel n° 1682 tot oprichting van de Orde van geneesheren en van de Orde van tandartsen.

De indieners van het voorstel zijn bovendien gevoelig voor het feit dat steeds meer patiënten zich, ter aanvulling van de zorg verstrekt door de conventionele beoefenaars van de geneeskunde, tot de niet-conventionele practici wenden. Gelet daarop acht de heer Van Erps, die het aldus eens is met wat de heer Brouns daaromtrent heeft gezegd, het nutteloos dat de wetgever zich afvraagt of er wetenschappelijke bewijzen voor de doeltreffendheid van die complementaire praktijken bestaan, want dat is de taak van

urgent que le législateur sache — comme le recommande d'ailleurs le groupe de travail COST B4 — dans quelle mesure ces thérapies sont efficaces (par exemple quelles thérapies soulagent tels maux, combien de patients se sont déclarés soulagés et par quelle thérapie). Malheureusement, les études susceptibles de fournir ces données sont actuellement encore insuffisantes.

Étant donné que des enquêtes de santé ont démontré que 8 % des Belges interrogés ont recours à ces pratiques de complément, il appartient au législateur de protéger ces patients et de veiller à ce qu'ils ne soient pas exploités. M. Van Erps est d'avis que toute profession qui vise à surveiller ou à promouvoir la santé des patients doit être réglementée.

La proposition de loi prévoit trois conditions à l'enregistrement : un examen, une assurance et un certificat de bonne vie et mœurs.

On constate actuellement que la majorité des praticiens de complément sont regroupés au sein d'organisations professionnelles qui contractent collectivement des assurances professionnelles. Étant donné le faible nombre d'accidents, les compagnies d'assurance font confiance à ces praticiens.

La proposition de loi prévoit également la création d'une chambre disciplinaire et d'une chambre d'appel.

Pour la première fois dans l'histoire des soins de santé en Belgique, il est proposé de créer, au sein de l'administration, un conseil des pratiques de complément chargé d'étudier le phénomène sociologique que constituent les thérapies de complément et de proposer des méthodes pour les réglementer.

À cet égard, la proposition prend déjà certaines options qui pourront plus tard être complétées par le Conseil.

\*  
\* \*

— Afin de lever toute ambiguïté, M. Van Erps rappelle que son groupe considère les pratiques non conventionnelles, qui permettent de soulager de nombreux patients, comme un complément utile à l'offre de soins existante.

Force est de constater que pour certains patients et pour certaines affections les pratiques complémentaires peuvent apporter un soulagement. Il s'agit souvent d'affections provoquées par le stress de la société moderne et les dérèglements qu'il entraîne au niveau physiologique et hormonal ou neuro-hormonal.

De plus en plus, les scientifiques étudient le modèle bio-psycho-social du patient et tentent de voir de quelle manière la médecine moderne peut répondre

de wetenschappers. Het is echter wel hoog tijd dat diezelfde wetgever — zoals dat overigens door de werkgroep COST B4 wordt aanbevolen — nu eens eindelijk gaat weten in welke mate die therapieën efficiënt zijn (bijvoorbeeld welke therapieën deze of gene pijn verzachten, hoeveel patiënten zeggen dat hun pijn verzacht werd en dankzij welke therapie). Jammer genoeg zijn de studies die over dat alles uitsluitsel zouden kunnen geven, momenteel nog ontoereikend.

Aangezien uit gezondheidsenquêtes is gebleken dat 8 % van de ondervraagde Belgen een beroep doet op die complementaire zorgverlening, is het de taak van de wetgever om die patiënten te beschermen en erop toe te zien dat zij niet worden uitgebuit. Volgens de heer Van Erps moet ieder beroep dat de menselijke gezondheid wil beschermen en bevorderen, gereglementeerd worden.

Inzake registratie legt het wetsvoorstel drie voorwaarden op : slagen voor een examen, een beroepsverzekering afsluiten en een bewijs van goed zedelijk gedrag voorleggen.

Momenteel wordt vastgesteld dat de complementaire therapeuten voor het merendeel verenigd zijn in beroepsorganisaties die collectieve beroepsverzekeringen afsluiten. Doordat er zo weinig ongevallen zijn, hebben de verzekeringsmaatschappijen vertrouwen in die therapeuten.

Het wetsvoorstel voorziet tevens in de oprichting van een tuchtkamer en van een beroepskamer.

Voor de eerste maal in de geschiedenis van de Belgische geneeskundige verzorging wordt de oprichting bij de administratie voorgesteld van een raad voor complementaire zorgverlening. Die zou ermee worden belast die complementaire zorgverlening als sociologisch verschijnsel te bestuderen en methoden voor te stellen om ze te reglementeren.

In dat verband maakt het voorstel reeds een aantal keuzen die naderhand door de Raad kunnen worden aangevuld.

\*  
\* \*

— Om iedere dubbelzinnigheid weg te nemen, herinnert de heer Van Erps eraan dat zijn fractie de niet conventionele zorgverlening die het mogelijk maakt het leed van heel wat patiënten te verzachten, als een nuttige aanvulling op het bestaande zorgaanbod beschouwt.

Men kan er niet omheen dat voor sommige patiënten en sommige aandoeningen de complementaire zorgverlening verzachting kan brengen. Het gaat daarbij vaak om aandoeningen als gevolg van de stress van het moderne leven en van de daardoor veroorzaakte ontregelingen op fysiologisch, hormонаal of neurohormонаal vlak.

De wetenschappers gaan steeds meer aandacht besteden aan het bio-psycho-sociaal patroon van de patiënt en trachten na te gaan op welke wijze de

aux attentes du patient non seulement en termes techniques mais aussi en terme d'écoute.

C'est précisément vis-à-vis de ce type d'affections que les médecines complémentaires se profilent. On ne peut que se réjouir du fait que de telles pratiques viennent s'ajouter à la médecine moderne. En outre, on ne peut ignorer non plus le succès que rencontrent ces pratiques auprès de la population. Ce succès — qu'il ne faut cependant pas surestimer — est dû au fait que les traitements offerts par ces pratiques contribuent souvent à une amélioration de l'état général du patient : il a moins mal, il se sent mieux.

Même en l'absence de preuves scientifiques, il peut être démontré — ce qui correspond d'ailleurs au modèle bio-psycho-social — que ces traitements contribuent également à un meilleur équilibre physiologique du patient.

On dénombre toutefois certains accidents. La proposition de loi de M. Van Erps vise précisément à les éviter au maximum.

Au nom de son groupe, M. Van Erps déclare que son groupe est opposé à ce que les médecines complémentaires soient reprises dans l'arrêté royal n° 78. Cet arrêté royal concerne l'art de guérir et s'applique à quelque 250 000 praticiens qui parlent tous le même langage scientifique et qui basent leur pratique sur les derniers acquis scientifiques.

Bien que les médecines complémentaires aient leur place dans l'offre globale des soins de santé compte tenu du soulagement qu'elles apportent aux patients surtout au niveau neuro-physiologique et psychologique, elles doivent cependant rester en dehors de l'arrêté royal n° 78 en raison du fait qu'elles tiennent un langage qui ne correspond pas au langage scientifique de la médecine moderne.

Ainsi, M. Van Erps estime qu'il n'est pas sérieux de faire croire à la dynamisation des molécules et à la mémoire de l'eau en homéopathie. La proposition de loi de M. Van Erps part du principe qu'en l'état actuel des connaissances scientifiques, aucune preuve n'a pu être apportée quant à l'efficacité des remèdes homéopathiques.

Bien que le langage des pratiques complémentaires ne soit pas scientifique, un tel langage doit pouvoir être tenu dans notre société mais il appartient au législateur de protéger le patient.

M. Van Erps déplore que le projet à l'examen ne vise dans l'immédiat que quatre pratiques complémentaires qualifiées de « chefs de file ». Il annonce dès à présent que son groupe déposera des amendements afin que d'autres pratiques puissent également être reconnues dans les mêmes conditions.

moderne geneeskunde kan beantwoorden aan diens verwachtingen en zulks niet alleen door technische ondersteuning bij zijn behandeling doch ook door naar hem te luisteren.

Precies ten aanzien van dat soort aandoeningen « profileert » de complementaire geneeskunde zich. Men kan er zich alleen maar over verheugen dat ze de moderne geneeskunde aanvult en daarnaast mag men niet vergeten dat zij succes heeft bij de bevolking. Dat succes — dat men evenwel niet mag overschatten — is hieraan toe te schrijven dat het zorgaanbod van die complementaire geneeskunde vaak bijdraagt tot een verbetering van de algemene toestand van de patiënt, die minder pijn heeft en zich beter voelt.

Zelfs bij ontstentenis van wetenschappelijke bewijzen kan worden aangetoond — wat trouwens overeenstemt met het bio-psycho-sociaal model — dat die behandelingen ook bijdragen tot een beter fysiologisch evenwicht van de patiënt.

Al die goede punten kunnen echter niet verhinderen dat er soms ongevallen gebeuren. Het wetsvoorstel van de heer Van Erps is precies bedoeld om zoveel mogelijk te voorkomen dat er wat fout gaat.

De heer Van Erps laat namens zijn fractie weten dat die ertegen gekant is dat de diverse soorten complementaire zorgverlening zouden worden opgenomen in koninklijk besluit n° 78; dat heeft betrekking op de geneeskunst en is van toepassing op zowat 250 000 practici die allen hetzelfde wetenschappelijke discours houden en hun praktijk op de meest recente wetenschappelijke verworvenheden baseren.

De aanvullende geneeswijzen verdienen hun plaats in het algemeen aanbod van medische hulpverlening, gelet op het feit dat zij vooral neuro-fysiologische en psychologische klachten van de patiënt verlichten; toch moeten zij buiten de toepassingssfeer van koninklijk besluit n° 78 blijven omdat hun discours niet met de wetenschappelijke uitgangspunten van de moderne geneeskunde overeenstemt.

Zo is de heer Van Erps van mening dat het niet ernstig is dat de homeopathie verschijnselen als de dynamisering van de moleculen en het geheugen van water wil aanpraten. Het wetsvoorstel van de heer Van Erps gaat uit van het principe dat in de huidige stand van de wetenschappelijke kennis, geen enkel bewijs voor de efficiëntie van homeopathische middelen werd geleverd.

Hoewel het discours van de voorstanders van aanvullende praktijken niet wetenschappelijk is, moet zulks in onze samenleving kunnen, maar het komt de wetgever toe de patiënt te beschermen.

De heer Van Erps betreurt dat het ter besprekking voorliggende ontwerp in de onmiddellijke toekomst alleen slaat op vier aanvullende praktijken die als « marktleiders » worden aangemerkt. Nu reeds kondigt hij aan dat zijn fractie een aantal amendementen zal indienen die ertoe strekken dat ook andere praktijken onder dezelfde voorwaarden kunnen worden erkend.

Il annonce qu'il veillera personnellement à éviter que la formation des praticiens complémentaires et leur déontologie ne soient pas définies par les structures officielles de l'État sur la base de critères obscurantistes. Il envisage à cette fin la création éventuelle d'une fédération professionnelle.

En conclusion, M. Van Erps souligne que son groupe apportera son soutien au projet de loi en déposant cependant des amendements rejoignant les principes défendus dans la proposition de loi n° 1681.

### III. — DISCUSSION GÉNÉRALE

*M. Lespagnard* se réjouit que le débat parlementaire relatif aux pratiques non conventionnelles puisse véritablement débuter.

Il s'agit d'un dossier important et délicat étant donné qu'il concerne la santé des citoyens et qu'il suscite des avis divergents dans le monde médical. Aussi, M. Lespagnard plaide d'emblée pour que la commission examine la question de manière approfondie et dans un esprit serein, au regard de l'intérêt du patient.

À la suite des nombreuses réflexions, réunions et auditions que la commission a eues sur le sujet, l'intervenant souhaite faire part de son point de vue quant à la possibilité de réglementer les pratiques non conventionnelles.

Tout d'abord, eu égard à l'intérêt qu'il convient d'accorder au bien-être physique et psychique du citoyen mais aussi à la responsabilité de l'État en matière d'accès à des soins de qualité, M. Lespagnard déclare que son groupe est « *a priori* » favorable à l'encadrement légal des quatre pratiques envisagées dans le projet de loi du gouvernement, pratiques auxquelles de nombreux patients font appel.

Cette position se base sur les constats suivants :

— De plus en plus de patients font appel à ces pratiques et ces dernières ne font pas apparaître d'effets secondaires indésirables et majeurs chez les patients lorsqu'elles sont appliquées dans de bonnes conditions.

— Les pratiques non conventionnelles sont par ailleurs utilisées par un certain nombre de médecins et ne sont pas condamnées par l'Ordre des médecins dès lors qu'elles ne sont pas appliquées abusivement dans le champ de la liberté thérapeutique.

— Pour le surplus, force est de constater qu'il existe trop de flou dans l'application des réglementations actuellement en vigueur. De nombreux non-médecins pratiquent l'ostéopathie, la chiropraxie ou même l'acupuncture sans être poursuivis par les tribunaux pour exercice illégal de l'art de guérir.

Hij kondigt aan dat hij er persoonlijk op zal toezielen dat wordt voorkomen dat de opleiding van de practici in aanvullende geneeswijzen en hun deontologie door de officiële structuren van de Staat op grond van uitermate onduidelijke criteria worden omschreven. Daartoe overweegt hij eventueel een beroepsfederatie op te richten.

Tot besluit onderstreept de heer Van Erps dat zijn fractie het wetsontwerp zal steunen, maar toch een aantal amendementen zal indienen die aansluiten bij de in het wetsvoorstel n° 1681 verdedigde principes.

### III. — ALGEMENE BESPREKING

*De heer Lespagnard* verheugt zich over het feit dat het parlementair debat over de niet-conventionele praktijken echt van start kan gaan.

Het betreft een belangrijk en delicaat dossier, aangezien het op de gezondheid van de burgers betrekking heeft en het in de medische wereld tot uiteenlopende standpunten leidt. Van bij de aanvang pleit de heer Lespagnard er dan ook voor dat de commissie de aangelegenheid ten gronde en sereen onderzoekt, waarbij het belang van de patiënt moet primeren.

In aansluiting op de talrijke gedachtewisselingen, vergaderingen en hoorzittingen die de commissie terzake heeft gehouden, wenst de spreker zijn standpunt te formuleren over de mogelijkheid om voor de niet-conventionele praktijken in een regelgeving te voorzien.

Uitgaande van het belang dat aan het fysiek en psychisch welzijn van de patiënt, maar tevens aan de verantwoordelijkheid van de Staat inzake de toegang tot hoogwaardige zorgverstrekking moet worden gehecht, verklaart de heer Lespagnard om te beginnen dat zijn fractie *a priori* voorstander is van de wettelijke verankering van de vier in het wetsontwerp van de regering in aanmerking genomen praktijken, waarop tal van patiënten een beroep doen.

Dat standpunt steunt op de volgende vaststellingen :

— Almaar meer patiënten doen een beroep op die praktijken, die bij de patiënt voorts geen ongewenste of ernstige neveneffecten veroorzaken, als ze in behoorlijke omstandigheden worden toegepast.

— De niet-conventionele praktijken worden voorts door een aantal artsen toegepast en worden niet door de Orde van geneesheren veroordeeld zolang er, binnen het raam van de therapeutische vrijheid, geen misbruik van wordt gemaakt.

— Voor het overige kunnen we alleen maar vaststellen dat rond de toepassing van de vigerende regelgevingen al te veel onduidelijkheden bestaan. Tal van niet-artsen passen osteopathie, chiropraxie of zelfs acupunctuur toe zonder dat ze op grond daarvan door de rechtkanten worden vervolgd wegens onwettige uitoefening van de geneeskunst.

— Enfin, de nombreuses et diverses formations « privées » relatives aux pratiques non conventionnelles se profilent dans notre pays sans aucun encadrement, laissant trop de place aux charlatans ou aux incompétents.

Ainsi, ne pouvant ignorer la réalité sociale, l'intervenant estime que dans ce contexte une législation relative aux pratiques non conventionnelles peut s'avérer utile puisqu'il serait finalement plus dangereux pour le patient de laisser les choses telles quelles.

Il est dès lors important de comprendre la législation non pas comme une reconnaissance unanime de l'efficacité des pratiques concernées sur le plan scientifique mais comme une protection minimale du patient à l'égard de praticiens malhonnêtes, incompétents ou ignorants dans le domaine de l'art de guérir traditionnel.

Après ces remarques préliminaires, M. Lespagnard signale que, pour son groupe, une législation n'est concevable qu'aux conditions suivantes :

— des garanties de hautes compétences et de connaissances doivent être établies dans le chef des praticiens;

— des garanties visant à ne pas priver le patient d'un diagnostic et d'un traitement conventionnel dont il aurait besoin devraient être libellées.

En ce qui concerne plus précisément le contenu et les modalités de cette législation, M. Lespagnard voudrait encore faire les remarques suivantes :

— Il est d'avis que les questions de fond relatives à la nécessité de réglementer une nouvelle pratique non mentionnée dans le projet de loi à l'examen ou les questions relatives aux conditions de formation à respecter pour exercer les quatre pratiques envisagées dans le projet doivent être, *in fine*, examinées au parlement et pas seulement au gouvernement, sur la base des organes consultatifs prévus dans le projet.

À cet égard, M. Lespagnard ne peut se rallier au projet de loi dans sa forme actuelle et il réfère à cet égard à l'avis du Conseil d'État qui stipule que le projet consiste en un abandon de compétences par le législatif vers l'exécutif. Aussi, si l'intervenant peut comprendre la nécessité d'envisager la réglementation de certaines pratiques non conventionnelles aux fins de ne pas laisser place à ces charlatans ou ignorants, il concède qu'il ne pourra pas se contenter uniquement de la procédure instaurée dans le projet de loi, laquelle laisse trop peu de place au législateur. Le ministre n'est d'ailleurs pas insensible à ce problème.

— Dans l'état actuel des choses, la prudence est de rigueur et chaque pratique nécessitant une réglementation doit être envisagée dans sa spécificité par le législateur. À cet égard, M. lespagnard précise qu'il ne pourra se rallier à la proposition de loi jointe

— Ten slotte duiken in ons land talrijke en zeer uiteenlopende « privé- »verenigingen op die zich zonder enig toezicht met niet-conventionele praktijken bezighouden en waarin al te vaak kwakzalvers of onbekwame personen aan de slag kunnen.

Aangezien men niet aan de sociale realiteit kan voorbijgaan, is de spreker dan ook van mening dat een wetgeving over de niet-conventionele praktijken in dat verband nuttig kan blijken, daar het voor de patiënt uiteindelijk gevraalijker zou zijn de zaken op hun beloop te laten.

Het is dan ook belangrijk de wetgeving niet te beschouwen als een unanieme erkenning dat de betrokken praktijken uit een wetenschappelijk oogpunt doeltreffend zouden zijn, maar wel als een minimale bescherming van de patiënt tegen mensen die niets afweten van de traditionele geneeskunst, of ze op een oneerlijke of onbekwame wijze beoefenen.

Na die inleidende opmerkingen, wijst de heer Lespagnard erop dat een wetgeving voor zijn fractie alleen mogelijk is op de volgende voorwaarden :

— er moeten waarborgen worden ingebouwd dat de beoefenaars uiterst bekwaam moeten zijn en over de nodige kennis terzake beschikken;

— er moeten waarborgen worden ingebouwd om de patiënt geen diagnose of een conventionele behandeling te onthouden die hij nodig zou kunnen hebben.

Meer bepaald in verband met de inhoud en de toepassingswijze van die wetgeving, had de heer Lespagnard graag nog de volgende opmerkingen gemaakt :

— Volgens hem moeten de fundamentele vragen rond de noodzaak om voor een nieuwe, niet in het ter bespreking voorliggend wetsontwerp vermelde praktijk, in een regelgeving te voorzien, niet enkel in de regering, maar uiteindelijk in het parlement worden besproken; hetzelfde geldt voor de opleidingsvoorraarden waaraan moet worden voldaan om de vier in het ontwerp beschouwde praktijken uit te oefenen, na overleg met de in het ontwerp omschreven adviesorganen.

In dat verband kan de heer Lespagnard niet akkoord gaan met het wetsontwerp zoals het thans is geredigeerd; in dat verband verwijst hij naar het advies van de Raad van State die stelt dat luidens het ontwerp de wetgevende macht een aantal bevoegdheden prijsgeeft aan de uitvoerende macht. De spreker kan wel begrijpen dat het noodzakelijk kan zijn na te gaan hoe een aantal niet-conventionele praktijken bij wet kunnen worden geregeld teneinde kwakzalvers of mensen die terzake niet beslagen zijn te weren; toch zal hij geen genoegen kunnen nemen met de bij het wetsontwerp ingestelde procedure alleen, die de wetgever al te weinig ruimte laat. De minister is trouwens niet ongevoelig voor dat probleem.

— In de huidige stand van zaken is omzichtigheid geboden en de wetgever moet de specifieke aspecten nagaan van iedere praktijk waarvoor een regelgeving vereist is. In dat verband preciseert de heer Lespagnard niet te kunnen instemmen met het toe-

(Doc. n° 1681/1) de MM. Brouns et Van Erps. Bien que cette proposition ait le mérite d'exiger pour les praticiens de complément une connaissance dans le domaine de la médecine traditionnelle, elle lui paraît pourtant dangereuse pour le patient. La proposition vise en effet « toutes » les pratiques non conventionnelles et reviendrait à permettre à un praticien non médecin ayant des notions de médecine traditionnelle de pratiquer n'importe quelle pratique non conventionnelle sans avoir nécessairement suivi une formation légale spécifique à une pratique. C'est aller trop loin en l'état actuel des choses. Les centaines de pratiques non conventionnelles moins connues que les quatre pratiques envisagées dans le projet de loi devraient donc rester dans le champ de compétences exclusif des médecins et ce, dans l'intérêt du patient.

— Par ailleurs, dans un souci d'information du patient et de sécurité juridique, il faudrait, *in fine*, que la réglementation envisagée décrive chaque pratique envisagée.

En ce qui concerne la formation exigée pour exercer les pratiques non conventionnelles concernées, M. Lespagnard n'exclut pas que pour certaines d'entre elles (notamment pour la chiropraxie et l'ostéopathie), il ne soit pas nécessaire de détenir un diplôme de docteur en médecine. Mais, en tout état de cause, si le « non médecin » devait être légalement autorisé à exercer une pratique non conventionnelle, il devrait au moins bénéficier d'une formation de base dans le domaine de l'art de guérir traditionnel en plus de sa formation spécifique relative à la pratique non conventionnelle concernée.

Il est également crucial de souligner que le suivi médical du patient exigerait que le non médecin sollicite obligatoirement et directement du médecin désigné par le patient un diagnostic récent relatif à la santé de ce dernier et ce préalablement à tout traitement. Une sanction pénale devrait être prévue en cas de non application de cette disposition.

Le praticien non conventionnel devrait prendre toutes les précautions pour éviter que son patient ne soit privé d'un traitement conventionnel dont il aurait besoin. Une infraction spécifique pourrait être prévue pour le cas où le praticien priverait sciemment son patient d'un traitement conventionnel nécessaire. Cette infraction est d'ailleurs en partie prévue dans la proposition de loi n° 1681/1 de MM. Brouns et Van Erps.

Enfin, des dispositions clarifiant les possibilités d'échanges d'informations ou de dossiers médicaux entre médecins et praticiens non conventionnels non médecins s'imposent, dans le respect du secret médical.

gevoegde wetsvoorstel (Stuk n° 1681/1) van de heren Brouns en Van Erps. Hoewel dat voorstel de verdienste heeft van de beoefenaars van de aanvullende praktijken kennis van de traditionele geneeskunde te eisen, lijkt dat voorstel hem nochtans gevaarlijk voor de patiënt. Het wetsvoorstel slaat immers op « alle » niet-conventionele praktijken; het zou er dan ook op neerkomen dat het een beoefenaar die geen arts is, maar wel noties van traditionele geneeskunde heeft, de mogelijkheid biedt om het even welke niet-conventionele praktijk te beoefenen, zonder dat hij daarvoor noodzakelijkerwijs een bij wet bepaalde opleiding heeft gevolgd die specifiek is voor een bepaalde praktijk. In de huidige stand van zaken is dat een stap te ver. De honderden niet-conventionele praktijken die minder bekend zijn dan de vier in het wetsontwerp behandelde, zouden dus — in het belang van de patiënt — uitsluitend onder de bevoegdheid van de artsen moeten blijven ressorteren.

— Voorts zou de geplande regelgeving, met het oog op de voorlichting van de patiënt en op de rechtszekerheid, *in fine* iedere in aanmerking genomen praktijk moeten beschrijven.

In verband met de opleiding die vereist wordt voor de uitoefening van de betrokken niet-conventionele praktijken, sluit de heer Lespagnard niet uit dat voor een aantal daarvan (onder meer voor de chiropraxie en de osteopathie) een diploma van doctor in de geneeskunde niet hoeft. Maar hoe het ook zij, als de « niet-geneesheer » wettelijk een niet-conventionele praktijk zou mogen beoefenen, dan zou hij ten minste, naast zijn specifieke opleiding in verband met de betrokken niet-conventionele praktijk, een basisopleiding in de traditionele geneeskunst moeten hebben gevolgd.

Het is tevens van essentieel belang te onderstrepen dat de medische opvolging van de patiënt zou vereisen dat de niet-geneesheer, nog voor hij enige behandeling start, verplicht en rechtstreeks bij de door de patiënt aangewezen arts een recente diagnose over de gezondheidstoestand van de patiënt opvraagt. Niet-toepassing van deze bepaling zou aanleiding moeten geven tot een strafrechtelijke sanctie.

De niet-conventionele beoefenaar zou alle nodige voorzorgen moeten nemen om te voorkomen dat zijn patiënt een conventionele behandeling wordt ontzonden die hij nodig zou hebben. Er kon in een specifieke overtreding worden voorzien voor het geval de beoefenaar zijn patiënt doelbewust een noodzakelijke conventionele behandeling ontzegt. Wetsvoorstel n° 1681/1 van de heren Brouns en Van Erps voorziet overigens deels in een dergelijke overtreding.

Ten slotte zijn bepalingen nodig die duidelijk stipuleren welke de mogelijkheden zijn op het vlak van de informatie-uitwisseling of van de uitwisseling van dossiers tussen artsen en niet-artsen die een niet-conventionele praktijk beoefenen met inachtneming van het medisch geheim.

Ces dernières remarques impliquent un amendement à l'article 8 du projet de loi qui manque de clarté en ce qui concerne la responsabilité des praticiens et qui est inefficace au regard de la protection du patient. M. Lespagnard se déclare prêt, avec des spécialistes du droit médical, à préparer un amendement à ce sujet.

Enfin, l'intervenant souligne la nécessité de prévoir des mesures envisageant une assurance obligatoire pour les praticiens non conventionnels ainsi qu'un système d'évaluation et de contrôle du respect des conditions d'enregistrement et de la déontologie.

Pour terminer, M. Lespagnard souhaite encore faire quelques remarques qui ne visent pas directement le projet de loi à l'examen mais qui relèvent d'une bonne gestion de la société.

— Il rappelle tout d'abord que toute législation ne sera utile que si les praticiens ne respectant pas la loi sont effectivement poursuivis devant les tribunaux et ce, même si les patients n'ont subi aucun dommage. À cet égard, des services d'inspection efficaces sont nécessaires.

— La question du remboursement par les mutualités des prestations de pratiques non conventionnelles devrait être clarifiée. Est-ce légal de laisser des mutualités proposer déjà maintenant des remboursements de certaines prestations d'ostéopathie ou de certains remèdes homéopathiques, alors que ces pratiques ne sont pas encore clairement réglementées ?

— Enfin, le débat relatif aux médecines non conventionnelles a fait apparaître une certaine carence de la médecine traditionnelle au niveau de l'écoute du patient. À cet égard, un renforcement des cours de psychologie et de formation à l'écoute du patient s'impose dans les facultés de médecine. Cette réflexion s'inscrit également dans le contexte du dossier relatif aux droits des patients.

En conclusion, M. Lespagnard se déclare prêt à prendre comme base de discussion le projet de loi du gouvernement, en apportant les modifications qui s'imposent, conformément aux remarques qu'il a formulées.

*M. Bacquelaine* rappelle que le sujet des médecines parallèles fait depuis 10 ans l'objet d'un débat passionné. Le fait que la commission aborde ce sujet important constitue un progrès.

Il faut reconnaître que ces débats font généralement place aux professions de foi, aux convictions parfois intégristes de certains, aux histoires personnelles quasi miraculeuses, mais aussi aux conservatismes les plus durs et à la rétivité aux changements

Deze laatste opmerkingen impliceren een amending van artikel 8 van het wetsontwerp dat te weinig duidelijk is op het vlak van de verantwoordelijkheid van de beoefenaars en niet efficiënt is op het vlak van de patiëntenscherming. De heer Lespagnard verklaart bereid te zijn om, samen met specialisten in het medisch recht, terzake een amendement voor te bereiden.

Ten slotte beklemtoont de spreker de noodzaak te voorzien in maatregelen waarbij de niet-conventionele beoefenaars verplicht zijn zich te verzekeren, alsmede in een evaluatie- en controlesysteem, om na te gaan in hoever de voorwaarden inzake registratie en deontologie worden nageleefd.

Om af te sluiten wenst de heer Lespagnard nog een aantal opmerkingen te formuleren die niet rechtstreeks op het ter besprekking voorliggende ontwerp slaan, maar te maken hebben met een goed beheer van de samenleving.

— In de eerste plaats wijst hij erop dat om het even welke wetgeving maar nuttig zal zijn als de beoefenaars die de wet niet naleven daadwerkelijk gerechtelijk zullen worden vervolgd, zelfs al hebben de patiënten geen schade geleden. Daartoe zijn doeltreffende inspectiediensten noodzakelijk.

— De kwestie van de terugbetaling, door het ziekenfonds, van prestaties verstrekt in het raam van niet-conventionele praktijken, moet worden uitgeklaard. Is het wettelijk toelaatbaar bepaalde ziekenfondsen nu reeds terugbetalingen te laten voorstellen voor sommige osteopathische prestaties of voor een aantal homeopathische geneesmiddelen, terwijl voor die praktijken nog geen duidelijke regelgeving voorhanden is ?

— Tot slot bleek uit het debat rond de niet-conventionele geneeswijzen dat de traditionele geneeskunde enigszins in gebreke blijft als moet worden geluisterd naar wat de patiënt te vertellen heeft. In dat verband moeten de faculteiten geneeskunde het cursussenpakket psychologie uitbreiden, en moet de studenten worden geleerd hoe ze naar de patiënt moeten luisteren. Die bedenkingen kunnen ook worden gemaakt in het raam van het dossier inzake de rechten van de patiënt.

Ter afronding is de heer Lespagnard bereid uit te gaan van het wetsontwerp van de regering als basistekst voor besprekking, en waarin, rekening houdend met de door hem geformuleerde opmerkingen, de noodzakelijke wijzigingen worden aangebracht.

*De heer Bacquelaine* herinnert eraan dat de alternatieve geneeswijzen al 10 jaar lang stof tot felle discussies leveren. Het feit dat de commissie dat belangrijke onderwerp aansnijdt, is een gunstige ontwikkeling.

Men moet toegeven dat die discussies doorgaans plaats ruimen voor geloofsbelijdenissen, voor het verkondigen van soms integristische overtuigingen, voor het relaas van haast wonderbaarlijke persoonlijke belevingen, doch ook voor de hardnekkigste

qui caractérisent encore trop souvent les milieux institutionnels.

Dans ce cadre, les arguments rationalistes ou scientifiques sont souvent mal appréciés ou considérés également comme porteurs d'intérêt conservateur voire corporatiste.

M. Bacquelaine souligne l'importance d'éviter les réductionnismes ainsi qu'une confrontation trop simpliste pour envisager sérieusement la place et le devenir des médecines parallèles en terme objectif de santé publique.

Il estime que les termes « pratiques non conventionnelles » sont préférables aux termes « pratiques parallèles » étant donné que certaines pratiques non conventionnelles doivent et peuvent avoir un caractère complémentaire par rapport à la médecine classique.

M. Bacquelaine marque une réticence envers l'usage du terme « médecines » au pluriel car, selon lui, la médecine est supérieure aux médecines. Il marque une préférence pour l'appellation « pratiques médicales complémentaires » étant donné qu'il s'agit, en effet, de pratiques mises en œuvre de manière alternative, concomitante ou successive mais le plus souvent de manière complémentaire entre elles ou par rapport aux thérapies classiques.

Une enquête réalisée par « Le Journal du Médecin » et par le quotidien « Le Soir » sur les pratiques non conventionnelles montre que malgré le recours important de la population à ces pratiques, la médecine classique n'en est pas pour autant la cause exclue.

Concernant la problématique proprement dite des pratiques non conventionnelles, l'intérêt du patient et sa liberté de choix doivent être placés au premier plan des préoccupations.

Pour ce faire, il est nécessaire que les pouvoirs publics veillent à protéger ce droit qui doit s'exercer dans un contexte de sécurité optimale. Les pouvoirs publics ont également un devoir d'information de la population par rapport à l'ensemble des pratiques existantes.

L'intérêt du patient postule aussi la liberté thérapeutique du médecin. Ce dernier doit pouvoir, s'il le juge opportun, intégrer dans sa pratique des traitements conventionnels ou non, bénéfiques au patient.

Une délégation de l'application de ces techniques à des praticiens doit s'opérer pour autant que ceux-ci soient aptes à l'application de ces pratiques. À cet effet, le médecin peut considérer leur aptitude à un moment donné et dans un cas donné.

Dans l'exposé des motifs du projet de loi à l'examen, le ministre se base sur trois constatations :

— L'utilisation massive de la population dans le monde entier et certainement en Europe, des services offerts par certains praticiens de pratiques non conventionnelles. Selon l'enquête mentionnée ci-dessus, 40 % des Belges ont déjà eu recours à une théra-

uiting van conservatisme en voor het koppig afwijzen van de veranderingen die nog al te vaak kenmerkend zijn voor de institutionele kringen.

In die context worden de rationalistische of wetenschappelijke argumenten vaak verkeerd beoordeeld of ook beschouwd als een uiting van behoudsgezinde of zelfs corporatistische belangen.

De heer Bacquelaine benadrukt dat men zich moet hoeden voor reductionisme en voor te simplistische confrontaties om de plaats en de toekomst van de alternatieve geneeswijzen in objectieve termen van volksgezondheid op een ernstige manier te bekijken.

Hij meent dat de uitdrukking « niet-conventionele praktijken » de voorkeur verdient boven « parallelle praktijken » aangezien sommige niet-conventionele praktijken in vergelijking met de traditionele geneeskunde een aanvullend karakter moeten en kunnen hebben.

De spreker staat eerder terughoudend tegenover het gebruik van de meervoudsvorm « *médecines* » (geneeswijzen), want zijns inziens staat de geneeskunde boven de geneeswijzen. Hij verkiest de uitdrukking « aanvullende geneeskundige praktijken », want het gaat immers om praktijken die op alternatieve, gelijktijdige of achtereenvolgende wijze doch meestal als onderlinge aanvulling op of in verhouding tot de klassieke therapieën worden aangewend.

Een door het « *Journal du Médecin* » en de krant « *Le Soir* » verrichte enquête over de niet-conventionele praktijken toont aan dat, hoewel heel wat mensen hun toevlucht nemen tot die praktijken, de traditionele geneeskunde daarom toch niet uitgesloten wordt.

Inzake de eigenlijke problematiek van de niet-conventionele praktijken dienen het belang van de patiënt en diens keuzevrijheid voorop te staan.

Daartoe is het noodzakelijk dat de overheid toeziet op de bescherming van dit recht dat in een context van optimale veiligheid moet worden uitgeoefend. Op die overheid rust ook de plicht om de bevolking over alle bestaande praktijken voor te lichten.

Het belang van de patiënt vereist ook de therapeutische vrijheid van de arts die, als hij zulks opportuun acht, de al of niet conventionele behandelingen die heilzaam zijn voor de patiënt, moet kunnen openen in zijn praktijk.

De toepassing van die technieken moet worden toevertrouwd aan practici voor zover die daartoe over de nodige bekwaamheid beschikken. Te dien einde kan de arts de bekwaamheid van de betrokkenen op een bepaald ogenblik en in een specifiek geval nagaan.

In de memorie van toelichting bij het aan de orde zijnde ontwerp doet de minister drie vaststellingen :

— In de hele wereld en alleszins in Europa maakt de bevolking massaal gebruik van de door sommige beoefenaars van niet-conventionele praktijken aangeboden diensten. Volgens de hierboven vermelde enquête heeft 40 % van de Belgen reeds een beroep

pie parallèle, 8 % seulement y ont recours le plus souvent et une majorité écrasante maintient sa confiance vis-à-vis de la médecine classique étant donné que seulement 6 % de la population déclare avoir une opinion négative de cette médecine.

Les carences mises en évidence par M. Lespagnard doivent dès lors être relativisées; en effet, une pléthora de cours de psychologie en vue de sensibiliser à l'écoute du patient n'apportera rien de plus sans une gratification de cette écoute.

M. Bacquelaine déplore la tendance existante en Belgique qui consiste à glorifier les actes techniques et la médecine sophistiquée aux dépens de l'acte intellectuel. Dès lors, le patient ne reçoit plus toujours l'écoute individualiste et attentive à laquelle il peut prétendre.

L'indice de satisfaction de la population par rapport à la médecine classique est bon : 55 % à 75 % des citoyens déclarent avoir été guéris ou aidés. Plus de deux tiers des médecins généralistes déclarent cependant avoir été confrontés à des complications consécutives à l'application d'une thérapie parallèle. En ce qui concerne l'offre de soins, un quart des généralistes pratiquent au moins une médecine non conventionnelle.

On pourrait en tirer argument pour dire qu'il n'y a pas d'urgence face à ce problème mais que manifestement les médecins qui pratiquent l'homéopathie, l'acupuncture ou les manipulations vertébrales sont déjà suffisamment nombreux et donnent la possibilité aux patients de recourir aux techniques non conventionnelles dans le cadre de l'art de guérir.

— La deuxième constatation concerne la situation en Europe en matière de pratiques non conventionnelles. Le ministre avance l'existence de textes législatifs dans huit pays européens. Ces textes sont en fait le résultat de contextes historiques concernant certaines pratiques médicales dans divers pays. Ainsi, par exemple en République fédérale d'Allemagne, la profession de « *Heilpraktiker* » a été instaurée en 1939, à un moment où l'homme devait s'effacer devant une nature glorifiée.

En Grande-Bretagne, « *l'Osteopaths Act* » et le « *Chiropractors Act* » existent depuis les années 90 et ont permis de limiter les inconvénients du droit coutumier en vertu duquel toute personne non qualifiée, c'est-à-dire non médecin, peut pratiquer une thérapie à condition de ne pas prétendre au titre de docteur en médecine.

La résolution du Parlement européen est très claire : elle fait référence aux médecins et demande la réalisation d'une étude de validation scientifique. M. Bacquelaine n'est pas favorable aux études en double aveugle pour les pratiques non conventionnelles, ces études ne paraissent pas réalisables. En revanche, des études cliniques sur l'application d'une technique et l'effet positif ou négatif sur le patient

gedaan op een parallelle therapie, doet slechts 8 % dat meestal en bewaart een overweldigende meerderheid haar vertrouwen in de conventionele geneeskunde, want niet meer dan 6% van de bevolking laat zich over die geneeskunde ongunstig uit.

De door de heer Lespagnard onderstreepte tekortkomingen moeten derhalve gerelativeerd worden; een overvloed aan cursussen in de psychologie om de artsen ertoe te brengen naar hun patiënten te luisteren zal niets extra's opleveren als aan die luisterbereidheid geen beloning vastzit.

De heer Bacquelaine betreurt de in België waargenomen tendens om de technische handelingen en de geavanceerde geneeskunde ten koste van de intellectuele daad op te hemelen. De patiënt wordt dus niet langer altijd persoonlijk en oplettend beluisterd hoewel hij daar terecht aanspraak op kan maken.

De tevredenheidscoëfficiënt onder de burgers over de traditionele geneeskunde is goed te noemen aangezien 55 % à 75 % onder hen verklaart dat zij genezen zijn of geholpen werden. Meer dan twee derde van de huisartsen zeggen echter dat zij geconfronteerd werden met complicaties als gevolg van een parallelle therapie. Wat het zorgaanbod betreft, beoefent een vierde van de huisartsen ten minste één niet-conventionele geneeswijze.

Die vaststelling kan worden gebruikt als argument om te beweren dat het probleem niet acuut is maar dat de artsen die de homeopathie, de acupunctuur of de chiropraxie beoefenen, klaarblijkelijk reeds talrijk genoeg zijn en de patiënten de mogelijkheid bieden hun toevlucht te nemen tot die niet-conventionele technieken in het raam van de geneeskunde.

— De tweede vaststelling heeft betrekking op de Europese toestand op het gebied van niet-conventionele praktijken. De minister wijst op het bestaan in acht Europese landen van wetteksten die in feite het resultaat zijn van de historische context waarin sommige geneeskundige praktijken in diverse landen kaderen. Zo werd in de Bondsrepubliek Duitsland in 1939, dat is dus het tijdstip waarop de mens zich aldaar tegenover een verheerlijkte natuur moest wegcijferen, het beroep van « *Heilpraktiker* » ingevoerd.

In Groot-Brittannië bestaan sinds de jaren '90 de « *Osteopaths Act* » en de « *Chiropractors Act* »; daaroor werd een beperking mogelijk van de nadelen van het gewoonrecht, krachtens hetwelk iedere niet-bevoegde persoon, met name iedereen die geen arts is, een therapie mag beoefenen op voorwaarde dat hij geen aanspraak maakt op de titel van doctor in de geneeskunde.

De resolutie van het Europees Parlement is zeer duidelijk : ze verwijst naar de artsen en vraagt dat een onderzoek naar de wetenschappelijke geldigheid verricht wordt. De heer Bacquelaine is, wat de niet-conventionele praktijken betreft, geen voorstander van dubbel-blind onderzoeken want zulke onderzoeken lijken niet realiseerbaar. Klinische studies over de toepassing van een techniek en over de gunstige of

ainsi qu'une comparaison des techniques entre elles ou avec un traitement de type placebo paraissent possibles.

La notion d'étude clinique reste indispensable, on ne peut sous prétexte qu'une technique n'est pas conventionnelle la soustraire aux études. Il est normal d'exiger la même rigueur intellectuelle et scientifique pour ces pratiques.

— Enfin, la troisième constatation porte sur le manque flagrant de réglementation en Belgique qui implique que n'importe qui peut pratiquer un traitement sans apporter la moindre garantie quant aux normes de qualité et de formation.

Force est de constater à cet égard, que le pouvoir judiciaire ne remplit pas son rôle. En effet, l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 réglemente en Belgique l'art de guérir et réserve aux médecins certains actes thérapeutiques et diagnostiques.

M. Bacquelaine ne voit pas pourquoi la nouvelle réglementation serait mieux respectée que la réglementation existante qui ne l'est déjà pas. Cela signifierait que les juges appliqueront certaines lois et pas d'autres. De même, l'article 34 du Code de déontologie médicale précise que le médecin doit tenir compte des données actuelles et acquises de la science pour donner le meilleur traitement au patient; c'est la notion d'obligation de moyens.

Dans son projet de loi, le ministre propose trois options :

1. l'interdiction stricte de toute forme de pratique;
2. une politique de tolérance et de poursuites sélectives;
3. mise en place d'un cadre légal si l'on considère que certaines de ces pratiques non conventionnelles sont étayées par une base suffisamment légitime.

Le ministre a choisi la troisième option. M. Bacquelaine estime qu'il convient alors de s'interroger sur la notion de « base suffisamment légitime »; il suppose que cette formulation recouvre les critères de validité, d'efficacité et d'innocuité.

Les études du FNRS, des facultés de médecine et des académies royales de médecine sur l'évaluation de l'efficacité thérapeutique et de l'innocuité des pratiques non conventionnelles par analyse des essais cliniques et des études scientifiques révèlent que la quasi-totalité des essais cliniques ne permet pas d'apporter des preuves d'efficacité des quatre pratiques non conventionnelles choisies.

De même, l'exercice de ces pratiques par des personnes peu expertes ou dont le niveau de formation ne serait pas suffisant, entraîne un certain nombre de risques et de complications parfois irréversibles pour le patient. C'est d'ailleurs le cas de toute pratique

ongunstige uitwerking op de patiënt, alsmede een vergelijking tussen de technieken onderling of met een behandeling met placebo's, lijken hem daarentegen wel mogelijk.

Het begrip « klinische studie » blijft onontbeerlijk; men mag een techniek niet aan de bestudering ervan onttrekken, onder voorwendsel dat die techniek niet-conventioneel is. Het is normaal voor die praktijken dezelfde intellectuele en wetenschappelijke strengheid te eisen.

— De derde vaststelling is dat er in België een acuut gebrek aan regelgeving is, wat betekent dat onverschillig wie zonder enige garantie inzake kwaliteitsnormen of opleiding, een of andere vorm van behandeling mag toepassen.

Men kan in dat opzicht alleen maar constateren dat de rechterlijke macht haar taak niet vervult want koninklijk besluit n° 78 van 10 november 1967 reglementeert in België de geneeskunst en reserveert voor de artsen het verrichten van bepaalde therapeutische en diagnostische handelingen.

De heer Bacquelaine ziet niet in waarom de nieuwe regelgeving beter zou worden nageleefd dan de bestaande, waarvan men dat ook al niet kan zeggen. Dit zou betekenen dat de rechters sommige wetten wel en andere niet zullen toepassen. Overigens bepaalt artikel 34 van de Code van de geneeskundige plichtenleer dat de arts rekening moet houden met de hedendaagse vaststaande wetenschappelijke gegevens om zijn patiënt de best mogelijke behandeling te geven; dit is het begrip « middelenverbintenis ».

De minister stelt in zijn wetsontwerp drie beleidskeuzen voor :

1. een streng verbod op elke vorm van praktijk;
2. het voeren van een gedoogbeleid en van een selectief vervolgingsbeleid;
3. het creëren van een wettelijk kader als men vindt dat bepaalde niet-conventionele praktijken gedragen worden door een voldoende te verantwoorden basis.

De minister heeft de derde keuze gemaakt. De heer Bacquelaine meent dat men zich dan moet afvragen wat het begrip « een voldoende te verantwoorden basis » juist betekent; hij veronderstelt dat die formulering de volgende criteria dekt : geldigheid, doeltreffendheid en onschadelijkheid.

De studies van het NFWO, van de medische faculteiten en van de koninklijke academies voor geneeskunde over de evaluatie van de therapeutische doeltreffendheid en van de onschadelijkheid van de niet-conventionele praktijken door analyse van de klinische tests en van de wetenschappelijke studies, wijzen uit dat vrijwel geen enkele van die klinische tests het mogelijk maakt de doeltreffendheid van de vier gekozen niet-conventionele praktijken te bewijzen.

Bovendien brengt de beoefening van die praktijken door personen die weinig deskundig onderlegd zijn of wier opleidingsniveau ontoereikend is, een aantal risico's en soms onomkeerbare complicaties voor de patiënt mee. Dat is overigens zo met iedere

que médicale car en médecine, il n'y a pas d'acte banal.

M. Bacquelaine propose des programmes de validation basés sur des études scientifiques réalisées sur de larges populations et propose d'associer à ces études les praticiens non conventionnels. Il s'agit là d'une ouverture par rapport à une situation qui prévalait il y a plusieurs années.

Une association des facultés de médecines et des praticiens non conventionnels pour réaliser des études sur la base de protocoles acceptés de part et d'autre serait une avancée significative dans la manière de considérer la problématique.

Il ne convient pas de s'engager dans un système où le ministre et ses collaborateurs afficheraient une attitude critique et hostile vis-à-vis du FNRS, des facultés et des académies royales de médecine.

Le Conseil d'État qualifie le projet de loi à l'examen d'inconstitutionnel à cause de la délégation de compétences au Roi qui pourrait déterminer quelles seraient les pratiques reconnues ou non. La sécurité juridique requiert qu'il soit prévu expressément quelle est l'incidence de la loi en projet sur l'application de l'arrêté royal n° 78 sur l'art de guérir. Si tel n'est pas le cas, cela voudrait dire que l'on soustrait les pratiques non conventionnelles prévues par le projet à l'application de la loi et de l'arrêté royal n° 78 sur l'art de guérir.

M. Bacquelaine fait remarquer qu'à aucun endroit dans le projet de loi n'apparaissent les termes « docteur en médecine » ou « médecin ». Il est regrettable que le projet tende à mettre en place une véritable organisation parallèle de soins de santé à côté de l'art de guérir. Une telle procédure risque de créer une concurrence entre les deux systèmes et une confusion dans les principes qui s'appliquent à l'un et à l'autre. En outre, il est à craindre que ceux qui se trouveront en dehors de l'art de guérir y restent une fois pour toute. Cela n'est pas opportun, car nul ne peut préjuger de l'avenir des pratiques non conventionnelles et celles-ci mériteraient d'être examinées dans le cadre de l'arrêté royal n° 78 afin de ne pas demeurer dans une catégorie résiduaire.

Le projet de loi prévoit la création d'une commission paritaire. Cependant, dans le cadre d'une réintégration dans l'arrêté royal n° 78, le rôle de cette commission pourrait être joué par la commission médicale provinciale en ce qui concerne l'enregistrement des praticiens. M. Bacquelaine n'est pas partisan de la création de nouvelles structures dont les fonctions peuvent être remplies par des structures existantes.

En outre, le texte ne garantit pas une composition authentiquement paritaire de ladite commission étant donné qu'une décision pourra être prise en présence d'un seul des deux groupes composant cette commission. Il conviendrait également d'adapter le

geneeskundige praktijk, want de geneeskunde kent geen banale handelingen.

De heer Bacquelaine stelt validatieprotocollen voor die steunen op bij brede lagen van de bevolking verrichte wetenschappelijke studies waarbij hij de niet-conventionele practici zou willen betrekken. In vergelijking met de toestand van een aantal jaren geleden is dat een doorbraak.

Een vereniging van de medische faculteiten en van de niet-conventionele practici om op basis van wederzijds aanvaarde protocollen studies te verrichten, zou een significante stap vooruit zijn in de wijze waarop die problematiek wordt benaderd.

Men zou zich moeten hoeden voor een systeem waarbij de minister en zijn medewerkers zich openlijk kritisch en vijandig gaan opstellen tegenover het NFWO, de faculteiten en de koninklijke academies voor geneeskunde.

De Raad van State noemt het aan de orde zijnde wetsontwerp ongrondwettelijk omdat het bevoegdheden opdraagt aan de Koning die zou kunnen vaststellen welke praktijken al of niet zouden worden erkend. De rechtszekerheid vereist dat uitdrukkelijk wordt bepaald welke consequenties de ontworpen wet heeft voor de toepassing van koninklijk besluit n° 78 betreffende de uitoefening van de geneeskunst. Gebeurt dat niet dan zou dit betekenen dat de niet-conventionele praktijken waarin het ontwerp voorziet, worden ontrokken aan de toepassing van de wet en van het bedoelde koninklijk besluit n° 78.

De heer Bacquelaine merkt op dat nergens in het wetsontwerp de woorden « doctor in de geneeskunde » of « arts » voorkomen. Het is betreurenswaardig dat het ontwerp de neiging vertoont om naast de geneeskunde een echte parallelle organisatie van de geneeskundige verzorging in het leven te roepen. Van zo'n aanpak kan worden gevreesd dat hij zal leiden tot concurrentie tussen beide systemen en tot verwarring op het stuk van de voor elk daarvan geldende beginselen. Bovendien is het niet denkbeeldig dat degenen die buiten de geneeskunde praktiseren, voorgoed in die sfeer zullen blijven. Dat is niet opportuin want niemand kan de toekomst voorspellen van de niet-conventionele praktijken die, als men niet wil dat ze in een restcategorie blijven, het best zouden worden onderzocht in het raam van koninklijk besluit n° 78.

Het wetsontwerp voorziet in de oprichting van een paritaire commissie. In het raam van een reïntegratie in koninklijk besluit n° 78 zou de rol van die commissie, wat de registratie van de practici betreft, evenwel door de provinciale geneeskundige commissie kunnen worden vervuld. De heer Bacquelaine is geen voorstander van de oprichting van nieuwe structuren waarvan de taken door bestaande structuren kunnen worden volbracht.

Daarenboven garandeert de tekst geen echt paritaire samenstelling van die commissie aangezien, als slechts een van beide groepen waaruit die commissie is samengesteld, aanwezig is, toch een beslissing zal kunnen worden genomen. Het verdient ook aanbeve-

texte du projet en ce qui concerne le *quorum* (pas seulement la moitié des membres de la commission). En ce qui concerne l'art de guérir, les majorités sont soit de 2/3 soit de 3/4 des membres.

Le projet prévoit également la création d'une chambre par pratique, composée majoritairement de praticiens de la discipline concernée et chargée de rendre des avis à la commission paritaire en matière d'évaluation et de directives de bonne pratique ainsi que des avis sur les demandes d'enregistrement individuel des praticiens de la discipline concernée. Ces avis ne sont même pas contraignants et le ministre pourrait très bien ne pas les suivre; ce qui paraît bien léger au regard de l'objectif recherché. Afin de limiter l'arbitraire du pouvoir exécutif, le ministre devrait être tenu par les avis.

Dans sa version actuelle, le projet de loi n'est pas acceptable car il instaure une insécurité juridique et ne garantit pas la sécurité du patient vis-à-vis des charlatans.

Il n'améliore en rien l'accessibilité des patients aux soins non conventionnels. En outre, tôt ou tard, se posera le problème du remboursement des prestations. Actuellement, une mutualité propose déjà un remboursement de la consultation homéopathique. Il s'agit d'une véritable insulte au médecin généraliste classique.

M. Bacquelaine déclare qu'il n'est pas pour autant opposé à l'homéopathie, à l'ostéopathie, à l'acupuncture et à la chiropraxie. Il estime qu'il est légitime et souhaitable que des malades soucieux de guérir essayent ces traitements mais il est du devoir du législateur de faire en sorte que ces traitements soient dispensés dans des conditions de sécurité optimale.

La médecine est à la fois un art et une science.

Il n'est pas acceptable de cautionner des pratiques qui se positionneraient contre la science médicale. Dans ce cas précis, le législateur n'a pas le droit d'approuver cet obscurantisme lorsque la santé des patients est en jeu. Il s'agit d'une limite à ne pas franchir.

Le législateur a donc le droit et le devoir d'exiger une formation scientifique complète dans le chef de ceux qui exercent la médecine ou les pratiques médicales dans un système de soins organisé et accessible. Il doit également garantir l'existence d'une déontologie et d'un régime disciplinaire applicable aux praticiens quels qu'ils soient.

Les médecines parallèles ne sont pas plus dangereuses que la médecine classique. Les éventuels accidents sont dus à des manques d'asepsie ou à de mauvaises manipulations par des praticiens qui n'ont pas une formation suffisante.

ling de tekst aan te passen wat het *quorum* betreft (niet slechts de helft van de commissieleden). Wat de geneeskunde betreft zijn de meerderheden, hetzij 2/3, hetzij 3/4 van de leden.

Het ontwerp wil ook nog een kamer per praktijk oprichten; die kamer zou voor het merendeel zijn samengesteld uit beoefenaars van de betrokken discipline en ermee worden belast bij de paritaire commissie enerzijds adviezen uit te brengen inzake evaluatie en inzake richtlijnen voor een goede praktijk, en anderzijds adviezen te verstrekken over de aanvragen om individuele registratie van de beoefenaars van de discipline in kwestie. Die adviezen zijn echter niet eens bindend en het zou goed mogelijk zijn dat de minister ze niet opvolgt, hetgeen, gelet op het nagestreefde oogmerk, erg lichtzinnig lijkt. Wil men willekeur in hoofde van de uitvoerende macht voorkomen dan zouden de adviezen de minister moeten binden.

In zijn huidige versie is het wetsontwerp onaanvaardbaar want het leidt tot rechtsonzekerheid en het garandeert niet dat de patiënt beschermd wordt tegen kwakzalvers.

De toegankelijkheid van de zorgverlening voor de patiënten gaat er hoegenaamd niet op vooruit en bovendien rijst vroeg of laat het probleem van de terugbetaling van de verrichtingen. Er is momenteel al een ziekenfonds dat de terugbetaling van de raadpleging van een homeopaat voorstelt. Voor de klassieke huisarts is zojuist een echte beleidings-

De heer Bacquelaine laat weten dat hij daarom nog geen tegenstander is van osteopathie, acupunctuur en chiropraxie. Hij vindt het rechtmatig en wenselijk dat de zieken die niets liever willen dan genezen, die behandelingen uitproberen, maar dit neemt niet weg dat de wetgever er moet op toezien dat die behandelingen onder optimale veiligheidsvoorwaarden plaats zouden vinden.

De geneeskunde is tegelijk een wetenschap en een kunst.

Achter praktijken gaan staan die tegen de medische wetenschap gericht zijn, is onaanvaardbaar. In het onderhavige geval heeft de wetgever niet het recht die vorm van obscurantisme goed te keuren wanneer de gezondheid van de patiënten op het spel staat; dat is een limiet die niet mag worden overschreden.

De wetgever heeft dus het recht en de plicht om van degenen die in een georganiseerd en toegankelijk zorgverleningssysteem de geneeskunde of de geneeskundige praktijken beoefenen, een volledige wetenschappelijke opleiding te eisen. Hij moet ook het bestaan garanderen van een plichtenleer en van een tuchtregeling die geldt voor alle practici, wie zij ook mogen zijn.

De alternatieve geneeswijzen zijn niet gevaarlijker dan de traditionele geneeskunde. De eventuele ongevallen zijn te wijten aan gebrekkige ontsmetting of aan verkeerde behandelingen door beoefenaars die niet voldoende zijn opgeleid.

Il est nécessaire de rappeler la nécessité de poser un diagnostic le plus précis possible avant de poser un acte thérapeutique. Ce diagnostic préalable évite de simplement traiter les symptômes sans en rechercher la cause. Seuls les médecins sont armés pour établir un tel diagnostic et pour définir une stratégie thérapeutique globale.

Les monothérapies sont dangereuses lorsque les praticiens qui les dispensent tentent de les appliquer à toutes les situations qu'ils rencontrent, ce qui peut empêcher ou retarder la mise en œuvre de traitements efficaces chez les patients soustraits à la médecine classique. La meilleure garantie que l'on puisse offrir au patient est une formation médicale solide dans le chef du praticien apte à faire la part des choses. Ainsi, personne ne conteste le recours à un ingénieur pour construire un pont tout comme personne ne conteste le bien-fondé de l'exigence d'une formation juridique pour un avocat ou un magistrat. *A fortiori*, il ne semble pas superflu d'exiger une formation médicale complète de la part de ceux qui vont intervenir dans la santé des patients.

M. Bacquelaine propose un système s'articulant autour de plusieurs points :

1. L'intégration des pratiques non conventionnelles dans l'arrêté royal n° 78 pour ne pas les marginaliser et leur dénier tout intérêt en tant que pratiques médicales complémentaires.

2. Une réduction des délégations au Roi pour préserver les pouvoirs du législateur.

3. Les commissions médicales provinciales sont chargées du contrôle de la qualité des soins dispensés et du respect par les prestataires des conditions d'exercice de leur activité professionnelle. Ces commissions constituent les structures idéales pour l'établissement des listes de médecins pratiquant l'homéopathie ou l'acupuncture, des listes de kinésithérapeutes ou de personnes porteuses d'un titre équivalent, notamment les chiropracteurs, qui pourraient faire une déclaration de pratique.

Les commissions pourraient recenser les actes et les prescriptions proposés par les prestataires non conventionnels afin que des études d'évaluation scientifiques puissent être réalisées au plus tôt.

4. Il est nécessaire de disposer d'un lieu de réunion pour les représentants des facultés de médecine et des praticiens non conventionnels. Dans le cadre de l'arrêté royal n° 78, on pourrait créer un Conseil technique des pratiques non conventionnelles dont les missions consisteraient à mettre en place des protocoles d'évaluation et de définir des critères minimaux de qualité et de formation. L'indispensable diagnostic préalable devrait être formalisé dans le

Er dient in herinnering te worden gebracht dat het noodzakelijk is een zo nauwkeurig mogelijke diagnose te stellen alvorens een therapie wordt toegepast. Die voorafgaande diagnose zorgt ervoor dat niet louter de symptomen worden behandeld, zonder dat de oorzaken worden opgespoord. Alleen artsen zijn bekwaam om een dergelijke diagnose te stellen en om een algemene therapeutische strategie te bepalen.

Monotherapieën zijn gevvaarlijk wanneer de beoefenaars ervan ze proberen toe te passen op alle situaties waarmee ze te maken krijgen, hetgeen bij de patiënten die niet langer een beroep doen op de traditionele geneeskunde een doeltreffende behandeling in de weg staan of kan vertragen. De beste garantie die men de patiënt kan bieden is dat de beoefenaar een heel degelijke medische opleiding heeft genoten en daardoor in staat is met kennis van zaken te beslissen. Niemand heeft er immers iets op tegen dat voor de bouw van een brug een beroep wordt gedaan op een ingenieur en niemand vecht de grondheid aan van de vereiste dat een advocaat of een magistraat een juridische opleiding moet hebben. *A fortiori* lijkt het niet overbodig te eisen dat degenen die zich op de gezondheid van de patiënten richten een volledige medische opleiding hebben gevolgd.

De heer Bacquelaine stelt een systeem voor dat op verscheidene punten is toegespitst :

1. De invoeging van de niet-conventionele praktijken in koninklijk besluit n° 78, teneinde te voorkomen dat ze worden gemarginaliseerd en dat wordt ontkend dat ze enig belang hebben als aanvullende geneeskundige praktijk.

2. Een beperking van de bevoegdheidsoverdracht aan de Koning, teneinde de bevoegdheid van de wetgever te vrijwaren.

3. De provinciale geneeskundige commissies worden belast met het toezicht op de kwaliteit van de zorgverlening en met de controle van de vereiste dat de beoefenaars de voorwaarden waaronder zij hun beroepsactiviteit moeten uitoefenen in acht nemen. Die commissies vormen de ideale structuur voor het opstellen van de lijsten van de artsen die de homéopathie of de acupunctuur uitoefenen, alsook die van de kinesitherapeuten of van ieder persoon die houder is van een gelijkwaardige titel, met name de chiropractors, die een verklaring zouden kunnen afleggen met betrekking tot hun praktijk.

De commissies zouden de door de niet-conventionele zorgverleners verrichte handelingen en de door hen gegeven voorschriften kunnen inventariseren, opdat zo spoedig mogelijk onderzoek zou kunnen worden verricht met het oog op wetenschappelijke evaluatie.

4. Het is nodig dat een forum bestaat waar de vertegenwoordigers van de medische faculteiten en de niet-conventionele zorgverleners elkaar kunnen treffen. In het raam van koninklijk besluit n° 78 zou een Technische Raad voor de niet-conventionele praktijken kunnen worden opgericht, die zou worden belast met het uitwerken van evaluatieprotocollen en het bepalen van minimale criteria voor de kwaliteit en de opleiding. De onontbeerlijke voorafgaande

cadre de ce conseil technique afin d'être défini et imposé. De cette manière, la sécurité du patient serait tout à fait rencontrée.

L'homéopathie et l'acupuncture doivent être réservées aux médecins.

La délégation dans les manipulations ostéo-articulaires doit être possible sur la base d'une prescription d'un médecin mentionnant le diagnostic et indiquant les éventuelles contre-indications.

Il est indispensable de prévoir dans le cursus de formation du médecin une information sur les intérêts, voire les dangers des pratiques non conventionnelles ainsi qu'une initiation aux différentes techniques existantes.

Le concept du diagnostic et de la prescription doit inclure la notion d'indication et de contre-indication des traitements qui vont être appliqués au risque de donner une information incomplète au praticien non conventionnel.

Les pratiques non conventionnelles doivent être organisées de manière cohérente par rapport à la situation médicale existante. Elle doivent s'inscrire dans une situation existante qui s'ouvre à d'autres formes de pratiques, dans un souci de sécurité du patient.

*Le ministre* rappelle qu'au départ, le projet de loi se situait dans le cadre de l'arrêté royal n° 78. Les académies de médecines ainsi que les facultés ont réagi assez fortement à ce projet car ils étaient opposés à ce que l'on reconnaissance des pratiques comme étant aussi valables que la médecine classique.

Le ministre se déclare ouvert à un amendement qui laisserait le dernier mot au parlement. Il suggère également qu'une disposition oblige le ministre qui ne suivrait pas l'avis de la commission paritaire à motiver son refus. Cette formule a le mérite d'être plus souple qu'un avis conforme.

En ce qui concerne le diagnostic préalable, le ministre se demande si l'on peut obliger un médecin à rédiger une prescription à l'attention d'un praticien alternatif.

*M. Valkeniers* estime qu'il faut protéger les patients en prévoyant un examen médical préalable afin de vérifier si le traitement non conventionnel ne comporte pas des contre-indications pour le patient.

L'intervenant estime que pour que le médecin accepte de rédiger une prescription à un patient pour un traitement non conventionnel, encore faut-il qu'il croit en ces pratiques.

*M. Minne* est également d'avis qu'un diagnostic préalable par le médecin traitant est indispensable. Il se demande cependant comment un médecin clas-

diagnose zou in het raam van die technische raad moeten worden geformaliseerd, teneinde ze te kunnen definiëren en opleggen. Op die manier zou helemaal voldaan zijn aan de vereiste met betrekking tot de veiligheid van de patiënt.

Homeopathie en acupunctuur zouden aan artsen moeten worden voorbehouden.

Delegatie inzake osteo-articulaire behandeling moet mogelijk zijn op grond van een voorschrift van een arts, waarin de diagnose wordt vermeld en de eventuele contra-indicaties worden aangegeven.

Het is noodzakelijk dat in het opleidingscurriculum van de arts wordt voorzien in informatie omtrent het belang en zelfs de gevaren van de niet-conventionele praktijken, alsmede in een initiatie in de verschillende technieken.

Een diagnose en een voorschrift veronderstellen ook dat er aandacht gaat naar indicaties en contra-indicaties inzake de behandelingen die zullen worden toegepast, zoniet dreigt aan de niet-conventionele practiciens onvolledige informatie te worden verstrekt.

De organisatie van de niet-conventionele praktijken mag niet haaks staan op de bestaande geneeskundige situatie. Zij moeten worden geïntegreerd in de bestaande situatie, die zich voor andere soorten van praktijken moet openstellen, waarbij de veiligheid van de patiënt vooropstaat.

*De minister* brengt in herinnering dat het wetsontwerp aanvankelijk aansloot bij koninklijk besluit n° 78. De academies voor geneeskunde alsmede de medische faculteiten hebben vrij heftig tegen dat ontwerp geprotesteerd, want ze waren ertegen gekant dat zou worden erkend dat bepaalde praktijken even waardevol zijn als de traditionele geneeskunde.

De minister verklaart open te staan voor een amendement dat het parlement het laatste woord laat. Hij suggereert tevens dat een bepaling zou kunnen worden opgenomen die erin voorziet dat aan de minister die het advies van de paritaire commissie niet volgt de verplichting wordt opgelegd om zijn weigering te motiveren. Die formule heeft de verdienste soepeler te zijn dan een bindend advies.

Wat de voorafgaande diagnose betreft, vraagt de minister zich af of een arts kan worden verplicht een voorschrift te schrijven voor een beoefenaar van alternatieve geneeswijzen.

*De heer Valkeniers* is van mening dat in een voorafgaand medisch onderzoek moet worden voorzien om de patiënt te beschermen. Zo kan worden nagegaan of de niet-conventionele behandeling geen contra-indicaties voor de patiënt bevat.

De spreker is de mening toegedaan dat vóór een arts ermee akkoord zal gaan een patiënt een voorschrift te schrijven voor niet-conventionele praktijken, hij wel eerst in de doeltreffendheid van die praktijken moet geloven.

Ook *de heer Minne* vindt dat een voorafgaande diagnose door de behandelende arts noodzakelijk is. Hij vraagt zich evenwel af hoe een traditionele arts

sique peut prescrire un traitement non conventionnel s'il ne connaît pas ces pratiques.

*M. Detienne* déclare qu'il existe un consensus sur le point de dire que la consultation non conventionnelle doit être précédée d'un diagnostic médical global. Cependant, dès que cette vision globale est garantie, il faut prévoir une autorisation formelle pour suivre un traitement non conventionnel en partant du principe que ce traitement ne dispense pas le patient de consulter son médecin traitant.

L'intervenant estime qu'il ne faut pas être plus exigeant à l'encontre des médecines non conventionnelles qu'à l'égard de la médecine classique; en effet, quelle garantie a le médecin classique que son patient prend bien les médicaments qu'il lui a prescrits.

*M. Minne* déclare que les médecines non conventionnelles soulèvent les passions, provoquent de multiples réactions allant des détracteurs absolus aux inconditionnels en passant par les dubitatifs plus ou moins sceptiques.

Les auditions de ces dernières semaines nous ont rappelé à l'envi ces différents clivages étant donné que le débat touche à la santé, au bien-être des patients, parce qu'il se heurte à l'incompréhension, à la méfiance et parce qu'il va à l'encontre de certains intérêts corporatistes ou économiques.

Mais ces thérapies comportent aussi une part d'ombre, en l'absence de bases scientifiques connues ou reconnues. Les doyens des facultés de médecine dans leur mémorandum, suivant la position du Parlement européen dans sa résolution sur le statut des médecines non conventionnelles, ne s'y sont d'ailleurs pas trompés puisqu'ils concluent que les résultats actuels d'études réalisées selon les méthodologies couramment utilisées en médecine ne permettent pas de démontrer l'efficacité thérapeutique de l'homéopathie, de l'acupuncture, de l'ostéopathie et de la chiropraxie. Mais ils se disent aussi convaincus qu'il est dans l'intérêt de la population de légiférer sur les pratiques non conventionnelles tout en effectuant des recherches qui permettraient d'évaluer les résultats positifs dont on peut se prévaloir et les dangers potentiels pour les malades soignés par ces techniques non conventionnelles.

Intérêt de légiférer donc, car la polémique n'empêche pas bon nombre de patients de chercher, dans ces pratiques, un réconfort ou une solution aux problèmes auxquels ne répondent pas les médecins traditionnels.

L'exposé des motifs du projet à l'examen rappelle que de 20 % à 60 % des personnes sont concernées par les médecines non conventionnelles, que huit pays européens ont déjà pris des dispositions en la matière, et qu'il est urgent de légiférer dans notre pays.

Soit ces pratiques sont injustifiées et dangereuses et alors il faut les interdire, soit elles sont étayées par

une niet-conventionele behandeling kan voorschrijven als hij niet met die praktijken vertrouwd is.

*De heer Detienne* verklaart dat er consensus bestaat over de stelling dat de niet-conventionele consult moet worden voorafgegaan door een algemene medische diagnose. Zodra die algemene visie er echter is, moet worden voorzien in een formele toestemming voor het volgen van een niet-conventionele behandeling, op basis van het principe dat die behandeling de patiënt er niet van ontslaat zijn behandelende arts te raadplegen.

Volgens de spreker is het niet nodig veeleisender te zijn ten opzichte van de niet-conventionele geneeswijzen dan ten opzichte van de traditionele geneeskunde. Welke garantie heeft de traditionele arts immers dat zijn patiënt alle voorgeschreven geneesmiddelen inneemt ?

*De heer Minne* verklaart dat de niet-conventionele geneeswijzen passies oproepen en velerlei reacties uitlokken, gaande van sterke tegenkanting tot onvoorwaardelijke steun, met tussenin min of meer sceptische twijfel.

De hoorzittingen van de jongste weken hebben ons genoegzaam herinnerd aan het bestaan van die verschillende scheidslijnen. Het debat gaat immers over de gezondheid en het welzijn van de patiënt, het stuit op onbegrip en wantrouwen en het gaat tegen bepaalde corporatistische of economische belangen in.

De betrokken therapieën hebben evenwel ook een schaduwzijde, door het gebrek aan gekende of erkende wetenschappelijke basis. De decanen van de medische faculteiten hebben dat goed opgemerkt in hun mémorandum, dat aansluit bij het standpunt dat het Europees Parlement inneemt in zijn resolutie over het statuut van de niet-conventionele geneeswijzen. Ze concluderen immers dat op dit moment de resultaten van studies die werden uitgevoerd volgens de in geneeskunde courante methodologieën, het niet mogelijk maken de therapeutische doeltreffendheid van homeopathie, acupunctuur, osteopathie en chiropraxie aan te tonen. Maar ze zijn er ook van overtuigd dat het in het belang van de bevolking is inzake de niet-conventionele praktijken wetgevend op te treden en tegelijkertijd onderzoek te verrichten naar de positieve resultaten die men kan voorleggen en de potentiële gevaren voor de patiënten die met die niet-conventionele technieken worden behandeld.

Het is dus belangrijk dat wetgevend wordt opgetreden, want de polemiek verhindert niet dat talrijke patiënten in die praktijken troost zoeken of een oplossing voor de problemen waarop de traditionele artsen geen antwoord bieden.

De toelichting bij het ter bespreking voorliggende wetsontwerp brengt in herinnering dat 20 % tot 60 % van de mensen een beroep doen op niet-conventionele geneeswijzen, dat acht Europese landen terzake al schikkingen hebben getroffen en dat in ons land dringend wetgevend moet worden opgetreden.

Ofwel zijn die praktijken onverantwoord en gevaarlijk en in dat geval moeten ze worden verboden,

une expérience suffisamment légitime et il faut instaurer un cadre légal.

C'est cette seconde option qui a été retenue dans le présent projet. Elle ne fait pas l'impasse pour autant sur les dangers réels et recensés de ces médecines non conventionnelles, comme par exemple des lésions importantes suite à des manipulations, des infections dues à des aiguilles d'acupuncture non stériles ou autres accidents par insuffisance de connaissances en anatomie.

M. Minne précise que, sur base de ces dangers potentiels, la réflexion de son groupe a surtout porté sur les garanties maximales à apporter aux patients face à ce phénomène sociologique. Le projet à l'examen crée donc un cadre, une structure et une procédure susceptibles de rencontrer cette protection due au patient.

Le débat ne doit donc plus porter maintenant que sur cette procédure et non plus sur le fond du problème même si d'aucuns font des amalgames. L'intervenant signale que son groupe désire orienter la discussion principalement sur les garanties de qualité vis-à-vis des patients et il annonce dès à présent qu'il déposera quelques amendements à cet effet. Ces amendements porteront essentiellement sur l'obligation d'un diagnostic préalable par le médecin conventionnel, sur une amélioration de la procédure définie à l'article 8, sur la nécessité de prévoir des formations reconnues pour les praticiens des médecines non conventionnelles, sur le rôle de la commission paritaire à cet égard, sur les critères de décision au sein de cette commission, sur la création éventuelle d'une chambre qui évaluerait les pratiques qui ne sont pas visées par le projet ainsi que sur les modalités de l'organisation et du fonctionnement de ces chambres, sur la nécessaire ratification par le parlement de tout arrêté royal à prendre par le ministre suivant une procédure d'information préalable, sur les règles d'ordre général s'appliquant aux actes et aux médicaments délivrés par certains praticiens ainsi que sur toutes les autres garanties à apporter en matière d'assurance obligatoire, sur une association professionnelle agréée et enfin sur les modalités d'enregistrement des pratiques et des praticiens.

M. Minne espère qu'un large consensus se dégagera au sein de la commission sur cette importante problématique.

*M. Valkeniers* se rallie à l'exposé de M. Bacquelaine. Il partage tout à fait son point de vue qui sera d'ailleurs traduit dans différents amendements.

Il rappelle que depuis longtemps, le ministre essaie de réglementer les pratiques conventionnelles qu'il appelle « les chefs de file du marché », à savoir l'homéopathie, l'acupuncture, la chiropraxie et l'ostéopathie. En déposant le présent projet de loi, le

ofwel zijn ze gesteund op een voldoende terechte ervaring en in dat geval moet een wettelijk kader worden gecrééerd.

Dit wetsontwerp heeft voor die tweede optie gekozen. Het negeert evenwel niet de reële en in de praktijk vastgestelde gevaren van de niet-conventionele geneeswijzen, zoals bijvoorbeeld zware letsets als gevolg van een behandeling, ontstekingen als gevolg van onsteriele acupunctuurnaalden of andere ongevallen als gevolg van onvoldoende kennis inzake anatomie.

De heer Minne preciseert dat zijn fractie op basis van die mogelijke gevaren vooral heeft nagedacht over de maximale garanties die met betrekking tot dat sociologisch fenomeen aan de patiënten moeten worden geboden. Het ter bespreking voorliggende wetsontwerp creëert dus een kader, een structuur en een procedure die het mogelijk maken ervoor te zorgen dat die bescherming die men de patiënt verschuldigd is, er werkelijk komt.

Het debat moet nu dus alleen nog maar over die procedure gaan en niet langer over de grond van het probleem, ook al halen sommigen de dingen door elkaar. De spreker merkt op dat zijn fractie de besprekking hoofdzakelijk op de kwaliteitsgaranties voor de patiënt wenst toe te spitsen en hij kondigt nu al aan dat hij daartoe enkele amendementen zal indienen. Die zullen met name gaan over de verplichting een medische diagnose te laten stellen door een traditionele arts, over een verbetering van de procedure waarin is voorzien bij artikel 8, over de noodzaak te voorzien in erkende opleidingen voor de beoefenaars van niet-conventionele geneeswijzen, over de rol van de paritaire commissie daarin, over de beslissingscriteria in de schoot van die commissie, over de eventuele oprichting van een kamer die de praktijken die niet in het wetsontwerp zijn opgenomen zou evalueren, alsmede over de nadere regels voor de organisatie en de werking van die kamers, over de noodzakelijke goedkeuring door het parlement van elk door de minister te nemen koninklijk besluit, volgens een procedure van voorafgaande inlichting, over de algemene regels die van toepassing zijn op de handelingen van sommige beoefenaars en de geneesmiddelen die ze voorschrijven, alsmede over alle andere garanties die inzake verplichte verzekering moeten worden geboden, over een erkende beroepsorganisatie en ten slotte over de nadere regels inzake de registratie van de praktijken en de beoefenaars.

De heer Minne hoopt dat in de commissie over dit belangrijk vraagstuk een ruime consensus wordt bereikt.

*De heer Valkeniers* sluit zich bij de uiteenzetting van de heer Bacquelaine aan. Hij is het geheel met diens standpunt eens, dat overigens in meerdere amendementen concreet vorm zal krijgen.

Hij brengt in herinnering dat de minister al lang probeert een regelgeving in te stellen voor de niet-conventionele praktijken die hij de « marktleiders » noemt, namelijk homeopathie, acupunctuur, chiropraxie en osteopathie. Door de indiening van dit

ministre pense pouvoir distinguer les bons praticiens des charlatans.

Bien que les milieux universitaires et académiques soient farouchement opposés à toute reconnaissance des pratiques alternatives, M. Valkeniers déclare que son groupe est malgré tout convaincu qu'un cadre législatif s'impose afin de protéger les patients. Étant donné l'absence d'une telle réglementation en Belgique, aucune norme de qualité minimale ne permet de distinguer les « bons » praticiens des médecins alternatives des « mauvais ».

Les patients peuvent donc devenir les victimes de charlatans incapables de poser un diagnostic et dont les actes peuvent entraîner une aggravation de l'état de santé du patient. Pire encore, les fautes commises par ces charlatans peuvent retarder ou empêcher un traitement salvateur pour les patients, comme c'est souvent le cas pour les patients atteints d'un cancer. Pour illustrer son propos, M. Valkeniers cite l'exemple d'une dame de 35 ans, mère de cinq enfants, atteinte d'un cancer du sein qui, refusant le traitement classique que lui proposait son médecin traitant s'est tournée vers un guérisseur spirituel, et a vu son état de santé se dégrader gravement. Cette dame en est finalement revenue aux traitements classiques et a pu être soulagée. Il est évident que si cette dame avait suivi les conseils de son médecin, elle aurait pu être soignée à temps.

M. Valkeniers estime qu'il est criminel dans le chef de certains praticiens de médecines alternatives de prétendre pouvoir guérir des cancers.

Étant donné le caractère de plus en plus technique de la médecine classique et le manque d'accompagnement médico-psychologique des patients, ces derniers se sentent incompris et se tournent dès lors vers des médecines alternatives.

Face à la prolifération de pratiques malhonnêtes et même dangereuses, une réglementation s'impose. Il est dans l'intérêt de la santé publique que les praticiens malhonnêtes n'aient pas accès à la profession.

Il est essentiel que le citoyen puisse choisir une thérapie en toute liberté et en toute indépendance.

Il va de soi que la qualité des traitements alternatifs ne peut constituer une menace pour la santé publique. C'est la raison pour laquelle, M. Valkeniers estime qu'il convient de légiférer en la matière en fixant, entre autres, les conditions de formation requises pour avoir accès aux différentes disciplines alternatives. Il est essentiel de garantir la sécurité du patient en définissant dans la loi, les connaissances et compétences minimales que doit avoir tout praticien d'une médecine alternative au sein de sa discipline.

wetsontwerp denkt de minister een onderscheid te kunnen maken tussen bekwame beoefenaars en charlatans.

Ofschoon de universitaire en academische kringen sterk tegen elke erkenning van de alternatieve praktijken zijn gekant, verklaart de heer Valkeniers dat zijn fractie er ondanks alles van overtuigd is dat een wettelijk kader nodig is om de patiënten te beschermen. Bij gebrek aan dergelijke regelgeving in België, is er geen enkele minimale kwaliteitsnorm die het mogelijk maakt de « goede » beoefenaars van alternatieve geneeswijzen te onderscheiden van de « slechte ».

De patiënten kunnen dus het slachtoffer worden van kwakzalvers die niet in staat zijn een diagnose te stellen en wier handelingen kunnen leiden tot een verslechtering van de gezondheidstoestand van de patiënten. Erger nog, de door die kwakzalvers gemaakte fouten kunnen een reddende behandeling voor de patiënten vertragen of beletten, zoals zulks vaak het geval is voor de kankerpatiënten. De heer Valkeniers geeft het voorbeeld van een vrouw van 35 jaar, moeder van vijf kinderen, die borstkanker had en de traditionele behandeling heeft geweigerd die haar huisarts haar had voorgesteld; zij heeft zich gewend tot een spirituele genezer, waarna haar gezondheidstoestand aanzienlijk is verslechterd. De vrouw heeft ten slotte teruggegrepen naar de traditionele behandeling en kon worden geholpen. Het is duidelijk dat die vrouw tijdig had kunnen worden verzorgd indien ze het advies van haar huisarts had opgevolgd.

De heer Valkeniers vindt het misdagdig dat bepaalde beoefenaars van alternatieve geneeswijzen voorhouden dat ze kankerpatiënten kunnen genezen.

Als gevolg van de steeds technischer wordende traditionele geneeskunde en van het gebrek aan medisch-psychologische begeleiding van de patiënten, hebben deze het gevoel dat ze niet worden begrepen en nemen ze bijgevolg hun toevlucht tot alternatieve geneeswijzen.

Gelet op de forse toename van oneerlijke en zelfs gevaarlijke praktijken is een regelgeving onontbeerlijk. Het is in het belang van de volksgezondheid dat de oneerlijke beoefenaars geen toegang mogen hebben tot het beroep.

Het is van wezenlijk belang dat de burger in alle vrijheid en onafhankelijkheid een geneeswijze kan kiezen.

Het spreekt voor zich dat de kwaliteit van de alternatieve behandelingen geen bedreiging mag zijn voor de volksgezondheid. Daarom is de heer Valkeniers van mening dat terzake wetgevend moet worden opgetreden onder meer via de bepalingen van vereiste opleidingsvooraarden om toegang te hebben tot de verschillende alternatieve praktijken. Het is van groot belang de veiligheid van de patiënt te waarborgen door in de wet te bepalen welke minimale kennis en bekwaamheid elke beoefenaar van een alternatieve geneeswijze in zijn vakgebied moet hebben.

L'intervenant est d'avis qu'afin d'éviter de graves erreurs, les médecines alternatives doivent être pratiquées sous la surveillance d'un médecin, de préférence le médecin traitant et sur la base du diagnostic préalable de ce dernier. Si certains patients préfèrent que leur médecin traitant ne sache pas qu'ils souhaitent consulter un praticien alternatif, on pourrait prévoir que ce dernier envoie ce patient pour le diagnostic préalable chez le médecin avec qui il collabore habituellement.

Une commission, éventuellement la commission médicale provinciale, assistée de médecins qui pratiquent les diverses médecines alternatives, sera appelée à se prononcer sur la formation complémentaire des quatre pratiques non conventionnelles visées dans le projet à l'examen. À cet égard, M. Valkeniers estime qu'il est indiqué de résERVER aux médecins l'exercice de l'homéopathie et de l'acupuncture. Il est d'avis que l'on pourrait reconnaître les médecins et les kinésithérapeutes qui ont suivi une formation en chiropraxie et en ostéopathie, soit en Belgique, soit à l'étranger, à la condition que la formation suivie à l'étranger soit reconnue équivalente par la commission mentionnée ci-dessus.

En outre, M. Valkeniers préconise l'obligation pour le praticien alternatif d'informer le médecin traitant des traitements prescrits au patient.

Enfin, M. Valkeniers estime que l'enregistrement des pratiques alternatives ne peut en aucun cas conduire à un remboursement des prestations par l'INAMI. Il déplore à cet égard que certaines mutualités procèdent dès à présent au remboursement des médicaments homéopathiques dans le cadre de l'assurance complémentaire.

Les praticiens alternatifs pratiquent habituellement des tarifs plus élevés que les médecins car ils se considèrent comme des spécialistes. Le remboursement de ces prestations, même dans le cadre de l'assurance complémentaire, reviendrait à cautionner de telles pratiques qui sont, de l'avis de l'intervenant, inacceptables.

En conclusion, M. Valkeniers soutient l'idée d'une réglementation relative aux pratiques non conventionnelles. Il soutiendra le projet du ministre moyennant toutefois certains amendements traduisant les remarques qu'il vient de formuler.

*Mme Dejonghe* rappelle que la commission a eu l'occasion de se former une opinion sur la problématique des médecines non conventionnelles à l'occasion de la Table ronde du 15 octobre 1997 et des auditions des 17 et 24 novembre 1998. Rien n'empêche plus un examen rapide du projet de loi à l'examen.

De nombreux médecins et de nombreux praticiens des médecines alternatives attendent un signal positif de la commission en ce qui concerne la procédure de reconnaissance de ces pratiques.

Om ernstige fouten te voorkomen, moeten volgens de spreker de alternatieve geneeswijzen worden beoefend onder het toezicht van een arts (bij voorkeur de huisarts) en op grond van diens voorafgaande diagnose. Indien sommige patiënten er de voorkeur aan geven dat hun huisarts niet weet dat ze een beoefenaar van een alternatieve geneeswijze wensen te raadplegen, zou kunnen worden bepaald dat deze die patiënten voor de voorafgaande diagnose verwijst naar de arts met wie hij doorgaans samenwerkt.

Een commissie (eventueel de provinciale geneeskundige commissie) die wordt bijgestaan door artsen die de verschillende alternatieve geneeswijzen beoefenen, zal zich moeten uitspreken over de bijkomende opleiding van de vier in het ter bespreking voorliggende wetsontwerp bedoelde niet-conventionele praktijken. De heer Valkeniers is in dat verband van oordeel dat het aangewezen is dat alleen artsen homéopathie en acupunctuur mogen beoefenen. Volgens hem zouden de artsen en de kinesitherapeuten die hetzelfd in België, hetzelfd in het buitenland een opleiding in de chiropraxie en in de osteopathie hebben gevolgd kunnen worden erkend, op voorwaarde dat de in het buitenland gevolgde opleiding door de voormelde commissie als gelijkwaardig wordt erkend.

Voorts staat de heer Valkeniers voor dat de beoefenaar van een alternatieve geneeswijze de huisarts in kennis moet stellen van de aan de patiënt voorgeschreven behandelingen.

Ten slotte is de heer Valkeniers van mening dat de registratie van de alternatieve praktijken in geen geval mag leiden tot een terugbetaling van de prestations door het RIZIV. Hij betreurt in dat verband dat sommige ziekenfondsen in het raam van de aanvullende verzekering nu reeds de homeopathische geneesmiddelen terugbetaLEN.

Doorgaans liggen de tarieven van de beoefenaars van alternatieve geneeswijzen hoger dan die van de artsen omdat ze zichzelf als specialisten beschouwen. De terugbetaling van die prestations, zelfs in het raam van de aanvullende verzekering, zou erop neerkomen dat dergelijke, volgens de spreker onaanvaardbare, praktijken worden goedgekeurd.

Ter afronding steunt de heer Valkeniers de idée van een regelgeving betreffende de niet-conventionele praktijken. Hij zal het wetsontwerp van de minister steunen, op voorwaarde echter dat het wordt geamendeerd in de zin van de vorenstaande opmerkingen.

*Mevrouw Dejonghe* herinnert eraan dat de commissie zich ter gelegenheid van de rondetafel van 15 oktober 1997 en de hoorzittingen van 17 en 24 november 1998 een oordeel heeft kunnen vormen over het vraagstuk van de niet-conventionele geneeswijzen. Niets staat een snelle besprekking van het onderhavige wetsontwerp nog in de weg.

Tal van artsen en beoefenaars van alternatieve geneeswijzen wachten op een positief signaal van de commissie op het stuk van de erkenningsprocedure van die praktijken.

Le fait que le présent projet prévoie une procédure de reconnaissance pour quatre pratiques seulement n'hypothèque en rien la reconnaissance future d'autres pratiques non conventionnelles comme par exemple la naturopathie, la phytopathie, l'anthroposophie et la médecine traditionnelle chinoise dont l'acupuncture fait partie. Ainsi, les sept pratiques non conventionnelles citées par M. Lannoye, membre du Parlement européen, pourront être reconnues.

Au nom de son groupe, Mme Dejonghe, énumère les éléments essentiels qui doivent présider à toute reconnaissance d'un pratique non conventionnelle :

- une bonne formation des praticiens;
- une description précise des actes autorisés;
- une bonne communication entre les médecins et les praticiens non conventionnels;
- un enregistrement des praticiens.

Mme Dejonghe déclare que son groupe souhaite que le présent projet puisse être examiné rapidement en commission et adopté le plus rapidement possible en séance plénière afin de protéger des charlatans les nombreux patients qui ont recours aux pratiques non conventionnelles et de leur permettre de se rendre en toute légalité chez les praticiens.

*Mme Van de Castele* constate que le présent projet suscite de nombreuses réactions de la part des groupes de pression. Ces pressions témoignent de l'importance du projet de loi et de la concurrence qui règne entre les acteurs du marché de la santé publique.

Mme Van de Castele concède qu'au sein de son groupe, les avis divergent également sur le sujet.

Elle considère que le projet de loi ne peut en tout cas pas constituer une croisade contre la médecine classique bien que les auditions aient toutefois mis l'accent sur certaines lacunes de cette médecine.

L'intervenante procède à différentes constatations :

— le concept des soins de santé est plus large que le concept de traitement des maladies aiguës. Il englobe également la notion de prévention, l'augmentation du confort des patients chroniques, la promotion de la santé et du bien-être;

— un pourcentage non négligeable de la population — souvent des patients déçus par la médecine classique — fait appel aux pratiques non conventionnelles, tant en ce qui concerne les actes médicaux que les médicaments;

— une politique de tolérance est actuellement menée à l'égard des praticiens des pratiques non conventionnelles qui se trouvent dans une situation illégale vis-à-vis de l'arrêté royal n° 78 sur l'art de guérir. Il n'est pas indiqué de faire perdurer cette situation dans différents secteurs;

Het feit dat dit wetsontwerp slechts voor vier praktijken in een erkenningsprocedure voorziet, brengt de toekomstige erkenning van andere niet-conventionele praktijken (zoals de naturopathie, de fytopathie, de antroposofie en de traditionele Chinees geneeskunde, waarvan de acupunctuur deel uitmaakt) niet in het gedrang. Op die manier zullen de zeven niet-conventionele praktijken die europarlementslid Lannoye heeft vermeld, kunnen worden erkend.

In naam van haar fractie somt mevrouw Dejonghe de wezenlijke gegevens op waarop elke erkenning van een niet-conventionele praktijk moet berusten :

- een gedegen opleiding van de beoefenaars;
- een nauwkeurige beschrijving van de toegestane handelingen;
- een goede communicatie tussen de artsen en de niet-conventionele beoefenaars;
- een registratie van de beoefenaars.

Mevrouw Dejonghe verklaart dat haar fractie wenst dat het voorliggende wetsontwerp snel in commissie kan worden besproken en onverwijld in plenaire vergadering kan worden goedgekeurd, teneinde de talrijke patiënten die een beroep doen op de niet-conventionele praktijken te beschermen tegen de kwakzalvers en die patiënten de mogelijkheid te bieden zich op volledig wettelijke wijze tot de beoefenaars ervan te wenden.

*Mevrouw Van de Castele* stelt vast dat het onderhavige wetsontwerp heel wat reacties van belangen-groepen teweegbrengt. Zulks bewijst het belang van het wetsontwerp en van de concurrentie op de markt van de volksgezondheid.

Mevrouw Van de Castele geeft toe dat ook in haar fractie de meningen terzake uiteenlopen.

Zij is van oordeel dat het wetsontwerp in geen geval een campagne mag zijn tegen de traditionele geneeskunde, hoewel de hoorzittingen bepaalde tekortkomingen van die geneeskunde voor het voetlicht hebben gebracht.

De spreekster doet de volgende vaststellingen :

— het begrip gezondheidszorg is ruimer dan het begrip behandeling van acute ziekten. Ook de preventie, de verbetering van het comfort van de chronisch zieken alsmede de bevordering van de gezondheid en van het welzijn maken er deel van uit;

— een niet-onaanzienlijk deel van de bevolking — vaak patiënten die in de traditionele geneeskunde ontgoocheld zijn — doet een beroep op de niet-conventionele praktijken, zowel op het stuk van de medische handelingen als op dat van de geneesmiddelen;

— thans wordt een gedoogbeleid gevoerd ten aanzien van de beoefenaars van de niet-conventionele praktijken die krachtens koninklijk besluit n° 78 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies in een onwettelijke situatie verkeren. Het is niet aangewezen die toestand te handhaven in verschillende sectoren;

— il est à déplorer qu'aucune directive européenne univoque n'ait encore vu le jour. Il serait préférable que les différents États membres puissent se référer à une directive plutôt que d'édicter chacun de son côté des réglementations différentes qui entravent le principe de la libre circulation des biens et des personnes;

— force est de constater le manque d'études scientifiques établissant l'innocuité et l'efficacité des médecines non conventionnelles;

— il importe de protéger les patients. Tout en respectant la liberté des patients, il faut garantir la qualité des soins fournis.

Mme Van de Castelee déclare que son groupe peut se rallier au choix des quatre pratiques non conventionnelles mentionnées dans le projet de loi. Cependant, étant donné que ces quatre pratiques sont très différentes, il convient de prévoir une réglementation séparée pour chacune d'elles.

Quant au fond, Mme Van de Castelee estime que le projet de loi accorde une trop grande délégation au Roi. Elle est d'avis que le débat sur la réglementation des pratiques non conventionnelles doit avoir lieu au parlement.

L'intervenante souligne ensuite qu'il serait préférable de modifier l'arrêté royal n° 78 sur l'art de guérir et d'y ajouter un chapitre relatif aux pratiques non conventionnelles, à condition que le champ d'action de ces dernières soit clairement délimité en concertation avec les représentants de la médecine classique.

En ce qui concerne la prise de décision, Mme Van de Castelee plaide en faveur d'une concertation équilibrée entre les différents acteurs.

L'intervenante souligne que la liberté de choix du patient doit être garantie au maximum. À cet égard, elle se déclare opposée au principe en vertu duquel un patient doit toujours consulter personnellement un médecin classique avant de pouvoir recevoir des soins non conventionnels, principalement en ce qui concerne les ostéopathes et les chiropracteurs. Ces derniers doivent être à même de juger si le patient qui se présente chez eux peut bénéficier de leurs soins sans nécessairement d'abord faire l'objet d'un diagnostic préalable chez un médecin classique. Ce n'est évidemment possible que dans le cas de traitements qui sont considérés comme relevant de son domaine après concertation au sein de la commission ou du conseil mixtes. En outre, le praticien non conventionnel sera responsable s'il prive un patient d'un traitement conventionnel nécessaire en omettant de le renvoyer chez un médecin classique.

En outre, ce renvoi obligatoire posera très rapidement la question du remboursement des prestations. L'intervenante est favorable à un échange aussi large que possible d'informations s'articulant autour du médecin généraliste.

— het valt te betreuren dat terzake nog geen eenduidige Europese richtlijn werd uitgevaardigd. Het zou de voorkeur verdienen mochten de verschillende lidstaten kunnen verwijzen naar een richtlijn, in plaats van elk afzonderlijk verschillende regelgevingen op te stellen die een hinderpaal zullen vormen voor het vrij verkeer van goederen en personen;

— feit is dat er onvoldoende wetenschappelijk onderzoek is dat de doeltreffendheid en de onschadelijkheid van de niet-conventionele geneeswijzen aantonnt;

— het is van belang de patiënten te beschermen. Men moet tegelijk de vrijheid van de patiënten in acht nemen en de kwaliteit van de verstrekte verzorging waarborgen.

Mevrouw Van de Castelee verklaart dat haar fractie kan instemmen met de keuze van de vier niet-conventionele praktijken die in het wetsontwerp zijn vermeld. Aangezien die vier praktijken onderling heel verschillend zijn, moet echter voor elk ervan een afzonderlijke regelgeving worden vastgesteld.

Wat de inhoud betreft, is mevrouw Van de Castelee van oordeel dat het wetsontwerp aan de Koning een te ruime bevoegdheidsoverdracht toekent. Volgens haar moet het debat over de reglementering van niet-conventionele praktijken in het parlement worden gevoerd.

De spreekster wijst er vervolgens op dat de voorkeur zou verdienen voormeld koninklijk besluit n° 78 te wijzigen en er een hoofdstuk aan toe te voegen met betrekking tot de niet-conventionele praktijken, op voorwaarde dat het werkterrein van die praktijken duidelijk wordt afgebakend, in overleg met de vertegenwoordigers van de traditionele geneeskunde.

In verband met de besluitvorming pleit mevrouw Van de Castelee voor een evenwichtig overleg tussen de verschillende actoren.

De spreekster onderstreept dat de vrije keuze van de patiënt maximaal moet worden gewaarborgd. Ze verklaart in dat verband dat ze persoonlijk gekant is tegen het principe waarbij de patiënt steeds een traditionele arts moet raadplegen alvorens hij niet-conventionele verzorging kan krijgen, vooral wat de osteopaten en de chiropractici betreft. Deze laatsten moeten kunnen uitmaken of een patiënt die zich bij hen aankondigt door hen mag worden behandeld zonder dat vooraf een diagnose moet worden gesteld door een traditionele arts. Dit kan uiteraard slechts voor die behandelingen die na overleg binnen de gemengde commissie of raad tot zijn domein behoren. Bovendien zal de beoefenaar van niet-conventionele praktijken aansprakelijk zijn indien hij patiënten een noodzakelijke conventionele behandeling onthoudt door te verzuimen hem naar een traditionele arts te verwijzen. Er zijn ook mensen die rechtstreeks naar een kinesitherapeut gaan.

Bovendien zal die verplichte verwijzing heel snel de kwestie van de terugbetaling van de prestaties doen rijzen. De spreker is wel voorstander van zoveel mogelijk informatieuitwisseling waarbij de huisarts de spilfiguur is.

Mme Van de Castelee estime ensuite que si l'on confie des responsabilités à un groupe de praticiens, il convient de prévoir toutes les garanties au niveau de leur formation en concertation avec les communautés.

En outre, il convient d'insérer dans les études de médecine classique une introduction aux pratiques non conventionnelles et vice versa.

Mme Van de Castelee préconise la poursuite de la recherche scientifique dans le but de confirmer l'inocuité et l'efficacité des pratiques non conventionnelles.

Elle demande ce qu'il adviendra des autres pratiques non conventionnelles qui ne sont pas citées dans le projet de loi. Maintiendra-t-on la politique de tolérance à leur égard ou interviendra-t-on de manière plus sévère ?

*M. Bacquelaine* souhaite faire une remarque destinée à lever un malentendu. Il rappelle, en ce qui concerne la kinésithérapie, que l'article 21bis, § 6 de l'arrêté royal n° 78 sur l'art de guérir stipule déjà que les personnes agréées (...) ne peuvent exercer la kinésithérapie qu'à l'égard des patients qui sont envoyés sur la base d'une prescription faite par une personne habilitée à exercer l'art médical (...).

Toute loi qui, comme le souhaitent certains, prévoierait la possibilité de recourir à un kinésithérapeute-ostéopathe sans prescription médicale, serait en contradiction par rapport à l'arrêté royal n° 78.

\*  
\* \* \*

Étaient également jointes au projet de loi en discussion, une pétition de M. Jean Moniquet et deux pétitions de Mme Jacqueline Thelin.

#### IV. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

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

Cet article n'appelle aucun commentaire et est adopté par 10 voix contre 3.

##### Art. 2

*MM. Bacquelaine, Seghin et Valkeniers* déposent un amendement n° 2 (Doc. n° 1714/2) en vue de supprimer la possibilité pour le Roi d'étendre le champ d'application de l'arrêté royal n° 78, comme l'a d'ailleurs fait remarquer le Conseil d'État. En outre, les auteurs estiment que les structures proposées, à

Vervolgens is mevrouw Van de Castelee van oordeel dat, zo aan een groep van beroefenaars verantwoordelijkheden worden toevertrouwd, men moet zorgen voor alle waarborgen op het stuk van hun opleiding, in overleg met de gemeenschappen.

Voorts zou in de studie van de traditionele geneeskunde een inleiding tot de niet-conventionele praktijken moeten worden opgenomen en vice versa.

Mevrouw Van de Castelee staat voor dat het wetenschappelijk onderzoek wordt voortgezet teneinde de onschadelijkheid en de doeltreffendheid van de niet-conventionele praktijken te bevestigen.

Ze vraagt wat er zal gebeuren met de andere niet-conventionele praktijken die niet in het wetsontwerp aan bod komen. Zal men terzake het gedoogbeleid handhaven, of zal men strenger optreden ?

*De heer Bacquelaine* wenst een opmerking te maken die ertoe strekt een misverstand weg te werken. In verband met de kinesitherapie herinnert hij eraan dat artikel 21bis, § 6, van voormeld koninklijk besluit n° 78 reeds bepaalt dat « erkende personen (...) enkel kinesitherapie [mogen] uitoefenen ten aanzien van de patiënten die op grond van een voorschrift door een persoon worden verwezen die (...) gemachtigd is om de geneeskunde uit te oefenen. ».

Iedere wet die, zoals sommigen wensen, zou voorzien in de mogelijkheid om zonder geneeskundig voorschrijf een beroep te doen op een kinesitherapeut-osteopaat, zou in strijd zijn met koninklijk besluit n° 78.

\*  
\* \* \*

Aan het ter bespreking voorliggende wetsontwerp werden tevens een verzoekschrift van de heer Jean Moniquet en twee verzoekschriften van mevrouw Jacqueline Thelin toegevoegd.

#### IV. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

##### Artikel 1

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt. Het wordt aangenomen met 10 stemmen tegen 3.

##### Art. 2

*De heren Bacquelaine, Seghin en Valkeniers* dienen amendement n° 2 (Stuk n° 1714/2) in, dat ertoe strekt de Koning de bevoegdheid te ontnemen om het toepassingsgebied van koninklijk besluit n° 78 uit te breiden. Zo wordt overigens ingegaan op een opmerking van de Raad van State terzake. Bovendien vin-

savoir les chambres et la commission paritaire, ne sont pas opportunes.

*M. Brouns et consorts* introduisent un *amendement n° 12* (Doc. n° 1714/3) proposant une nouvelle définition des thérapies non conventionnelles par rapport à la définition de l'art de guérir au sens de l'arrêté royal n° 78.

*M. Lespagnard* co-auteur de l'amendement, précise que cet amendement est inspiré d'une remarque du Conseil d'État qui stipule : « Compte tenu du fait que, pour l'heure, les auteurs du projet ne souhaitent pas donner une énumération de toutes les pratiques non conventionnelles possibles, un procédé plus clair pourrait consister à disposer que doivent être considérées comme pratiques non conventionnelles, d'une part, un nombre de pratiques nommément désignées, et d'autre part, des pratiques qui sont désignées par le Roi, de l'avis des organes nommés à l'article 2, § 4, du projet. ».

L'intervenant souligne qu'il est important de donner aux organisations professionnelles une reconnaissance officielle sur la base de critères objectifs à définir par le ministre de la Santé publique.

Enfin, il est prévu que le Roi peut, de sa propre initiative ou à la demande des organisations professionnelles reconnues concernées, installer des chambres pour d'autres pratiques non conventionnelles que celles mentionnées dans la loi.

*M. Brouns* souhaite faire remarquer qu'il n'est jamais question de reconnaissance des pratiques non conventionnelles dans ses amendements. Il s'agit simplement de mettre en place une procédure d'enregistrement des pratiques et des praticiens.

Il précise que ses amendements visent à répondre à trois conditions, à savoir :

- respecter la liberté de choix du patient;
- garantir au maximum la sécurité du patient;
- instaurer un règlement global pour toutes les pratiques non conventionnelles sans opérer de distinction en fonction de leur valeur scientifique. Il est cependant proposé de citer dans la loi les quatre pratiques chefs de file du marché en laissant la possibilité aux autres pratiques, par le biais de leur organisation professionnelle, d'introduire une demande d'enregistrement.

*MM. Brouns et Lespagnard* déposent un *sous-amendement n° 22* (Doc. n° 1714/4) visant à améliorer la rédaction du texte en néerlandais.

*M. Brouns* dépose également un *sous-amendement n° 30* (Doc. n° 1714/4) tendant à remplacer, dans le texte néerlandais du § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, de l'amendement n° 12, les mots « *met name* » par les mots « *onder meer* ».

*M. Detienne* est d'avis que le terme « non conventionnelles » est le terme le moins mauvais pour désigner les pratiques visées. Ce terme étant cependant

den de indieners dat de geplande structuren, met name de kamers en de paritair samengestelde commissie, niet opportuin zijn.

*De heer Brouns c.s.* dient *amendement n° 12* (Stuk n° 1714/3) in, waarin hij een nieuwe omschrijving van de niet-conventionele therapieën geeft, tegenover de definitie die koninklijk besluit n° 78 aan de geneeskunst geeft.

*De heer Lespagnard*, mede-indiener van het amendement, preciseert dat dit amendement is ingegeven door een opmerking van de Raad van State, die luidt als volgt : « Ermee rekening houdend dat de stellers van het ontwerp thans nog geen opsomming willen geven van alle mogelijke niet-conventionele praktijken, zou een duidelijke werkwijze erin kunnen bestaan dat bepaald wordt dat als niet-conventionele praktijken beschouwd moeten worden, enerzijds, een aantal met name genoemde praktijken (...), en anderzijds, praktijken die door de Koning worden aangewezen, op advies van de instanties genoemd in artikel 2, § 4, van het ontwerp. ».

De spreker onderstreept dat de beroepsorganisaties hoe dan ook officieel moeten worden erkend op grond van objectieve, door de minister van Volksgezondheid nader te bepalen criteria.

Tot slot bepaalt het amendement dat de Koning uit eigen beweging of op verzoek van de betrokken beroepsorganisaties die een erkenning genieten, kamers kan instellen voor andere niet-conventionele praktijken dan die welke in de wet worden vermeld.

*De heer Brouns* merkt op dat er in zijn amendementen nergens sprake van is de niet-conventionele praktijken te erkennen. Het is alleen de bedoeling een procedure tot registratie van de praktijken en de beoefenaars ervan in te stellen.

Hij preciseert dat zijn amendementen tot de vervulling van drie voorwaarden strekken :

- zich houden aan de keuzevrijheid van de patiënt;
- de patiënt waarborgen bieden voor een maximale veiligheid;
- een algemene regeling instellen voor alle niet-conventionele praktijken, zonder daarbij op grond van hun wetenschappelijke waarde een onderscheid te maken. Niettemin wordt voorgesteld in de wet uitdrukkelijk de vier meest toegepaste praktijken te vermelden en tegelijk ook de beoefenaars van de andere praktijken de mogelijkheid te bieden om, via hun beroepsorganisatie, een registratie-aanvraag in te dienen.

*De heren Brouns en Lespagnard* dienen *subamendement n° 22* (Stuk n° 1714/4) in, dat ertoe strekt de Nederlandse versie van de tekst te verbeteren.

*De heer Brouns* dient eveneens *subamendement n° 30* (Stuk n° 1714/4) in, dat ertoe strekt in de Nederlandse tekst van § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, van amendement n° 12 de woorden « *met name* » te vervangen door het woord « *onder meer* ».

*De heer Detienne* vindt dat het begrip « niet-conventioneel » de minst slechte omschrijving geeft van de bedoelde praktijken. Hij vraagt zich echter af of

connoté négativement, il se demande s'il est bien indiqué de l'inscrire dans la loi de manière définitive, compte tenu des recherches scientifiques qui seront menées à l'avenir sur les pratiques non conventionnelles et qui les légitimeront peut-être. Au niveau légistique, il serait problématique que des thérapies validées scientifiquement continuent à être qualifiées de non conventionnelles dans la législation.

Si cette terminologie peut être acceptable pour le moment, qu'en sera-t-il à terme et quelles seront les implications possibles pour les praticiens ? M. Detienne cite l'exemple de certains médecins-homéopathes à qui l'on interdit de donner des cours en médecine générale en arguant qu'ils ne sont plus représentatifs de cette médecine.

*Le ministre* répond qu'il est possible à l'avenir que des preuves scientifiques soient apportées concernant l'efficacité des pratiques non conventionnelles suivant une méthode scientifique différente que celle appliquée vis-à-vis de la médecine classique. Le fait d'utiliser le terme « non conventionnelles » n'a rien à voir avec le caractère scientifique ou non de ces pratiques. Si dès lors à l'avenir, des preuves scientifiques sont apportées, cela ne changera rien. Il s'agit d'une simple définition.

Le ministre estime que le fait de qualifier ces pratiques de non conventionnelles ne peut en aucun cas conduire à la discrimination d'un médecin qui les pratique.

Le ministre estime que les amendements de M. Brouns et consorts ne modifient pas les lignes de force du projet de loi et répondent bien aux remarques de différents membres notamment en ce qui concerne la ratification des arrêtés d'exécution par le parlement, le risque de blocage au sein des organes d'avis, la non-discrimination entre les quatre pratiques citées dans le projet et les autres, etc.

Enfin, le ministre introduit *le sous-amendement n° 31* (Doc. n° 1714/4) du gouvernement visant à remplacer dans le texte néerlandais de l'amendement n° 12 le mot « *behoudens* » par le mot « *onverminderd* ». Si un médecin conventionnel ou un kinésithérapeute est tenu de respecter les règles édictées dans l'arrêté royal n° 78, il doit également respecter les règles du présent projet s'il exerce en plus une pratique non conventionnelle.

*Mme Van de Castele* aurait préféré que les pratiques non conventionnelles soient inscrites dans l'arrêté royal n° 78. Il faut oser reconnaître que certaines des pratiques non conventionnelles non citées dans le projet ne nécessitent absolument pas d'être enregistrées. En traitant toutes les pratiques non conventionnelles de la même manière, on risque de placer la barre trop bas.

het wegens de negatieve connotatie wel aangewezen is dat begrip definitief in de wet op te nemen, aangezien het wetenschappelijk onderzoek dat terzake nog zal worden gevoerd, misschien aan het licht zal brennen dat bepaalde niet-conventionele praktijken wel degelijk stevig onderbouwd zijn. Uit een wetgevings-technisch oogpunt ware het niet wenselijk therapieën waarvan de heilzaamheid wetenschappelijk wel degelijk vast komt te staan, in de wet blijvend als niet-conventioneel te bestempelen.

Dat woordgebruik mag dan wel vandaag voldoening schenken, de vraag rijst evenwel of dat op termijn nog zo zal zijn en welke gevolgen daar voor de beoefenaars aan vast kunnen hangen. Ter illustratie geeft de heer Detienne het voorbeeld van bepaalde artsen-homeopaten, die geen algemene geneeskunde mogen doceren omdat zij die geneeswijze niet langer zouden vertegenwoordigen.

*De minister* sluit niet uit dat in de toekomst wetenschappelijke bewijzen van de doeltreffendheid van de niet-conventionele praktijken zullen worden aangebracht op grond van andere methodes dan die welke in de traditionele geneeskunde gangbaar zijn. Het begrip « niet-conventioneel » houdt geen verband met de vraag of die praktijken al dan niet wetenschappelijk onderbouwd zijn. Dat blijft ook zo indien in de toekomst terzake wetenschappelijke bewijzen zouden worden aangereikt. Het betreft hier immers gewoon een definitie.

Volgens de minister mag de omschrijving van die praktijken als zijnde « niet-conventioneel » er in geen geval toe leiden dat de artsen die ze beoefenen, worden gediscrimineerd.

De minister vindt niet dat de amendementen van de heer Brouns c.s. de krachtlijnen van het wetsontwerp wijzigen; ze geven daarentegen een passend antwoord op de opmerkingen van meerdere leden, met name inzake de bekraftiging van de uitvoeringsbesluiten door het parlement, de risico's op een blokkering in de adviesinstanties, de non-discriminatie tussen de vier in het wetsontwerp vermelde praktijken enz.

Tot slot dient de minister *subamendement n° 31* (Stuk n° 1714/4) van de regering in, dat ertoe strekt in de Nederlandse tekst van amendement n° 12 het woord « *behoudens* » te vervangen door het woord « *onverminderd* ». Zo traditionele artsen of fysiotherapeuten worden verplicht de in het koninklijk besluit n° 78 opgenomen voorschriften na te leven, dan moeten zij ook de voorschriften van dit wetsontwerp naleven ingeval zij daarnaast ook nog niet-conventionele behandelingen toepassen.

*Mevrouw Van de Castele* had liever gezien dat de niet-conventionele praktijken in koninklijk besluit n° 78 zouden worden opgenomen. Men moet durven toegeven dat sommige van de niet in het ontwerp genoemde niet-conventionele geneeswijzen hoegegaan geen registratie behoeven. Door alle niet-conventionele praktijken gelijk te behandelen, dreigt men de lat te laag te leggen.

L'intervenante ne consteste pas que certains amendements améliorent le texte original du projet comme par exemple l'amendement relatif à la ratification des arrêtés d'exécution par le parlement. Elle trouve cependant quelque peu hypocrite de prévoir, au nom de la liberté du patient, que ce dernier peut refuser le diagnostic préalable. Il est évident que les praticiens non conventionnels prépareront des formulaires préétablis que le patient n'aura plus qu'à signer.

*M. Valkeniers* se réfère à l'article 2, § 4, du projet qui stipule que le Roi peut instaurer d'autres chambres (...) après avis des organisations professionnelles représentatives des pratiques non conventionnelles, des académies de médecine et des facultés de médecine. Il rappelle que les académies et les facultés de médecine ont d'ores et déjà rendu un avis plus que négatif sur le projet de loi à l'examen. Or, dans l'amendement n° 12 de *M. Brouns et consorts*, les académies et les facultés de médecine ont disparu et il n'est plus question que des organisations professionnelles reconnues.

Pour l'intervenant, cette suppression affaiblit le projet de loi et ouvre la porte à l'enregistrement de toutes les pratiques non conventionnelles, ce qui n'est pas souhaitable.

*M. Van Erps*, coauteur des amendements de *M. Brouns et consorts* rappelle que le souhait de son groupe est de protéger les patients et de préserver leur liberté de choix. C'est la raison pour laquelle, il préconise l'enregistrement de toutes les pratiques non conventionnelles.

*M. Van Erps* ne souhaite pas placer les pratiques non conventionnelles dans l'arrêté royal n° 78 car cet arrêté concerne la médecine classique et ses quelque 250 000 praticiens. Le CVP avait tout d'abord opté pour le terme « complémentaires » pour désigner ces pratiques mais a finalement accepté le terme « non conventionnelles ».

*M. Van Erps* est d'avis qu'au lieu de définir les pratiques non conventionnelles, il valait mieux d'abord définir la médecine conventionnelle. C'est sur la base de ce principe qu'a été rédigé l'amendement n° 12 qui stipule qu'une pratique non conventionnelle est une pratique qui vise à améliorer ou à préserver la santé du patient pour autant qu'elle ne soit pas déjà concernée par l'arrêté royal n° 78. *M. Van Erps* conçoit qu'une confusion pourrait naître du fait que les médecins peuvent exercer des pratiques non conventionnelles. Il estime cependant que cette imperfection dans la rédaction du texte est compensée par le fait que quatre pratiques non conventionnelles sont citées nommément et que le texte prévoit par le mot « notamment » que d'autres pratiques, également dignes de confiance et appréciées de la population, peuvent également faire l'objet d'un enregistrement. Il va de soi qu'il n'est pas question d'en

De spreekster betwist niet dat bepaalde amendementen de oorspronkelijke tekst van het wetsontwerp verbeteren, zoals het amendement inzake de bekragting van de uitvoeringsbesluiten door het parlement. In haar ogen getuigt het van een zekere hypocrisie te bepalen dat een patiënt, in naam van zijn vrijheid, een voorafgaande diagnose mag weigeren. Het spreekt voor zich dat de beoefenaars van niet-conventionele praktijken voorgedrukte formulieren zullen aanmaken die de patiënt alleen nog hoeft te ondertekenen.

*De heer Valkeniers* verwijst naar artikel 2, § 4, van het wetsontwerp, dat bepaalt dat de Koning andere kamers kan instellen, na voorafgaand advies van de representatieve beroepsorganisaties van niet-conventionele praktijken, de academies voor geneeskunde en de medische faculteiten. Hij herinnert eraan dat die academies en medische faculteiten nu al een uitermate negatief advies over het ter bespreking voorliggende wetsontwerp hebben uitgebracht. Nu blijken de academies voor geneeskunde en de medische faculteiten in amendement n° 12 van de heer *Brouns c.s.* te zijn weggelaten en is alleen nog sprake van de erkende beroepsorganisaties.

De spreker vindt dat die weglatting het wetsontwerp afzwakt en de registratie van alle niet-conventionele praktijken mogelijk maakt. Zulks is niet wenselijk.

*De heer Van Erps*, mede-indiener van de amendementen van de heer *Brouns c.s.*, brengt in herinnering dat de bescherming van de patiënt en de handhaving van diens keuzevrijheid essentieel waren voor zijn fractie. Die is dan ook gewonnen voor de registratie van alle niet-conventionele praktijken.

De spreker wil de niet-conventionele praktijken niet in koninklijk besluit n° 78 opgenomen zien, omdat dit besluit betrekking heeft op de traditionele geneeskunde en haar circa 250 000 beoefenaars. Aanvankelijk had de CVP de term « complementaire zorgverlening » als benaming voor die praktijken naar voren geschoven, maar uiteindelijk heeft de partij genoegen genomen met de term « niet-conventionele praktijken ».

Nog volgens de heer *Van Erps* ware het verkeerslijker eerst de traditionele geneeskunde preciezer te omschrijven, en pas dan de niet-conventionele geneeswijzen. Met dat beginsel in het achterhoofd werd amendement n° 12 opgesteld, waarin een niet-conventionele praktijk wordt omschreven als een verrichting die tot doel heeft de gezondheid van de patiënt te verbeteren of te beschermen, op voorwaarde dat die praktijk al niet onder koninklijk besluit n° 78 valt. De heer *Van Erps* begrijpt dat verwarring zou kunnen ontstaan doordat de artsen niet-conventionele geneeswijzen kunnen aanwenden. Niettemin is hij van oordeel dat die onvolkomenheid in de wijze waarop de tekst werd opgesteld, wordt gecompenseerd door de uitdrukkelijke vermelding van vier niet-conventionele praktijken, voorafgegaan door de woorden « onder meer » (*sic*), hetgeen erop wijst dat ook andere praktijken die het vertrouwen en de ach-

arriver à l'enregistrement de personnes telles que, par exemple, les guérisseurs. Ces personnes ne sont d'ailleurs pas regroupées au sein d'une association professionnelle reconnue.

Répondant à M. Detienne, M. Van Erps déclare qu'en effet il serait inacceptable d'encore qualifier de « non conventionnelle » une pratique dont l'efficacité aurait été prouvée scientifiquement mais il précise d'emblée qu'il doute qu'une pratique soit jamais prouvée scientifiquement dans sa globalité. À la limite, certains actes isolés de ces pratiques pourront voir leur efficacité prouvée scientifiquement et pourront de la sorte être transférés dans l'arrêté royal n° 78. C'est ainsi que certaines manipulations en ostéopathie sont actuellement enseignées dans les facultés de médecine.

*M. Van den Eynde* déclare que par définition, son groupe n'a jamais été opposé au projet de loi à l'examen car il estime qu'il convient de lutter contre le charlatanisme.

L'intervenant considère cependant que les facultés de médecine font preuve d'un certain corporatisme, d'un certain dogmatisme et sont convaincues qu'elles détiennent la vérité absolue.

Bien qu'il faille protéger les patients contre le charlatanisme, il faut également tenir compte du fait que ceux-ci ne sont par toujours satisfaits des soins qui leur sont prodigués par les médecins issus des facultés de médecine et sont dès lors tentés de se tourner vers d'autres thérapies appelées « non conventionnelles ». M. Van den Eynde déclare, qu'avant de se prononcer, il prendra soin de vérifier si les amendements déposés tiennent compte de ce principe.

*M. Minne* se rallie aux explications fournies par M. Brouns. Il se réfère à son intervention dans la discussion générale et précise que son groupe est d'avis qu'il faut apporter les garanties maximales de qualité au patient face à ce phénomène sociologique qui constitue le recours aux pratiques alternatives. Il remercie M. Brouns et consorts d'avoir rencontré les demandes du PS dans ses amendements.

*M. Seghin* se réfère à l'alinéa 2 de l'amendement n° 12. Il estime que la mention des termes « sans préjudice de l'arrêté royal n° 78 » constitue une incohérence par rapport à l'article 2 de cet arrêté qui définit quelles sont les personnes habilitées à exercer l'art de guérir.

*Le ministre* précise que dans la pratique des médecins classiques et des praticiens non conventionnels pourront appliquer des thérapies non conventionnelles.

Il est évident que le médecin classique qui exerce une pratique non conventionnelle doit toujours contin-

ting van de bevolking waard zijn, kunnen worden geregistreerd. Uiteraard is het niet de bedoeling dat mensen zoals « genezers » eveneens op een registratie aanspraak zouden kunnen maken. Zij zijn overigens niet in een erkende beroepsorganisatie vereind.

In antwoord op de vraag van de heer Detienne verklaart de heer Van Erps dat het inderdaad niet door de beugel kan een praktijk waarvan de deugdelijkheid wetenschappelijk vast zou komen te staan, daarna nog steeds als « niet-conventioneel » te bestempelen. Hij voegt daar evenwel meteen aan toe dat hij betwijfelt of dergelijke praktijken ooit op wetenschappelijke gronden in hun geheel afdoend zullen worden bevonden. In het beste geval zal de doeltreffendheid van bepaalde geïsoleerde verrichtingen wetenschappelijk kunnen worden bewezen en zullen die verrichtingen in koninklijk besluit n° 78 worden opgenomen. Zo worden bepaalde manipulaties uit de osteopathie vandaag al in de medische faculteiten aangeleerd.

*De heer Van den Eynde* zegt dat zijn fractie zich per definitie nooit tegen het ter bespreking voorliggende wetsontwerp heeft verzet, omdat kwakzalverij moet worden bestreden.

De spreker is evenwel van oordeel dat de medische faculteiten enigszins blijk geven van corporatisme en dogmatisme. Kennelijk denken zij de absolute waarheid in pacht te hebben.

Hoewel de patiënten tegen kwakzalvers moeten worden beschermd, zijn zij niet altijd te spreken over de verzorging die hen door afgestudeerden van de medische faculteiten wordt toegediend. Daarom nemen zij hun toevlucht tot andere, zogenaamd « niet-conventionele » therapieën. Vóór hij zich uitspreekt, wil de heer Van den Eynde nagaan of de ingediende amendementen met dit beginsel rekening houden.

*De heer Minne* is het met de toelichting van de heer Brouns eens. Hij verwijst naar zijn opmerkingen tijdens de algemene besprekking en preciseert dat zijn fractie vindt dat de patiënt maximale kwaliteitsgaranties moet krijgen inzake dit sociologische verschijnsel, waarbij naar alternatieve geneeswijzen wordt gegrepen. Hij is de heer Brouns c.s. erkentelijk dat hij de wensen van de PS terzake in zijn amendementen heeft verwerkt.

*De heer Seghin* brengt het tweede lid van amendement n° 12 onder de aandacht. Volgens hem komt het opnemen daarin van de woorden « behoudens het bepaalde in koninklijk besluit n° 78 » de samenhang met artikel 2 van datzelfde koninklijk besluit, waarin wordt bepaald wie de geneeskunst mag uitoefenen niet ten goede.

*De minister* preciseert dat zowel de traditionele als de niet-conventionele artsen in de praktijk niet-conventionele therapieën zullen mogen toepassen.

Uiteraard zal de traditionele arts die een niet-conventionele handeling verricht, de voorschriften

nuer à respecter les règles de l'arrêté royal n° 78 sur l'art de guérir. Dans le cadre des actes non conventionnels qu'il pose, il devra, en plus, respecter les règles du présent projet.

En ce qui concerne le § 4 proposé par l'amendement n° 12, le ministre explique que cette adaptation du texte initial permet de créer, de manière plus souple, des chambres pour les autres pratiques non conventionnelles.

Il tient à apaiser les craintes de M. Valkeniers en soulignant que l'article 3bis (*nouveau*) proposé par l'amendement n° 14 élargit les pouvoirs du parlement en ce sens que les arrêtés pris en exécution des articles 2 et 3 seront transmis au parlement et ne pourront produire leurs effets que lorsqu'ils auront été confirmés par la loi dans un délai de six mois suivant leur publication au *Moniteur belge*.

Le ministre ne peut donc pas prendre la décision arbitraire de créer une chambre pour une pratique non conventionnelle sans l'accord du parlement.

En outre, les facultés de médecine seront représentées au sein des chambres de manière paritaire (5/5). Le fait de créer un chambre pour une pratique n'entraîne pas l'enregistrement direct de cette pratique, mais bien le démarrage d'une procédure d'enregistrement.

*M. Denis* fait part de ses inquiétudes lorsqu'il constate que les membres de la commission sont prêts à adopter le projet à l'examen alors qu'ils ne sont pas d'accord sur la philosophie de base.

Le débat ne doit pas s'axer sur l'efficacité ou non des pratiques non conventionnelles mais la vraie question est de savoir si les praticiens qui seront autorisés à poser les actes thérapeutiques seront efficaces.

Il convient de poser comme principe que ceux qui exercent ces pratiques, qu'ils soient médecins ou non, doivent avoir une connaissance globale de l'homme du point de vue anatomique, physiologique et psychologique. Ces praticiens doivent également avoir une vue globale sur la médecine. À défaut d'une vue globale, ces praticiens induiront un danger pour le patient.

Si un jour l'accès aux pratiques non conventionnelles est autorisé de manière officielle à des praticiens non médecins, il faudra définir de manière très précise et très prudente dans quelles conditions cet accès peut avoir lieu.

*M. Denis* estime que ces conditions ne peuvent pas être définies par le ministre mais par les facultés et les académies de médecine.

*Le ministre* objecte que le texte du projet ne dit pas que les praticiens non conventionnels doivent être médecins. Le texte ne précise pas non plus quelle sera la formation exigée des praticiens non médecins.

Il appartiendra à la commission paritaire de rendre un avis au ministre notamment sur les exigences en matière de formation. La commission devra ainsi

van koninklijk besluit n° 78 betreffende de geneeskunst moeten blijven naleven. Bovendien zal hij zich in dat geval ook naar de voorschriften van dit wetsontwerp moeten schikken.

In verband met de in amendement n° 12 voorgestelde § 4 licht de minister toe dat die aanpassing van de oorspronkelijke tekst de oprichting van kamers voor de andere niet-conventionele praktijken vergemakkelijkt.

Voorts wil hij de heer Valkeniers geruststellen : het bij amendement n° 14 voorgestelde artikel 3bis (*nieuw*) zorgt voor een uitbreiding van de bevoegdheden van het parlement, aangezien de in uitvoering van de artikelen 2 en 3 uitgevaardigde besluiten aan het parlement zullen worden overgezonden en pas effect kunnen sorteren wanneer ze bij wet bekrachtigd zullen zijn, binnen zes maanden na de bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad*.

De minister kan dus niet eigenmachting, zonder de instemming van het parlement, beslissen een kamer op te richten voor een niet-conventionele praktijk.

Bovendien zijn de faculteiten geneeskunde paritair vertegenwoordigd in de kamers (5/5). De oprichting van een kamer voor een praktijk brengt niet de rechtstreekse registratie van die praktijk met zich, maar zet wel de registratieprocedure in gang.

*De heer Denis* zegt dat hij met bezorgdheid vaststelt dat de commissieleden bereid zijn het onderhavige wetsontwerp aan te nemen terwijl ze het niet eens zijn over de onderliggende strekking ervan.

Het debat moet niet worden toegespitst op de vraag of de niet-conventionele praktijken al dan niet doeltreffend zijn. De echte vraag is of de beoefenaars die ertoe gemachtigd zullen zijn om de genezende handelingen te stellen doeltreffend zullen zijn.

Men dient ervan uit te gaan dat degenen die deze praktijken beoefenen, ongeacht of ze arts zijn of niet, een algemene kennis moeten hebben van de menselijke anatomie, fysiologie en psychologie. Die beoefenaars moeten ook een algemeen inzicht hebben in de geneeskunde. Bij gebrek aan een algemeen inzicht zijn die beoefenaars een gevaar voor de patiënten.

Indien de toegang tot de niet-conventionele praktijken ooit officieel wordt toegestaan aan beoefenaars die geen arts zijn, zal heel nauwkeurig en heel omzichtig moeten worden vastgesteld onder welke voorwaarden zulks kan.

Volgens de heer Denis mogen die voorwaarden niet door de minister worden vastgesteld, maar behoren de medische faculteiten en de academies voor geneeskunde dat te doen.

*De minister* werpt tegen dat de tekst van het wetsontwerp niet bepaalt dat de niet-conventionele beoefenaars artsen moeten zijn en evenmin welke opleiding zal worden geëist van de beoefenaars die geen arts zijn.

De paritaire commissie zal bij de minister advies moeten uitbrengen, onder meer over de vereisten inzake opleiding. De commissie zal aldus moeten

estimer si les praticiens d'une pratique doivent être ou non médecins et quelle formation ils doivent avoir.

*M. Denis* réplique que la commission paritaire n'aura qu'un pouvoir consultatif et non décisionnel.

*Le ministre* estime que toutes les garanties sont présentes afin d'éviter une décision arbitraire du ministre. En effet, le ministre qui prendrait un arrêté royal (délibéré en Conseil des ministres) sans tenir compte de l'avis de la commission paritaire devrait motiver son attitude. En outre, le parlement aura la liberté d'amender le texte de l'arrêté au cours de la procédure de ratification.

*M. Detienne* fait remarquer que l'accès aux professions relève de la compétence du parlement.

\*  
\* \*

L'amendement n° 2 de M. Bacquelaine et consorts est rejeté par 9 voix contre 3 et une abstention.

Le sous-amendement n° 31 du gouvernement est adopté par 10 voix contre 3.

Le sous-amendement n° 22 de MM. Brouns et Lespagnard est adopté par 10 voix contre 3.

Le sous-amendement n° 30 de M. Brouns est adopté par 10 voix contre 3.

L'amendement n° 12 de M. Brouns et consorts est adopté par 10 voix contre 3.

L'article 2, ainsi modifié, est adopté par 10 voix contre 3.

### Art. 3

*MM. Bacquelaine, Seghin et Valkeniers* déposent un amendement n° 3 (Doc. n° 1714/2) visant à compléter l'article 37 de l'arrêté royal n° 78 par une disposition prévoyant l'inscription des prestataires de pratiques non conventionnelles afin que les commissions médicales provinciales puissent contrôler la qualité des soins dispensés.

*M. Bacquelaine* déclare que l'amendement présente l'avantage de ne pas créer de structures nouvelles et de ne pas isoler les pratiques non conventionnelles par rapport à la médecine classique. Les commissions médicales provinciales forment la structure la mieux appropriée pour procéder à l'inscription des prestataires et au relevé des techniques de soins qu'ils proposent.

La disposition prévoit également d'organiser le recensement des actes et prescriptions (pour l'homéopathie) qui sont proposés par ces prestataires

oordelen of de beoefenaars van een praktijk al dan niet arts moeten zijn, en bepalen welke opleiding ze moeten hebben gevolgd.

*De heer Denis* dupliceert dat de paritaire commissie slechts een raadgevende bevoegdheid zal hebben en geen beslissingsbevoegdheid.

*De minister* is van oordeel dat alle waarborgen verenigd zijn om een willekeurige beslissing van de minister te verhinderen. De minister die een (in Ministerraad overlegd) koninklijk besluit zou uitvaardigen zonder rekening te houden met het advies van de paritaire commissie zou zijn handelwijze moeten motiveren. Bovendien zal het parlement de tekst van het besluit kunnen amenderen tijdens de bekraftingsprocedure.

*De heer Detienne* merkt op dat de regeling van de toegang tot de beroepen tot de bevoegdheid van het parlement behoort.

\*  
\* \*

Amendement n° 2 van de heer Bacquelaine c.s. wordt verworpen met 9 tegen 3 stemmen en 1 ont-houding.

Subamendement n° 31 van de regering wordt aan-genomen met 10 tegen 3 stemmen.

Subamendement n° 22 van de heren Brouns en Lespagnard wordt aangenomen met 10 tegen 3 stem-men.

Subamendement n° 30 van de heer Brouns wordt aan-genomen met 10 tegen 3 stemmen.

Amendement n° 12 van de heer Brouns c.s. wordt aan-genomen met 10 tegen 3 stemmen.

Het aldus gewijzigde artikel 2 wordt aangenomen met 10 tegen 3 stemmen.

### Art. 3

*De heren Bacquelaine, Seghin en Valkeniers* dienen amendement n° 3 (Stuk n° 1714/2) in, dat tot doel heeft artikel 37 van het koninklijk besluit n° 78 aan te vullen met een bepaling naar luid waarvan de beoefenaars van niet-conventionele praktijken moet worden ingeschreven opdat de medische commis-sies toezicht kunnen uitoefenen op de kwaliteit van de zorgverlening.

Volgens *de heer Bacquelaine* biedt het amende-ment het voordeel dat het geen nieuwe structuren in het leven roept en dat het de niet-conventionele praktijken niet afzondert van de traditionele geneeskunde. De provinciale geneeskundige commissies zijn de meest geschikte structuur om de zorgverle-ners in te schrijven en de lijst van de door hen aange-boden zorgtechnieken op te maken.

Het amendement voorziet ook in de regeling van de inventarising van de door die beoefenaars ver-richte handelingen en afgegeven voorschriften (voor-

afin que des études de validation scientifique soient réalisées au plus tôt.

L'amendement est conçu de manière à résérer la pratique de l'homéopathie et de l'acupuncture aux seuls docteurs en médecine en raison de la nécessité d'un diagnostic différentiel, préalable et d'une évaluation des indications et contre-indications.

Pour l'ostéopathie et la chiropraxie, les mêmes préalables s'imposent mais l'amendement prévoit la possibilité de délégation en faveur de kinésithérapeutes spécialisés dans ces techniques et en faveur des ostéopathes et chiropracteurs non médecins qui, en raison de la qualité scientifique de leur formation, auront été reconnus comme possédant un titre de formation jugé équivalent à ceux des kinésithérapeutes, mais avec une limitation de cette équivalence aux seules techniques de manipulations ostéo-articulaires.

*Le ministre* attire l'attention sur le fait qu'il est demandé à la commission paritaire de formuler des propositions en ce qui concerne l'organisation de l'enregistrement. À cet égard, la commission pourra très bien proposer que l'enregistrement se fasse au niveau des commissions médicales provinciales.

Le ministre est d'avis qu'il ne convient pas que les critères soient fixés par les commissions provinciales en raison du risque que chaque commission fixe des critères différents.

Étant donné que la philosophie du projet de loi est uniquement de se limiter à la mise en place d'une procédure, il est prévu de laisser la possibilité au terrain, c'est-à-dire aux représentants des facultés de médecine et des pratiques non conventionnelles, de fixer les détails.

*M. Bacquelaine* fait remarquer que pour répondre au besoin d'homogénéité dans la fixation des critères, ses amendements prévoient la création d'un Conseil technique des pratiques non conventionnelles.

*M. Lespagnard* souligne que le projet de loi ainsi que les amendements de *M. Brouns* et consorts ne veulent pas absolument séparer le monde de la médecine classique du monde des pratiques non conventionnelles.

À cet égard, il se réfère à l'article 9 qui stipule que le Roi peut, après avis de la commission paritaire et par arrêté délibéré en Conseil des ministres, déclarer applicables aux praticiens des pratiques non conventionnelles enregistrées les dispositions de l'arrêté royal n° 78 sur l'art de guérir.

À la suite de l'intervention de *M. Lespagnard*, *M. Bacquelaine* comprend d'autant moins pour quelles raisons le présent projet de loi ne place pas les pratiques non conventionnelles dans le cadre de l'ar-

homeopathie) zodat zo spoedig mogelijk onderzoek kan worden verricht over de wetenschappelijke geldigheid van die praktijken.

Het amendement is zo opgevat dat alleen doctors in de geneeskunde in aanmerking komen om de homéopathie en de acupunctuur te mogen uitoefenen omdat een voorafgaande differentiële diagnose moet worden gesteld en de indicaties en contra-indicaties vooraf moeten worden ingeschat.

Inzake osteopathie en chiropraxie gelden dezelfde voorwaarden. Het amendement voorziet evenwel in de mogelijkheid om dergelijke handelingen over te laten aan terzake gespecialiseerde fysiotherapeuten en ook aan osteopathen en chiropractors die geen arts zijn die, op grond van het wetenschappelijk gehalte van hun opleiding, erkend zullen zijn als houder van een bewijs van opleiding dat als gelijkwaardig aan dat van fysiotherapeut wordt beschouwd, hoewel die gelijkwaardigheid beperkt blijft tot de osteo-articulaire behandelingstechnieken.

*De minister* wijst erop dat aan de paritaire commissie wordt gevraagd voorstellen te formuleren over de wijze waarop de registratie wordt georganiseerd. De commissie zou terzake dan ook kunnen voorstellen dat de registratie wordt gedaan op het niveau van de provinciale geneeskundige commissies.

De minister is van oordeel dat de criteria niet door de provinciale commissies mogen worden vastgesteld omdat de risico bestaat dat elke commissie andere criteria bepaalt.

Aangezien het wetsontwerp zich uitsluitend wil beperken tot het instellen van een procedure, wordt aan de veldwerkers, dat wil zeggen aan de vertegenwoordigers van de faculteiten geneeskunde en van de niet-conventionele beoefenaars, de mogelijkheid gegeven om de details vast te stellen.

*De heer Bacquelaine* merkt op dat, om tegemoet te komen aan de noodzaak aan een vormigheid bij het vaststellen van de criteria, zijn amendement voorziet in de oprichting van een technische Raad voor de niet-conventionele praktijken.

*De heer Lespagnard* stipt aan dat het wetsontwerp en de amendementen van de heer *Brouns* c.s. de traditionele geneeskunde niet absoluut willen afscheiden van de niet-conventionele praktijken.

Hij verwijst in dat verband naar artikel 9, dat luidt als volgt : « Bij een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit kan de Koning, na advies van de paritaire commissie, [de] bepalingen van koninklijk besluit n° 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies, van toepassing verklaren op de beoefenaars van de krachtens deze wet geregistreerde niet-conventionele praktijken. ».

Nadat *de heer Bacquelaine* het betoog van de heer *Lespagnard* heeft beluisterd, begrijpt hij nog minder waarom dit wetsontwerp de niet-conventionele praktijken niet onder de toepassing van koninklijk besluit

rêté royal n° 78. Il s'étonne de cette volonté délibérée de se démarquer de la médecine classique; il n'en voit pas l'intérêt.

*M. Brouns et consorts* introduisent un *amendement n° 13* (Doc. n° 1714/3) proposant une nouvelle rédaction de l'article en ce qui concerne la procédure d'enregistrement d'une pratique non conventionnelle. L'article proposé décrit chronologiquement toutes les étapes de la procédure, depuis la fixation des conditions générales à l'enregistrement d'une pratique jusqu'à l'enregistrement individuel des praticiens. De plus, des délais sont prévus pour éviter que, par des blocages au sein des organes d'avis créés, la loi ne puisse produire ses effets dans un terme raisonnable.

La commission paritaire devra déterminer, dans un délai de six mois, les conditions générales pour l'exercice des pratiques non conventionnelles.

La commission devra rendre un avis concernant l'opportunité d'enregistrement d'une pratique non conventionnelle. Cette proposition se fera après avis de la chambre concernée. Cette chambre rend un avis sur les conditions d'enregistrement d'une pratique précise. La commission se prononce dans les trois mois de la transmission du projet d'avis par la chambre concernée.

La commission formule également les conditions d'enregistrement des praticiens individuels. Enfin, elle rend également un avis concernant le *peer review* et la déontologie.

*M. Minne* répond à une remarque de *M. Bacquelaine* que la commission paritaire ne peut émettre d'avis que si plus de la moitié de ses membres sont présents et moyennant l'approbation des deux tiers des membres présents.

*M. Bacquelaine* demande des explications en ce qui concerne le deuxième aléna du § 1<sup>er</sup> de l'amendement n° 13. Que faut-il entendre par « un système de publicité » ? En outre, *M. Baquelaine* estime qu'il est difficile d'établir une liste exhaustive des actes non autorisés pour les praticiens non médecins.

L'intervenant craint que tous les actes qui ne seront pas mentionnés dans la liste seront autorisés.

*M. Van Erps* fait remarquer que c'est la première fois qu'une commission paritaire devra rendre un avis sur des conditions générales qui seront ensuite valables pour toutes les pratiques. Dès à présent, il est possible d'exclure définitivement certains actes. Il appartiendra aux chambres spécifiques à chaque pratique de déterminer les actes autorisés.

Pour la première fois dans l'histoire de la santé publique en Belgique, cette commission paritaire et ces chambres seront un lieu de rencontre entre les facultés de médecine et les représentants d'autres disciplines, sur la base d'un principe d'égalité, au

n° 78 doit vallen. Die vastberaden wil om zich af te zetten tegen de traditionele geneeskunde verbaast hem; hij ziet er het nut niet van in.

In zijn *amendement n° 13* (Stuk n° 1714/3) stelt *de heer Brouns c.s.* een nieuwe redactie van het artikel voor wat de registratieprocedure van een niet-conventionele praktijk betreft. In het voorgestelde artikel komen alle stappen in de procedure chronologisch aan bod, van de bepaling van de algemene voorwaarden over de registratie van een praktijk tot de individuele registratie van de beoefenaars. Bovendien wordt voortaan voorzien in termijnen die verhinderen dat blokkeringen binnen de opgerichte adviesinstanties tot gevolg zouden hebben dat de wet binnen een redelijke termijn geen effect zou kunnen sorteren.

De paritaire commissie zal binnen zes maanden de algemene voorwaarden voor de uitoefening van de niet-conventionele praktijken moeten vaststellen.

De commissie zal advies moeten uitbrengen over de gepastheid van de registratie van een niet-conventionele praktijk. Dat voorstel zal worden gedaan na het advies te hebben gevraagd van de betrokken kamer. Die kamer geeft een advies over de registratievoorwaarden van een bepaalde praktijk. De commissie doet uitspraak binnen drie maanden na de overzending van het ontwerpadvis door de betrokken kamer.

De commissie bepaalt ook de voorwaarden voor de registratie van de individuele beoefenaars. Ten slotte brengt zij ook een advies uit over de *peer review* en de beroepsethiek.

*De heer Minne* antwoordt op een opmerking van *de heer Bacquelaine* dat de paritaire commissie slechts advies mag uitbrengen indien meer dan de helft van haar leden aanwezig is en op voorwaarde dat twee derde van de aanwezige leden daarmee instemt.

*De heer Bacquelaine* vraagt uitleg over § 1, tweede lid, van amendement n° 13. Wat dient te worden verstaan onder « een regeling inzake openbare bekendmaking » ? Bovendien is *de heer Bacquelaine* van mening dat het moeilijk is om een uitputtende lijst op te stellen van de handelingen die niet zijn toegestaan voor de beoefenaars die geen arts zijn.

De spreker is ervoor beducht dat alle niet in de lijst opgenomen handelingen toegestaan zullen zijn.

*De heer Van Erps* merkt op dat het de eerste maal is dat een paritaire commissie een advies zal moeten uitbrengen over de algemene voorwaarden die nadien voor alle praktijken zullen gelden. Nu al is het mogelijk een aantal handelingen definitief uit te sluiten. Het zal de specifieke kamers — één per praktijk — toekomen vast te stellen welke handelingen toegestaan zijn.

Voor de eerste maal in de geschiedenis van de volksgezondheid in België zullen die paritaire commissie en die kamers een ontmoetingsplaats zijn tussen de faculteiten geneeskunde en de vertegenwoordigers van andere disciplines; ze zullen op voet van

sein duquel ils tenteront de formuler leurs points de vue dans le but de présenter un avis au ministre.

*M. Bacquelaine* doute de l'efficacité d'un tel système. En effet, jusqu'à présent les avis émis par les facultés et les académies de médecine ont été considérés comme vénaux, mensongers et inintéressants par le ministre. Sur quelles bases pourrait-on dès lors renouer un lien constructif et intelligent pour mener à bien une politique de santé publique cohérente et sécurisante pour le patient ?

L'intervenant rappelle que tout arrêté d'exécution sur le fonctionnement de la commission paritaire qui stipulera que l'on peut déterminer des pratiques et agréer des praticiens qui pourront poser des actes thérapeutiques sera susceptible de faire l'objet d'un recours en annulation auprès du Conseil d'État par toute personne intéressée étant donné que l'article 2 du projet précise que la loi ne peut porter préjudice à l'arrêté royal n° 78 sur l'art de guérir qui prévoit expressément l'exercice illégal de l'art de guérir ainsi que la nécessité d'une prescription médicale pour les kinésithérapeutes, quels qu'ils soient.

Tel que présenté, le projet de loi est inapplicable, il sera une source de litiges et de conflits juridiques. Il suggère de demander l'avis du Conseil d'État sur l'amendement n° 12.

*Le ministre* confirme que les chambres spécifiques aux pratiques non conventionnelles pourront très bien dresser des listes positives d'actes autorisés. Après la parution du premier arrêté royal, les chambres qui détermineront ces listes positives ne pourront en tous cas pas y inscrire que les praticiens sont autorisés à prescrire des médicaments ou à réaliser des opérations.

Le ministre déclare qu'il peut se rallier à l'amendement n° 13 de M. Brouns et consorts.

Il signale enfin que, selon lui, les termes « *met name* » dans le texte néerlandais signifient « entre autres » et ne sont pas limitatifs. Cela signifie que la commission rend un avis « entre autres » sur les sujets cités à l'alinéa 2 de l'amendement n° 13 mais que la liste de ces sujets n'est pas exhaustive.

*Mme Dejonghe* signale, à titre d'exemple, qu'il existe une liste d'actes non autorisés pour les infirmières A2.

*MM. Brouns et Lespagnard* déposent deux sous-amendements n°s 23 et 24 (Doc. n° 1714/4) qui apportent des corrections linguistiques dans le texte néerlandais de l'amendement n° 13.

\*  
\* \* \*

gelijkheid kunnen debatteren en op dat forum hun standpunten pogen te formuleren om de minister van advies te dienen.

*De heer Bacquelaine* betwijfelt of een dergelijk systeem efficiënt zal zijn. Tot dusver heeft de minister de door de geneeskundige faculteiten en académies van geneeskunde uitgebrachte adviezen altijd al als ingegeven door winstbejag, leugenachtig en weinig interessant beschouwd. Op welke basis zou men dan op een constructieve en intelligente manier opnieuw de band kunnen aanhalen teneinde een volksgezondheidsbeleid te voeren dat geruststellend is voor de patiënt ?

De spreker wijst erop dat iedere betrokkenen bij de Raad van State een vordering zal kunnen instellen tot nietigverklaring van ieder uitvoeringsbesluit over de werking van de paritaire commissie, dat zal bepalen dat men een aantal praktijken kan vaststellen en beoefenaars erkennen die therapeutische handelingen kunnen uitvoeren. Artikel 2 van het ontwerp preciseert immers dat de wet geen afbreuk kan doen aan koninklijk besluit n° 78 over de geneeskunst dat uitdrukkelijk voorziet in de onwettige uitoefening van de geneeskunst, alsmede in de noodzaak van een medisch voorschrijft voor alle kinesitherapeuten, ongeacht hun diploma.

Zoals het thans is geredigeerd, kan het wetsontwerp onmogelijk worden toegepast : het zal een bron zijn van geschillen en juridische conflicten. Hij stelt voor amendement n° 12 voor advies aan de Raad van State voor te leggen.

*De minister* bevestigt dat de specifieke kamers voor de diverse niet-conventionele praktijken perfect lijsten met positieve, toegestane handelingen zullen kunnen opmaken. Na het verschijnen van het eerste koninklijk besluit zullen de kamers die voormelde positieve lijsten zullen vaststellen, daarin onder geen beding kunnen opnemen dat het de beoefenaars toegestaan is geneesmiddelen voor te schrijven of heelkundige ingrepen uit te voeren.

De minister verklaart het eens te kunnen zijn met amendement n° 13 van de heer Brouns c.s.

Ten slotte wijst hij erop dat de termen « *met name* » in de Nederlandse tekst zijns inziens « onder meer » betekenen, en geen beperking inhouden. Zulks betekent dat de commissie « onder meer » een advies uitbrengt over de in het tweede lid van amendement n° 13 vermelde onderwerpen, maar dat de lijst van die onderwerpen niet exhaustief is.

Zo wijst *mevrouw Dejonghe* er bij wijze van voorbeeld op dat er een lijst met niet-toegestane handelingen voor verpleegkundigen met een A2-diploma bestaat.

*De heren Brouns en Lespagnard* dienen twee sub-amendementen n°s 23 en 24 (Stuk n° 1714/4) in, die in de Nederlandse tekst van amendement n° 13 taalcorrecties aanbrengen.

\*  
\* \* \*

L'amendement n° 3 de M. Bacquelaine et consorts est rejeté par 10 voix contre 3.

Les sous-amendements n°s 23 et 24 de MM. Brouns et Lespagnard sont adoptés par 10 voix contre une et 2 abstentions.

L'amendement n° 13 de M. Brouns et consorts est adopté par 10 voix contre 3.

L'article 3, ainsi modifié, est adopté par 10 voix contre 3.

#### Art. 3bis (*nouveau*)

*M. Brouns et consorts* déposent un *amendement n° 14* (Doc. n° 1714/3) introduisant un article 3bis (*nouveau*). Ce nouvel article stipule qu'avant leur publication au *Moniteur belge*, les arrêtés pris en vertu des articles 2 et 3 sont communiqués aux présidents de la Chambre et du Sénat. Ces arrêts doivent, en outre, être confirmés par la loi avant la fin du sixième mois qui suit leur publication au *Moniteur belge*.

*M. Van Erps* dépose un *sous-amendement n° 26* (Doc. n° 1714/4) qui supprime la référence à l'article 2 dans l'amendement n° 14. Cet amendement vise à ne pas soumettre à la ratification par le parlement, les arrêtés royaux visés à l'article 2 et concernant l'installation des chambres pour d'autres pratiques, après avis des organisations professionnelles reconnues.

*M. Van Erps* déplore que pour les autres pratiques non conventionnelles, telles que par exemple la phytothérapie, la naturopathie et la médecine traditionnelle chinoise, qui sont mentionnées dans le rapport européen, la création d'une chambre spécifique devra passer par un arrêté royal confirmé par le parlement, ce qui n'est pas le cas pour les quatre chefs de file cités d'ores et déjà dans le présent projet.

\*  
\* \*

Le sous-amendement n° 26 de *M. Van Erps* est rejeté par 6 voix contre 5 et 3 abstentions.

L'amendement n° 14 de *M. Brouns et consorts* est adopté par 11 voix et 3 abstentions.

#### Art. 4

*MM. Bacquelaine, Seghin et Valkeniers* déposent un *amendement n° 4* (Doc. n° 1714/2) tendant à remplacer la commission paritaire prévue dans le projet par un conseil technique des pratiques non conventionnelles, intégré dans l'arrêté royal n° 78 sur l'art de guérir. Ce conseil serait composé pour moitié de

Amendement n° 3 van de heer Bacquelaine c.s. wordt verworpen met 10 tegen 3 stemmen.

De subamendementen n°s 23 en 24 van de heren Brouns en Lespagnard worden aangenomen met 10 stemmen tegen 1 en 2 onthoudingen.

Amendement n° 13 van de heer Brouns c.s. wordt aangenomen met 10 tegen 3 stemmen.

Het aldus gewijzigde artikel 3 wordt aangenomen met 10 tegen 3 stemmen.

#### Art. 3bis (*nieuw*)

De heer Brouns c.s. dienen *amendement n° 14* (Stuk n° 1714/3) in, tot invoeging van een artikel 3bis (*nieuw*). Dat nieuwe artikel bepaalt dat de overeenkomstig de artikelen 2 en 3 uitgevaardigde koninklijke besluiten nog vóór zij in het *Belgisch Staatsblad* worden bekendgemaakt, aan de voorzitters van de Kamer en de Senaat worden overgezonden. Bovendien moeten die besluiten vóór het einde van de zesde maand na de bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad* bij de wet worden bekrachtigd.

De heer Van Erps dient *subamendement n° 26* (Stuk n° 1714/4) in, dat de verwijzing naar artikel 2 in amendement n° 14 schrappt. Dat amendement strekt ertoe de in artikel 2 bedoelde koninklijke besluiten met betrekking tot de instelling van de kamers voor andere praktijken na advies van de erkende beroepsorganisaties, niet ter goedkeuring aan het parlement voor te leggen.

De heer Van Erps vindt het jammer dat voor de andere in het Europees rapport vermelde niet-conventionele praktijken, zoals de fytotherapie, de naturopathie en de traditionele Chinese geneeskunde, de oprichting van een specifieke kamer alleen kan plaatsvinden via een door het parlement bekrachtigd koninklijk besluit, wat voor de reeds in dit ontwerp vermelde marktleiders niet het geval is.

\*  
\* \*

Subamendement n° 26 van de heer Van Erps wordt verworpen met 6 tegen 5 stemmen en 3 onthoudingen.

Amendement n° 14 van de heer Brouns c.s. wordt aangenomen met 11 stemmen en 3 onthoudingen.

#### Art. 4

De heren Bacquelaine, Seghin en Valkeniers dienen *amendement n° 4* (Stuk n° 1714/2) in, dat ertoe strekt de paritaire commissie waarin het ontwerp voorziet, te vervangen door een in koninklijk besluit n° 78 betreffende de uitoefening van de geneeskunst opgenomen technische raad voor de niet-conventio-

membres proposés par les facultés de médecine et pour moitié de praticiens non conventionnels.

La mission de ce conseil serait de rendre des avis sur l'évaluation des techniques, leur efficacité, les indications et contre-indications ainsi que les effets indésirables. Le conseil serait également chargé d'établir des critères concernant la formation des praticiens.

L'amendement prévoit que les avis sont rendus à la majorité des trois quarts des membres présents et doivent être rendus dans les douze mois de la demande d'avis formulée par le ministre sauf prolongation de ce délai accordée par le ministre à la demande du conseil.

*M. Brouns et consorts* introduisent un *amendement n° 15* (Doc. n° 1714/3) reprenant pour plus de clarté les règles de fonctionnement et de *quorum* de la commission paritaire. Il est également prévu qu'à chaque membre est adjoint un suppléant et que le secrétariat de la commission est assuré par un fonctionnaire désigné par le ministre. Enfin, afin d'éviter des blocages dans le fonctionnement de la commission, l'amendement prévoit que la commission ne peut émettre d'avis que si plus de la moitié au moins de ses membres sont présents et moyennant l'approbation des deux tiers des membres présents.

\*  
\* \* \*

L'amendement n° 4 de M. Bacquelaine et consorts est rejeté par 11 voix contre 3.

L'amendement n° 15 de M. Brouns et consorts est adopté par 11 voix et 3 abstentions.

L'article 4, tel qu'amendé, est adopté par 11 voix contre 3.

#### Art. 5

*MM. Bacquelaine, Seghin et Valkeniers* déposent un *amendement n° 5* (Doc. n° 1714/2) tendant à supprimer l'article.

Étant donné les amendements déposés aux articles précédents, les chambres prévues dans le projet sont devenues superflues.

*M. Brouns et consorts* introduisent un *amendement n° 16* (Doc. n° 1714/3) modifiant la composition des chambres afin de garantir la parité entre les représentants des facultés de médecine et les représentants des praticiens non conventionnels et de faciliter un dialogue constructif. Les règles de quorum proposées doivent garantir un fonctionnement plus souple. Les missions des chambres sont également étendues.

nele praktijken. Die raad zou voor de ene helft uit door de medische faculteiten voorgedragen leden en voor de andere helft uit niet-conventionele beoefenaars zijn samengesteld.

Die raad zou tot taak hebben adviezen te verstrekken over de evaluatie van de technieken, de efficiëntie, de indicaties en contra-indicaties, alsmede over de ongewenste effecten ervan. De raad zou tevens worden belast met het opstellen van criteria voor de opleiding van de beoefenaars.

Het amendement bepaalt dat de adviezen met een drievierde meerderheid van de aanwezige leden moeten worden uitgebracht en uiterlijk twaalf maanden nadat de minister zijn verzoek om advies heeft geformuleerd, behoudens wanneer de minister, op verzoek van de raad, een verlenging van die termijn toestaat.

*De heer Brouns c.s.* dienen *amendement n° 15* (Stuk n° 1714/3) in, dat, om meer duidelijkheid te scheppen, de regels inzake de werking en het vereiste aantal leden van de paritaire commissie overneemt. Er wordt tevens bepaald dat ieder lid een plaatsvervanger toegewezen krijgt en dat het secretariaatswerk van de commissie door een door de minister aangewezen ambtenaar wordt verricht. Teneinde te voorkomen dat de werking van de commissie geblokkeerd geraakt, bepaalt het amendement dat de commissie alleen advies kan uitbrengen als ten minste meer dan de helft van de commissieleden aanwezig is en twee derde van de aanwezige leden ermee instemt.

\*  
\* \* \*

Amendement n° 4 van de heer Bacquelaine c.s. wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Amendement n° 15 van de heer Brouns c.s. wordt aangenomen met 11 stemmen en 3 onthoudingen.

Het aldus geamendeerde artikel 4 wordt aangenomen met 11 tegen 3 stemmen.

#### Art. 5

*De heren Bacquelaine, Seghin en Valkeniers* dienen *amendement n° 5* (Stuk n° 1714/2) in, dat ertoe strekt het artikel weg te laten.

Gelet op de amendementen die op de vorige artikelen werden ingediend, zijn de kamers waarin het ontwerp voorziet, overbodig geworden.

*De heer Brouns c.s.* dienen *amendement n° 16* (Stuk n° 1714/3) in, tot wijziging van de samenstelling van de kamers teneinde de pariteit te waarborgen tussen de vertegenwoordigers van de faculteiten geneeskunde en de vertegenwoordigers van de niet-conventionele beoefenaars, en een constructieve dialoog te vergemakkelijken. De voorgestelde regels inzake het quorum moeten een soepeler werking waarborgen. Ook wordt het takenpakket van de kamers uitgebreid.

*Le ministre* déclare qu'il se rallie à l'amendement n° 16.

Bien qu'il ne puisse appuyer l'amendement n° 16 de M. Brouns et consorts, *M. Valkeniers* estime que le fait de prévoir au sein de chaque chambre une représentation proportionnelle (5/5) des membres présentés par les facultés de médecine et des membres exerçant une pratique non conventionnelle, constitue malgré tout une amélioration par rapport au texte initial du projet de loi.

*M. Bacquelaine* se réfère au § 3, deuxième alinéa, de l'amendement n° 16. Il demande si l'intention des auteurs est d'instaurer une déontologie particulière pour les médecins selon qu'ils exercent ou non des pratiques non conventionnelles. L'Ordre des médecins existe déjà en ce qui concerne la déontologie des médecins.

*Le ministre* est d'avis que si les médecins posent des actes relevant des pratiques non conventionnelles, il est normal qu'ils soient soumis à des règles déontologiques particulières à ces pratiques, en plus des règles en vigueur dans la médecine classique.

*MM. Brouns et Lespagnard* déposent un *sous-amendement* n° 25 (Doc. n° 1714/4) apportant une correction technique dans le texte de l'amendement n° 16.

*M. Van Erps* dépose un *sous-amendement* n° 27 (Doc. n° 1714/4) stipulant que chaque chambre « propose » (et non « élabore ») les directives de bonne pratique. Cet amendement vise à tenir compte de la qualité d'organe d'avis des chambres.

*Le ministre* fait observer que si l'on précise que les chambres « proposent » les directives de bonne pratique, cela signifie qu'il appartient au ministre de trancher alors que ce n'est pas son rôle en sa qualité de gestionnaire d'un département ministériel. La fixation des règles de bonne pratique relève des praticiens mêmes.

*M. Van Erps* se déclare très satisfait de la réponse du ministre. Il fait cependant remarquer que le ministre devra malgré tout exécuter ces directives qui auront également trait aux règles déontologiques, aux connaissances médicales, etc.

Tôt ou tard, l'administration du département de la Santé publique sera confrontée à l'exécution de mesures concernant des pratiques dont le langage lui est étranger. Ne serait-il pas plus indiqué, à l'exemple de la situation néerlandaise, de confier l'élaboration de ces règles de bonne pratique à une fédération d'organisations professionnelles ?

*M. Valkeniers* se réfère à la proposition de loi jointe n° 1266/1-97/98, portant reconnaissance de l'ostéopathie dans laquelle les auteurs proposent de

*De minister* verklaart achter amendement n° 16 te staan.

Hoewel *de heer Valkeniers* amendement n° 16 van de heer Brouns c.s. niet kan ondersteunen, is hij niettemin van mening dat het feit in iedere kamer te voorzien in een proportionele vertegenwoordiging (5/5) van leden die door de faculteiten geneeskunde worden voorgedragen enerzijds en van leden die een niet-conventionele praktijk beoefenen anderzijds, hoe dan ook een verbetering inhoudt.

*De heer Bacquelaine* verwijst naar § 3, tweede lid, van amendement n° 16. Hij wil weten of de indieners de bedoeling hebben een bijzondere plichtenleer voor de artsen in te voeren, naargelang zij al dan niet niet-conventionele geneeswijzen beoefenen. Nu al houdt de Orde van geneesheren zich met de plichtenleer van de artsen bezig.

*De minister* vindt het logisch dat artsen die praktijken beoefenen die als niet-conventioneel worden beschouwd, de bijzondere plichtenleer met betrekking tot die praktijken moeten naleven, naast de in de traditionele geneeskunde terzake vigerende voorschriften.

*De heren Brouns en Lespagnard* dienen *subamendement* n° 25 (Stuk n° 1714/4) in, teneinde een technische correctie in de tekst van amendement n° 16 aan te brengen.

*De heer Van Erps* dient *subamendement* n° 27 (Stuk n° 1714/4) in, op grond waarvan elke kamer richtlijnen inzake de goede beoefening van de betrokken praktijken zou « voorstellen » (en niet « opstellen »). Via dat amendement zou rekening worden gehouden met de adviesverstrekende hoedanigheid van de kamers.

*De minister* merkt op dat de precisering volgens welke de kamers richtlijnen inzake de goede beoefening van de betrokken praktijk « voorstellen », impliqueert dat de minister terzake de knoop zou moeten doorhakken. Aangezien hij aan het hoofd staat van een ministerieel departement, behoort zulks evenwel niet tot zijn bevoegdheden. De vastlegging van regels inzake de goede beoefening van een geneeskundige praktijk komt immers de beoefenaars zelf toe.

*De heer Van Erps* is naar eigen zeggen zeer tevreden met het antwoord van de minister. Wel stipt hij aan dat de minister hoe dan ook uitvoering zal moeten geven aan die richtlijnen, die eveneens betrekking zullen hebben op de plichtenleer, de geneeskundige kennis enz.

Vroeg of laat zullen de diensten van het departement van Volksgezondheid dus worden geconfronteerd met de tenuitvoerlegging van maatregelen die slaan op praktijken die een ander discours hanteren. Ware het daarom niet beter om voor de opstelling van die regels inzake de goede beoefening van die praktijken een beroep te doen op een federatie van beroepsorganisaties, zoals dat in Nederland gebeurt ?

*De heer Valkeniers* verwijst naar het toegevoegde wetsvoorstel tot erkenning van de osteopathie (Stuk n° 1266/1-97/98), waarin de indieners voorstel-

créer une commission régionale d'éthique de l'ostéopathie. Les auteurs de cette proposition ont-ils entre-temps changé d'avis ?

*Mme Dejonghe*, coauteur de la proposition n° 1266 concède que son opinion a évolué dans le sens du projet de loi en discussion.

\*  
\* \* \*

L'amendement n° 5 de M. Bacquelaine et consorts est rejeté par 11 voix contre 3.

Le sous-amendement n° 25 de MM. Brouns et Lespagnard est adopté par 11 voix contre 3.

Le sous-amendement n° 27 de M. Van Erps est adopté à l'unanimité.

L'amendement n° 16 de M. Brouns et consorts est adopté à l'unanimité.

L'article 5, ainsi modifié, est adopté par 11 voix et 3 abstentions.

#### Art. 6

*MM. Bacquelaine, Seghin et Valkeniers* déposent un *amendement n° 6* (Doc. n° 1714/2) visant à supprimer l'article.

Les auteurs déclarent que l'article 6 devient inutile dès lors qu'on admet que la création des chambres et de la commission paritaire n'est pas adéquate.

*M. Brouns et consorts* introduisent un *amendement n° 17* (Doc. n° 1714/3) stipulant que le Roi peut préciser les modalités de l'organisation et du fonctionnement de la commission paritaire et des chambres.

\*  
\* \* \*

L'amendement n° 6 de M. Bacquelaine et consorts est rejeté par 11 voix contre 3.

L'amendement n° 17 de M. Brouns et consorts est adopté par 11 voix et 3 abstentions.

L'article 6, tel qu'amendé, est adopté par 11 voix et 3 abstentions.

#### Art. 7

*MM. Bacquelaine, Seghin et Valkeniers* déposent un *amendement n° 7* (Doc. n° 1714/2) visant à supprimer l'article.

*M. Valkeniers* déclare que cet article devient superflu compte tenu de l'amendement n° 3 à l'article 3 visant à confier aux commissions médicales la mission d'établir un relevé des prestataires de pratiques non conventionnelles lesquels doivent être nécessairement ou kinésithérapeutes ou ostéopathes ou chi-

len om een gewestelijke ethische commissie voor osteopathie in het leven te roepen. Zijn de indieners van dat wetsvoorstel inmiddels van mening veranderd ?

*Mevrouw Dejonghe*, mede-indiener van wetsvoorstel n° 1266, geeft toe dat haar opvatting is geëvolueerd in de richting van het ter bespreking voorliggende wetsontwerp.

\*  
\* \* \*

Amendement n° 5 van de heer Bacquelaine c.s. wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Subamendement n° 25 van de heren Brouns en Lespagnard wordt aangenomen met 11 tegen 3 stemmen.

Subamendement n° 27 van de heer Van Erps wordt eenparig aangenomen.

Amendement n° 16 van de heer Brouns c.s. wordt eenparig aangenomen.

Het aldus gewijzigde artikel 5 wordt aangenomen met 11 stemmen en 3 onthoudingen.

#### Art. 6

*De heren Bacquelaine, Seghin en Valkeniers* dienen *amendement n° 6* (Stuk n° 1714/2) in, dat strekt tot weglatting van dit artikel.

Volgens de indieners wordt artikel 6 overbodig als wordt erkend dat de oprichting van de kamers en de paritair samengestelde commissie niet passend is.

*De heer Brouns c.s.* dienen *amendement n° 17* (Stuk n° 1714/3) in, op grond waarvan de Koning de nadere voorwaarden inzake organisatie en werkwijze van de paritair samengestelde commissie en van de kamers mag bepalen.

\*  
\* \* \*

Amendement n° 6 van de heer Bacquelaine c.s. wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Amendement n° 17 van de heer Brouns c.s. wordt aangenomen met 11 stemmen en 3 onthoudingen.

Het aldus geamendeerde artikel 6 wordt aangenomen met 11 stemmen en 3 onthoudingen.

#### Art. 7

*De heren Bacquelaine, Seghin en Valkeniers* dienen amendement n° 7 (Stuk n° 1714/2) in, dat strekt tot weglatting van dit artikel.

Volgens *de heer Valkeniers* is dit artikel overbodig, gelet op amendement n° 3 op artikel 3, dat ertoe strekt de geneeskundige commissies te belasten met het opstellen van een lijst van de beoefenaars van niet-conventionele praktijken, die noodzakelijkerwijs arts, fysiotherapeut, osteopaat of chiropractor

ropracteurs porteurs d'un titre de formation reconnu équivalent à celui de kinésithérapeute pour la pratique des manipulations ostéo-articulaires.

En outre, la sanction de suspension ou de retrait de l'enregistrement deviendrait inutile dès lors que les prestataires de pratiques non conventionnelles non inscrits auprès de la commission médicale de leur ressort ou ne respectant pas les obligations prévues à l'article 8 resteraient passibles de poursuites du chef d'exercice illégal de l'art de guérir, comme le précise l'amendement n° 10 déposé à l'article 10.

*M. Brouns et consorts* introduisent un *amendement n° 18* (Doc. n° 1714/3) qui propose une meilleure formulation de l'article au niveau légistique.

\*  
\* \* \*

L'amendement n° 7 de M. Bacquelaine et consorts est rejeté par 11 voix contre 3.

L'amendement n° 18 de M. Brouns et consorts est adopté par 11 voix et 3 abstentions.

L'article 7, ainsi modifié, est adopté par 11 voix et 3 abstentions.

#### Art. 8

*MM. Bacquelaine, Seghin et Valkeniers* déposent un *amendement n° 8* (Doc. n° 1714/2) visant à compléter l'arrêté royal n° 78 par un article *37terdecies* stipulant que la pratique de l'ostéopathie, de la chiropraxie ou d'autres techniques de manipulations ostéo-articulaires exige qu'un diagnostic médical ait été préalablement posé par un médecin. Lorsque ces techniques sont effectuées par des prestataires non médecins, ceux-ci ne peuvent agir que sur la prescription d'un médecin mentionnant le diagnostic.

*M. Denis* précise que l'amendement prévoit également qu'à l'issue du traitement, le prestataire de pratique non conventionnelle doit faire rapport des soins qu'il a prodigués, au médecin prescripteur et au médecin traitant renseigné par le patient. Il doit également faire rapport à ces mêmes médecins lorsqu'aucune amélioration n'est visible.

Enfin, la disposition proposée stipule que des mesures de suspension ou de radiation de l'inscription auprès des commissions médicales peuvent être prises à l'égard des praticiens non conventionnels qui ne respectent pas ces obligations.

*M. Denis* est convaincu que cette modification de l'article 8 est capitale afin d'assurer la sécurité du patient et pour garantir que la médecine sera bien

zijn en doivent beschikken over een erkend diploma dat voor het verrichten van osteo-articulaire behandelingstechnieken gelijkwaardig is aan dat van fysiotherapeut.

Bovendien zou de straf, waarbij de registratie wordt geschorst of ingetrokken, nutteloos zijn. De beoefenaars van niet-conventionele praktijken die niet zijn ingeschreven bij de geneeskundige commissie van hun ambtsgebied of die de in artikel 8 bepaalde verplichtingen niet nakomen, kunnen immers worden vervolgd wegens onwettige uitoefening van de geneeskunde, zoals wordt gepreciseerd in amendement n° 10 op artikel 10 van het wetsontwerp.

*De heer Brouns c.s.* dient *amendement n° 18* (Stuk n° 1714/3) in; het stelt een wetgevingstechnisch betere formulering van het artikel voor.

\*  
\* \* \*

Amendement n° 7 van de heer Bacquelaine c.s. wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Amendement n° 18 van de heer Brouns c.s. wordt aangenomen met 11 stemmen en 3 onthoudingen.

Het aldus gewijzigde artikel 7 wordt aangenomen met 11 stemmen en 3 onthoudingen.

#### Art. 8

*De heren Bacquelaine, Seghin en Valkeniers* dienen *amendement n° 8* (Stuk n° 1714/2) in, dat ertoe strekt koninklijk besluit n° 78 aan te vullen met een artikel *37terdecies*, dat bepaalt dat voor de uitoefening van de osteopathie, de chiropraxie of andere ostéo-articulaire behandelingstechnieken een voorafgaande, door een arts gestelde geneeskundige diagnose is vereist. Wanneer die technieken worden toegepast door zorgverleners die geen arts zijn, mogen die slechts handelen overeenkomstig het voorschrijf van een arts waarin de diagnose wordt vermeld.

*De heer Denis* preciseert dat het amendement er ook in voorziet dat na afloop van de behandeling de beoefenaar van een niet-conventionele praktijk over de verstrekte verzorging verslag dient uit te brengen bij de voorschrijvende arts en de door de patiënt aangegeven behandelende arts. Hij dient aan diezelfde artsen ook verslag te doen wanneer geen beterschap merkbaar is.

Ten slotte voorziet de voorgestelde bepaling ervan dat ten aanzien van de verleners van niet-conventionele praktijken die die verplichtingen niet nakomen maatregelen tot schorsing of intrekking van de registratie bij de geneeskundige commissies kunnen worden genomen.

*De heer Denis* is ervan overtuigd dat die wijziging van artikel 8 van groot belang is om de veiligheid van de patiënt te garanderen en om ervoor te zorgen dat

pratiquée par des médecins et non par des personnes qui ne sont pas habilitées à le faire.

*MM. Denis et Bacquelaine* déposent un *sous-amendement n° 32* (Doc. n° 1714/4) visant à préciser que la prescription du médecin doit être récente.

*M. Brouns et consorts* introduisent un *amendement n° 19* (Doc. n° 1714/3) qui précise le contexte de l'établissement du diagnostic préalable à tout traitement non conventionnel, en vue de protéger le patient.

*M. Lespagnard* explique que l'amendement prévoit que le praticien non conventionnel devra demander à son patient de lui fournir un diagnostic établi par un médecin de son choix ou par un médecin désigné par la personne légalement autorisée à consentir en son nom à l'acte médical.

Si le praticien non médecin ne respecte pas cette obligation, il est possible d'une peine, sauf si le patient a clairement exprimé sa volonté de ne pas consulter un médecin dans un tel contexte.

Le respect de cette obligation n'exonère cependant pas le praticien non médecin de sa propre responsabilité; il n'a pas à partager la responsabilité du diagnostic du médecin. Par ailleurs, le praticien reste pleinement responsable quant à l'opportunité du traitement qu'il entreprend.

L'amendement prévoit également que le praticien non conventionnel devra prendre toutes les précautions pour éviter que le patient ne soit privé d'un traitement conventionnel dont il aurait nécessairement besoin. À cette fin, l'amendement précise que les praticiens non médecins sont soumis à l'article 458 du Code pénal relatif au secret professionnel mais qu'ils pourront échanger des informations avec des médecins ou d'autres praticiens, non médecins, de pratique non conventionnelle dans l'intérêt du patient. Les informations échangées ne pourront être communiquées que moyennant le consentement du patient et pour autant que la communication soit utile et nécessaire au regard de l'intérêt du patient.

*MM. Bacquelaine, Denis et Valkeniers* déposent un *sous-amendement n° 33* (Doc. n° 1714/4) tendant à supprimer la deuxième phrase du § 2 de l'amendement n° 19 car ils estiment qu'il est inadmissible d'écrire dans la loi de manière implicite que des praticiens non médecins pourront poser des actes thérapeutiques en dehors de tout diagnostic.

*M. Denis* considère que l'on ne peut dissocier le diagnostic et le traitement. L'établissement du diagnostic doit être réservé aux médecins.

On ne peut, sans risque pour le patient, permettre aux praticiens non conventionnels non médecins,

de médecine wel degelijk door artsen wordt uitgeoefend en niet door personen die er niet bevoegd voor zijn.

*De heren Denis en Bacquelaine* dienen *subamendement n° 32* (Stuk n° 1714/4) in, dat ertoe strekt te preciseren dat het voorschrift van de arts recent moet zijn.

*De heer Brouns c.s.* dient *amendement n° 19* (Stuk n° 1714/3) in, dat, ter bescherming van de patiënt, de context preciseert waarin de medische diagnose wordt gesteld die aan elke niet-conventionele behandeling voorafgaat.

*De heer Lespagnard* legt uit dat het amendement erin voorziet dat de beoefenaar van een niet-conventionele praktijk zijn patiënt zal moeten vragen hem een diagnose te verstrekken, opgesteld door een arts die werd aangewezen door voormalde patiënt of door de persoon die wettelijk gemachtigd is namens hem met de medische behandeling in te stemmen.

Leeft de beoefenaar niet-medicus die verplichting niet na, dan kan hij worden gestraft, behalve wan-nee de patiënt duidelijk te kennen heeft gegeven in een dergelijke situatie geen arts te willen raadplegen.

De naleving van die verplichting ontslaat de beoefenaar niet-geneesheer evenwel niet van zijn eigen verantwoordelijkheid; hij hoeft immers niet mee verantwoordelijk te zijn voor de diagnose van de arts. Anderzijds blijft de beoefenaar ten volle verantwoordelijk voor de wenselijkheid van de behandeling die hij wil opstarten.

Het amendement bepaalt tevens dat de beoefenaar van een niet-conventionele praktijk alle voorzorgen zal moeten nemen om te voorkomen dat de patiënt een conventionele behandeling wordt ontzegd die voor hem noodzakelijk zou zijn. Daartoe preciseert het amendement dat de beoefenaars niet-medici onderworpen zijn aan artikel 458 van het Strafwetboek betreffende het beroepsgeheim maar dat zij, in het belang van de patiënt, informatie kunnen uitwisselen met artsen of andere beoefenaars van niet-conventionele praktijken die geen arts zijn. De uitgewisselde informatie mag alleen worden verstrekken op voorwaarde dat de patiënt daarmee instemt en dat de verstrekte informatie in het licht van het belang van de patiënt nuttig en noodzakelijk is.

*De heren Bacquelaine, Denis en Valkeniers* dienen *subamendement n° 33* (Stuk n° 1714/4) in, dat ertoe strekt de tweede volzin van § 2 van amendement n° 19 weg te laten, daar zij menen dat het onaanvaardbaar is impliciet in de wet te suggereren dat de beoefenaars die geen arts zijn, buiten elke diagnose om therapeutische handelingen zouden mogen verrichten.

*De heer Denis* meent dat het onmogelijk is diagnose en behandeling van elkaar te scheiden. Het stellen van de diagnose moet aan artsen worden voorbehouden.

Men kan de beoefenaars van niet-conventionele praktijken die geen arts zijn niet zonder gevaar voor

d'agir sans un diagnostic médical et sans une prescription de traitement.

Les praticiens non conventionnels n'ont pas de vue globale sur l'homme.

Si l'on décrète que le patient peut demander un diagnostic à un praticien non médecin, on ouvre la porte de la médecine aux non médecins; cela est inacceptable. Une telle attitude irait à l'encontre de l'évolution actuelle qui veut que l'homme soit considéré dans sa globalité et porterait, en outre, un grave préjudice à la sécurité des patients.

Si l'on abandonne l'idée fondamentale qu'en matière médicale, le diagnostic ne peut être posé que par un médecin, et que le traitement ne peut être prescrit que par celui qui a posé le diagnostic, on met en danger la sécurité des patients. C'est la raison pour laquelle ont été déposés les amendements n°s 8 et 33.

*M. Valkeniers* est d'avis que l'amendement n° 19 affaiblit fortement le texte original du projet de loi. Ainsi, l'amendement prévoit que le patient peut refuser le diagnostic préalable par le médecin. Il met en garde contre une telle disposition qui met en danger la santé du patient. Il est clair que dans la pratique, les praticiens non conventionnels disposeront de formulaires préétablis que le patient n'aura plus qu'à signer afin de confirmer son refus de consulter préalablement un médecin. De telles pratiques ouvrent la voie à des abus.

*M. Valkeniers* se demande également de quelle manière le praticien non conventionnel prendra toutes les précautions pour éviter que son patient ne soit privé d'un traitement conventionnel.

Enfin, l'amendement stipule que tout médecin « peut » solliciter des informations relatives à l'évolution de la santé de son patient auprès du praticien non médecin de pratique non conventionnelle. *M. Valkeniers* est d'avis que le praticien non conventionnel doit avoir l'obligation de fournir des informations au médecin classique. Il se réfère à cet égard à son amendement n° 8 qui permet de lutter de manière efficace contre le charlatanisme, contrairement aux amendements de *M. Brouns* et consorts.

*M. Valkeniers* déplore que l'amendement n° 19 propose de supprimer l'alinéa du texte initial qui stipulait que si la maladie fait partie des maladies pour lesquelles il n'y a pas de thérapie dans la discipline non conventionnelle, le praticien doit s'abstenir de traiter le patient. Il ne conviendrait pas, par exemple, qu'un patient souffrant d'asthme se fasse soigner par un ostéopathe.

En matière de santé publique, l'intervenant estime que l'intérêt du patient doit primer plutôt que l'aspect budgétaire.

de patiënt toestaan een behandeling op te starten zonder dat een medische diagnose is gesteld en zonder dat een behandeling is voorgeschreven.

De beoefenaars van niet-conventionele praktijken hebben geen algemene kijk op de mens.

Als men de regel invoert dat de patiënt een diagnose mag vragen aan een beoefenaar niet-medicus, wordt de deur naar de geneeskunde opengezet voor niet-medici; dat is onaanvaardbaar. Een dergelijke houding zou ingaan tegen de huidige evolutie, die wil dat de mens in zijn geheel wordt beschouwd, en zou bovendien grote schade toebrengen aan de veiligheid van de patiënten.

Als men de fundamentele idee laat varen dat inzake geneeskunde alleen een arts de diagnose mag stellen en de behandeling alleen mag worden voorgeschreven door degene die de diagnose heeft gesteld, brengt men de veiligheid van de patiënten in gevaar. Om die reden werden de amendementen n°s 8 en 33 ingediend.

*De heer Valkeniers* is de mening toegedaan dat amendement n° 19 de oorspronkelijke tekst van het wetsontwerp sterk afzwakt. Zo voorziet het amendement erin dat de patiënt de voorafgaande diagnose van de arts mag weigeren. Hij waarschuwt tegen een dergelijke bepaling, die de gezondheid van de patiënt in gevaar brengt. Het is duidelijk dat de beoefenaars van niet-conventionele geneeswijzen in de praktijk over vooraf opgestelde formulieren zullen beschikken, die de patiënt alleen nog maar moet tekenen om te bevestigen dat hij weigert vooraf een arts te raadplegen. Dergelijke praktijken effenen het pad voor misbruiken.

*De heer Valkeniers* vraagt zich ook af hoe de beoefenaar van niet-conventionele praktijken alle voorzorgen zal nemen om te vermijden dat zijn patiënt een conventionele behandeling wordt onthouden.

Ten slotte stelt het amendement dat iedere arts bij de beoefenaar van een niet-conventionele praktijk die geen arts is, informatie over de ontwikkeling van de gezondheidstoestand van zijn patiënt « kan » inwinnen. *De heer Valkeniers* is van mening dat de beoefenaar van niet-conventionele praktijken verplicht moet zijn informatie te verstrekken aan de traditionele arts. Hij verwijst in dat opzicht naar zijn amendement n° 8, dat het, in tegenstelling tot de amendementen van de heren *Brouns c.s.*, mogelijk maakt op doeltreffende wijze kwakzalverij te bestrijden.

*De heer Valkeniers* betreurt dat amendement n° 19 de schrapping voorstelt van het lid van de oorspronkelijke tekst dat stelde dat als de aandoening behoort tot de aandoeningen waarvoor geen therapie beschreven is in de niet-conventionele discipline, de beoefenaar zich ervan moet onthouden de patiënt te behandelen. Zo dient bijvoorbeeld te worden vermeden dat een astmapatiënt zich door een osteopaat laat verzorgen.

De spreker is de mening toegedaan dat inzake volksgezondheid het belang van de patiënt voorrang heeft, en niet de begroting.

*M. Van Erps* dépose deux sous-amendements : *le sous-amendement n° 28* (Doc. n° 1714/4) vise à préciser, afin d'éviter tout abus et toute contestation, que le diagnostic ou la confirmation écrite du patient selon laquelle il s'oppose à ce diagnostic préalable doivent être joints au dossier médical du patient; *le sous-amendement n° 29* (Doc. n° 1714/4) vise d'une part, à obliger le praticien non conventionnel à fournir au médecin les informations relatives au traitement et à l'évolution de l'état de santé du patient et d'autre part, à permettre un échange d'informations entre praticiens non conventionnels.

Répliquant aux propos de *M. Valkeniers*, *M. Van Erps* souligne qu'en refusant de se soumettre à un diagnostic médical préalable, le patient prend ses responsabilités. En outre, il s'avère que dans la pratique, les patients se rendent chez les praticiens non conventionnels munis de tous les documents médicaux dont ils disposent déjà (nombreux diagnostics, radiographies, ...). Il va de soi que les praticiens prendront toutes leurs précautions afin de ne pas ruiner la réputation de leur cabinet.

*M. Van Erps* confirme que son amendement n° 29 ne prévoit pas que le praticien non conventionnel est obligé de s'informer préalablement chez le médecin traitant de son patient avant de débuter un traitement. L'idée de l'auteur est de responsabiliser le patient en l'obligeant à produire un diagnostic. Ce dernier peut cependant confirmer son refus par écrit.

Inversément, il peut arriver que le médecin souhaite obtenir des informations auprès du praticien non conventionnel. Il ne serait pas opportun que ces informations transitent par le patient; en effet, ce dernier n'a pas toujours connaissance de tous les éléments de son dossier. À cet égard, l'amendement n° 29 prévoit que le praticien est tenu de fournir au médecin qui le demande toutes les informations relatives à l'évolution de la santé de son patient.

Enfin, *M. Van Erps* rappelle que le § 3, alinéa 4, de l'article 8 n'est pas modifié par l'amendement n° 19. Il précise que l'information échangée ne sera donnée que moyennant le consentement du patient.

*M. Valkeniers* fait remarquer que l'amendement n° 29 de *M. Van Erps* n'implique nullement que le praticien non conventionnel est obligé de s'informer préalablement auprès du médecin traitant du patient. Que se passera-t-il en cas d'urgence si le médecin traitant n'est pas au courant de tous les traitements suivis par son patient ?

*M. Minne* fait remarquer que l'amendement n° 19 de *M. Brouns* et consorts stipule au § 2 qu'avant d'entamer un traitement à l'égard de son patient, tout praticien d'une pratique non conventionnelle « est tenu » de demander au patient de produire un

*De heer Van Erps* dient twee subamendementen in. *Subamendement n° 28* (Stuk n° 1714/4) strekt ertoe te preciseren dat, om elk misbruik en elke verwarring te vermijden, de voorafgaande diagnose of de schriftelijke verklaring van de patiënt dat hij zich tegen die diagnose verzet aan het medisch dossier van de patiënt moeten worden toegevoegd. *Subamendement n° 29* (Stuk n° 1714/4) strekt er enerzijds toe de beoefenaar van een niet-conventionele praktijk ertoe te verplichten aan de arts de informatie te verstrekken over de behandeling en over de ontwikkeling van de gezondheidstoestand van de patiënt en anderzijds een uitwisseling van informatie tussen beoefenaars van niet-conventionele praktijken mogelijk te maken.

In antwoord op de opmerkingen van de heer *Valkeniers* wijst de heer *Van Erps* erop dat de patiënt die weigert zich te onderwerpen aan een voorafgaande diagnose, zijn verantwoordelijkheid op zich neemt. Bovendien blijkt dat wanneer patiënten naar niet-conventionele practici stappen, zij in feite alle medische documenten meenemen (talrijke diagnoses, radiografieën, ...). Het is evident dat de practici alle nodige voorzorgen zullen nemen om de reputatie van hun kabinet niet te vernietigen.

*De heer Van Erps* bevestigt dat zijn amendement n° 29 de niet-conventionele arts niet wil verplichten om, alvorens hij een behandeling aanvat, bij de behandelende arts van zijn patiënt informatie in te winnen. Het is er de auteur om te doen de patiënt verantwoordelijkszin bij te brengen door hem te verplichten een diagnose over te leggen. Die patiënt kan echter schriftelijk bevestigen dat hij dat weigert.

Omgekeerd kan het gebeuren dat de arts inlichtingen wil inwinnen bij de niet-conventionele therapeut. Het is niet wenselijk dat hij die inlichtingen in handen krijgt via de patiënt want die is niet altijd op de hoogte van alle gegevens van zijn dossier. In dat verband bepaalt amendement n° 29 dat de niet-conventionele practicus verplicht is om een arts op diens verzoek alle informatie te verstrekken over de ontwikkeling van de gezondheidstoestand van zijn patiënt.

Ter afronding herinnert de heer *Van Erps* eraan dat amendement n° 19 geen wijzigingen aanbrengt in artikel 8, § 3, vierde lid. Hij verduidelijkt dat de informatie slechts zal worden uitgewisseld als de patiënt daarmee instemt.

*De heer Valkeniers* merkt op dat amendement n° 29 van de heer *Van Erps* helemaal niet inhoudt dat de niet-conventionele practicus verplicht is vooraf informatie in te winnen bij de arts die de patiënt behandelt. *Quid in dringende gevallen als de behandelend arts niet op de hoogte is van alle behandelingen die zijn patiënt heeft ondergaan ?*

*De heer Minne* merkt op dat amendement n° 19 van de heer *Brouns* c.s. in § 2 bepaalt dat elke beoefenaar van een geregistreerde niet-conventionele praktijk die geen houder is van een artsdiploma, vooraleer hij zijn patiënt begint te behandelen, « verplicht » is hem

diagnostic « récent » relatif au mal dont il souffre, établi par écrit par le médecin de son choix (...).

*M. Bacquelaine* déclare pouvoir se rallier à cette phrase mais déplore qu'elle ait été complétée par un alinéa stipulant que le patient peut refuser de se soumettre à ce diagnostic, en confirmant sa volonté par écrit.

Sans vouloir porter atteinte au droit du patient, *M. Bacquelaine* estime qu'il ne convient pas qu'un texte stipulant qu'un traitement non conventionnel peut s'appliquer en dehors de tout diagnostic soit proposé par un ministre de la Santé publique et cautionné par le parlement. Adopter une telle disposition reviendrait à trahir les fondements mêmes d'une santé publique de qualité. Du point de vue de l'éthique médicale, il est inadmissible de permettre à un praticien non conventionnel d'appliquer un traitement alors qu'il sait très bien qu'il n'y a pas eu de diagnostic préalable.

*M. Bacquelaine* est d'avis que le droit du patient n'est pas visé à cet article. Il s'inquiète que le projet veuille dissocier la thérapeutique du diagnostic. Fondamentalement, il considère que faire une thérapeutique en dehors d'un diagnostic ne relève pas de la médecine mais du charlatanisme. Or, le but intrinsèque du présent projet de loi n'est-il pas justement de protéger les patients contre les charlatans ?

*Mme Dejonghe et M. Minne* font remarquer, par analogie, que le patient qui refuse de suivre un traitement dans un hôpital, peut rentrer chez lui après avoir signé une décharge.

*M. Denis* réplique d'emblée que le patient qui décide de quitter l'hôpital a d'abord fait l'objet d'un diagnostic médical et connaît dès lors son état de santé.

À ceux qui prétendent que les amendements améliorent le texte original, l'intervenant rétorque que le texte initial du projet était déjà trop peu contrignant par rapport à la sécurité qu'il faut garantir au patient.

Dans une société bien organisée, le droit du patient doit être limité par la nécessité de le protéger d'une part, contre lui-même et d'autre part, contre les abus de ceux qui ne sont pas qualifiés pour le soigner.

*M. Lespagnard* attire l'attention sur le fait que l'amendement n° 9 ne mentionne pas la prescription mais uniquement le diagnostic. L'intervenant estime que le médecin qui établit le diagnostic ne peut rédiger une prescription spécifique sur le traitement non conventionnel à appliquer en raison du fait qu'il n'est pas spécialisé dans cette thérapie.

Le praticien non conventionnel qui décide de faire un traitement en l'absence de diagnostic médical préalable reste pénallement responsable de ses actes.

te vragen een « recente » diagnose omtrent zijn klacht over te leggen die schriftelijk werd opgesteld door een arts naar keuze (...).

*De heer Bacquelaine* zegt dat hij met die zinsnede akkoord kan gaan, maar hij vindt het spijtig dat ze werd aangevuld met een lid waarin bepaald wordt dat de patiënt die diagnose kan weigeren mits hij dat schriftelijk bevestigt.

Hoewel het niet zijn bedoeling is om de rechten van de patiënt aan te tasten, acht de heer *Bacquelaine* het toch niet opportuun dat een minister van Volksgezondheid een tekst voorstelt die bepaalt dat een niet-conventionele behandeling plaats kan vinden zonder enige voorafgaande diagnose en dat het parlement daar op de koop toe achter staat. Een dergelijke bepaling goedkeuren komt er eigenlijk op neer dat men de grondslagen zelf van een kwalitatief hoogstaande volksgezondheid verloochent. Uit een oogpunt van medische ethiek is het onduldbaar dat een niet-conventioneel practicus zomaar met een behandeling zou mogen beginnen terwijl hij zeer goed weet dat er geen voorafgaande diagnose is geweest.

De heer *Bacquelaine* is de mening toegedaan dat het bedoelde artikel niet het recht van de patiënt viseert. Het verontrust hem dat het ontwerp de therapie wil loskoppelen van de diagnose. Wat de grond van de zaak betreft, is een therapie toepassen zonder een diagnose te stellen geen geneeskunde maar kwakzalverij. Of is de bescherming van de patiënten tegen kwakzalvers soms niet uitgerekend het wezenlijke doel van het voorliggende wetsontwerp ?

*Mevrouw Dejonghe en de heer Minne* merken op dat, naar analogie, de patiënt die zich tegen een behandeling in een ziekenhuis verzet, naar huis mag mits hij eerst een decharge ondertekent.

*De heer Denis* brengt daar meteen tegen in dat aangezien een patiënt die wil weggaan uit het ziekenhuis, niet mag vertrekken zonder diagnose, hij uiteraard op de hoogte is van zijn gezondheidstoestand.

Ter attentie van degenen die beweren dat de amendementen de oorspronkelijke tekst verbeteren, merkt de spreker op dat de oorspronkelijke tekst van het ontwerp reeds te weinig dwingend was inzake de veiligheid die men de patiënt moet garanderen.

In een goed georganiseerde maatschappij moet het recht van de patiënt beperkt worden door de noodzakelijkheid om hem zowel tegen zichzelf te beschermen als tegen de misbruiken van hen die niet de bekwaamheden bezitten om hem te verzorgen.

*De heer Lespagnard* vestigt er de aandacht op dat in amendement n° 9 geen sprake is van het voorschrijf doch alleen van de diagnose. De spreker vindt dat, aangezien de arts die de diagnose stelt, geen specialist in de vereiste niet-conventionele behandeling is, hij daaromtrent geen specifiek voorschrijf mag opmaken.

De niet-conventionele practicus die, bij ontstentenis van een voorafgaande medische diagnose, toch tot een behandeling besluit, blijft strafrechtelijk verantwoordelijk voor wat hij doet.

*Le ministre déclare que toute mention du diagnostic constitue une amélioration par rapport au texte initial. Il s'inscrit en faux contre les intervenants qui prétendent que les amendements de M. Brouns et consorts affaiblissent le projet original.*

La question fondamentale dans le présent débat est de savoir dans quelle optique il faut se placer, soit dans l'optique du patient, soit dans l'optique du médecin. Le ministre est d'avis qu'il faut retenir les droits du patient comme principe de base. Dès que l'on prive le patient d'un droit ou dès qu'on lui impose une obligation, il faut motiver cette décision. Il convient de se demander dans quelle mesure il est admis d'imposer, dans l'intérêt général, une tutelle au patient.

Le ministre reprend l'exemple cité par M. Minne et Mme Dejonghe : un patient hospitalisé peut refuser de subir une opération.

Le texte initial du projet de loi en ce qui concerne l'obligation de diagnostic préalable, n'envisageait pas le cas où le patient s'y opposerait. C'est précisément cette lacune que veut combler l'amendement n° 19.

La possibilité de refus dans le chef du patient doit être examinée parallèlement à d'autres éléments :

- le praticien devra avoir suivi une formation de haut niveau qui lui permettra de faire la part des choses, de sorte que le patient aura toutes les garanties nécessaires;

- les amendements conduisent à la responsabilisation des praticiens et des patients;

- la commission paritaire aura défini la liste des actes autorisés et tout praticien qui outrepassera ses compétences pourra être sanctionné.

Le praticien non conventionnel qui débutera un traitement sans diagnostic préalable d'un médecin sera d'autant plus responsable des actes qu'il pose.

Le ministre estime que l'on ne peut pas prévoir qu'un traitement non conventionnel doit faire l'objet d'une prescription médicale par un médecin classique. Une telle méthode entraînerait des abus. De plus, il est difficile de demander à des médecins de prescrire un traitement non conventionnel s'ils ne croient pas en ces thérapies et s'il n'y ont pas été formés.

Le point essentiel est la responsabilisation de tous les acteurs, les praticiens comme les patients.

Enfin, le ministre déclare pouvoir se rallier à l'amendement n° 28.

\*  
\* \* \*

Le sous-amendement n° 32 de MM. Denis et Bacquelaine est rejeté par 11 voix contre 3.

*De minister vindt iedere vermelding van de diagnose een verbetering ten opzichte van de aanvankelijke tekst. De sprekers die beweren dat de amendementen van de heer Brouns c.s. de eerste versie van het ontwerp « verzwakken », hebben het bij het verkeerde eind.*

De hamvraag in de huidige discussie is of men zich in het perspectief van de patiënt dan wel in dat van de arts moet plaatsen. De minister meent dat als basisprincipe moet gelden dat de rechten van de patiënt primeren. Zodra men die patiënt een recht ontnemt of hem een verplichting oplegt, dient men die beslissing met redenen te omkleden. Men moet zich afvragen in hoeverre het geoorloofd is een patiënt in het algemeen belang als een onmondige te behandelen.

De minister verwijst naar het voorbeeld dat werd aangehaald door mevrouw Dejonghe en de heer Minne, met name dat een ziekenhuispatiënt kan weigeren zich te laten opereren.

Met betrekking tot de verplichte voorafgaande diagnose staat in de oorspronkelijke tekst van het wetsontwerp niets over de mogelijkheid zich daartegen te verzetten en amendement n° 19 wil die leemte aanvullen.

De mogelijkheid dat de patiënt weigert, moet samen met andere factoren worden bezien :

- de practicus moet een hoogstaande opleiding hebben gevuld opdat hij op alles bedacht kan zijn zodat zijn patiënt alle nodige waarborgen krijgt;

- de amendementen moeten de practici en de patiënten verantwoordelijkheidszin bijbrengen;

- de paritaire commissie zal de lijst van de toegestane handelingen opmaken en iedere practicus die zijn bevoegdheden overschrijdt, riskeert sancties.

De niet-conventionele practicus die zonder voorafgaande diagnose van een arts een behandeling aanvat, zal des te meer aansprakelijk zijn voor zijn daden.

De minister meent dat men niet mag stellen dat voor een niet-conventionele behandeling een medisch voorschrift van een traditionele arts vereist is, want daar kunnen misbruiken van komen. Bovendien kan men een arts moeilijk vragen een niet-conventionele behandeling voor te schrijven als hij niet in zo'n therapie gelooft en er niet voor opgeleid is.

Het belangrijkste is dat zowel de practici als de patiënten verantwoordelijkheidszin wordt bijgebracht.

Ter afronding verklaart de minister dat hij zich in amendement n° 28 kan terugvinden.

\*  
\* \* \*

Subamendement n° 32 van de heren Denis en Bacquelaine wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

L'amendement n° 8 de M. Bacquelaine et consorts est rejeté par 11 voix contre 3.

Le sous-amendement n° 28 de M. Van Erps est adopté par 11 voix contre 3.

Le sous-amendement n° 29 de M. Van Erps est adopté à l'unanimité.

Le sous-amendement n° 33 de M. Bacquelaine et consorts est rejeté par 11 voix contre 3.

L'amendement n° 19 de M. Brouns et consorts est adopté par 11 voix contre 3.

L'article 8, tel que modifié, est adopté par 11 voix contre 3.

#### Art. 9

*MM. Bacquelaine, Seghin et Valkeniers* déposent un amendement n° 9 (Doc. n° 1714/2) tendant à supprimer l'article devenu sans objet en raison des amendements déposés aux articles précédents.

\*  
\* \* \*

L'amendement n° 9 de M. Bacquelaine et consorts est rejeté par 11 voix contre 3.

L'article 9 est adopté par 11 voix contre 3.

#### Art. 10

*MM. Bacquelaine, Seghin et Valkeniers* déposent un amendement n° 10 (Doc. n° 1714/2) introduisant une disposition à l'article 2 de l'arrêté royal n° 78 qui permet de légaliser l'exercice des quatre pratiques non conventionnelles visées par le projet, pourvu que le prestataire concerné soit régulièrement inscrit auprès de la commission médicale et qu'il respecte les obligations relatives au diagnostic médical préalable, à l'échange de données avec le médecin traitant et à l'obligation d'information du patient quant à la validité et à l'innocuité des traitements qu'il propose.

*M. Brouns et consorts* introduisent un amendement n° 20 (Doc. n° 1714/3) instaurant une infraction dans le chef d'un praticien non conventionnel non médecin qui sciemment ou par négligence, a entamé son traitement sans diagnostic préalable établi par un médecin, sauf si le patient a formellement exprimé par écrit sa volonté de ne pas consulter un médecin dans ces circonstances.

\*  
\* \* \*

Amendement n° 8 van de heer Bacquelaine c.s. wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Subamendement n° 28 van de heer Van Erps wordt aangenomen met 11 tegen 3 stemmen.

Subamendement n° 29 van de heer Van Erps wordt eenparig aangenomen.

Subamendement n° 33 van de heer Bacquelaine c.s. wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Amendement n° 19 van de heer Brouns c.s. wordt aangenomen met 11 tegen 3 stemmen.

Het aldus gewijzigde artikel 8 wordt aangenomen met 11 tegen 3 stemmen.

#### Art. 9

*De heren Bacquelaine, Seghin en Valkeniers* dienen amendement n° 9 (Stuk n° 1714/2) in, dat ertoe strekt artikel 9 weg te laten; dat heeft immers geen betekenis meer ingevolge de amendementen die op de vorige artikelen werden ingediend.

\*  
\* \* \*

Amendement n° 9 van de heer Bacquelaine c.s. wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Artikel 9 wordt aangenomen met 11 tegen 3 stemmen.

#### Art. 10

*De heren Bacquelaine, Seghin en Valkeniers* dienen amendement n° 10 (Stuk n° 1714/2) in, dat ertoe strekt in artikel 2, § 1, van koninklijk besluit n° 78 een bepaling in te voegen, tot legalisering van de uitoefening van de vier niet-conventionele praktijken die in dit wetsontwerp worden behandeld, mits de betrokken verstreker regelmatig is ingeschreven bij de geneeskundige commissie en hij de verplichtingen in acht neemt inzake de voorafgaande geneeskundige diagnose, de uitwisseling van gegevens met de voorschrijvend arts en de verplichting tot informatie van de patiënt, met betrekking tot de doeltreffendheid en de schadeloosheid van de behandelingen die hij voorstelt.

*De heer Brouns c.s.* dient amendement n° 20 (Stuk n° 1714/3) in, dat ertoe strekt te voorzien in de strafbaarstelling van wie een niet-conventionele praktijk beoefent zonder arts te zijn, en wetens of uit onachtaanbaarheid de behandeling heeft aangevat zonder dat een arts vooraf een diagnose heeft gesteld, tenzij de patiënt schriftelijk formeel te kennen heeft gegeven dat hij in die omstandigheden geen arts wenst te raadplegen.

\*  
\* \* \*

L'amendement n° 10 de M. Bacquelaine et consorts est rejeté par 11 voix contre 3.

L'amendement n° 20 de M. Brouns et consorts est adopté par 11 voix contre 3.

L'article 10, ainsi amendé, est adopté par 11 voix contre 3.

### Art. 11

*MM. Bacquelaine, Seghin et Valkeniers* déposent un *amendement n° 11* (Doc. n° 1714/2) remplaçant l'article 11, devenu sans objet compte tenu des amendements précédents, par une disposition instaurant une obligation générale de couverture en responsabilité professionnelle pour les prestataires de soins indépendants. Cette obligation vise à renforcer la sécurité juridique du patient.

*M. Brouns et consorts* introduisent un *amendement n° 21* (Doc. n° 1714/3) visant à supprimer la référence à l'article 11 dans la disposition concernant l'entrée en vigueur de la loi.

\*  
\* \* \*

L'amendement n° 11 de M. Bacquelaine et consorts est rejeté par 11 voix contre 3.

L'amendement n° 21 de M. Brouns et consorts est adopté par 11 voix contre 3.

L'article 11, tel que modifié, est adopté par 11 voix contre 3.

### Intitulé

*MM. Bacquelaine, Seghin et Valkeniers* déposent un *amendement n° 1* (Doc. n° 1714/2) visant à modifier l'intitulé du projet de loi afin de l'inscrire dans le cadre de l'arrêté royal n° 78 sur l'art de guérir. Les auteurs estiment que ce nouvel intitulé est plus cohérent étant donné que le projet de loi envisage des pratiques impliquant des actes diagnostiques et thérapeutiques. En outre, cette modification a été suggérée par le Conseil d'État.

*Le ministre* ne conteste pas les arguments avancés par les auteurs de l'amendement mais il rappelle qu'au départ, il avait l'intention d'insérer un chapitre séparé dans l'arrêté royal n° 78 concernant les pratiques non conventionnelles mais les représentants des médecins y étaient farouchement opposés car ils voulaient à tout prix éviter que les pratiques non conventionnelles soient mises sur un pied d'égalité avec la médecine classique. Afin d'éviter une guerre

Amendement n° 10 van de heer Bacquelaine c.s. wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Amendement n° 20 van de heer Brouns c.s. wordt aangenomen met 11 tegen 3 stemmen.

Het aldus geamendeerde artikel 10 wordt aangenomen met 11 tegen 3 stemmen.

### Art. 11

*De heren Bacquelaine, Seghin en Valkeniers* dienen *amendement n° 11* (Stuk n° 1714/2) in, dat strekt tot vervanging van artikel 11 (dat heeft immers geen betekenis meer ingevolge de op de vorige artikelen ingediende amendementen) door een bepaling tot invoering van een algemene verplichting voor de onafhankelijke zorgverleners om zich in te dekken op het vlak van de beroepsaansprakelijkheid. Zulks heeft tot doel de patiënten meer rechtszekerheid te bieden.

*De heer Brouns c.s.* dienen *amendement n° 21* (Stuk n° 1714/3) in, dat ertoe strekt in de bepaling betreffende de inwerkingtreding van de wet, de verwijzing naar artikel 11 weg te laten.

\*  
\* \* \*

Amendement n° 11 van de heer Bacquelaine c.s. wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Amendement n° 21 van de heer Brouns c.s. wordt aangenomen met 11 tegen 3 stemmen.

Het aldus gewijzigde artikel 11 wordt aangenomen met 11 tegen 3 stemmen.

### Opschrift

*De heren Bacquelaine, Seghin en Valkeniers* dienen *amendement n° 1* (Stuk n° 1714/2) in, dat ertoe strekt het opschrift van het wetsontwerp te wijzigen, zodat het ontwerp zou worden opgenomen in koninklijk besluit n° 78 betreffende de uitoefening van de geneeskunst. Volgens de indieners is dat nieuwe opschrift coherenter omdat het wetsontwerp betrekking heeft op praktijken die diagnostische en therapeutische handelingen omvatten. Voorts heeft ook de Raad van State zich in zijn advies in die zin uitgesproken.

Volgens *de minister* zijn de door de indieners van het amendement gehanteerde argumenten terecht; toch herinnert hij eraan dat hij aanvankelijk van plan was om in koninklijk besluit n° 78 een afzonderlijk hoofdstuk in te voegen, met betrekking tot de niet-conventionele geneeswijzen. De vertegenwoordigers van de artsen hebben zich daar echter met klem tegen verzet omdat ze helemaal niet wilden dat de niet-conventionele geneeswijzen op een zelfde wij-

psychologique avec les médecins, le ministre a décidé de faire un projet séparé.

Il précise que les amendements déposés par M. Brouns et consorts précisent que les médecins conventionnels qui pratiquent des thérapies non conventionnelles tombent toujours sous l'application de l'arrêté royal n° 78 mais sont, en plus, soumis aux règles définies dans le présent projet de loi.

\*  
\* \* \*

L'amendement n° 1 de MM. Bacquelaine et consorts est rejeté par 11 voix contre 3.

L'ensemble du projet de loi, tel qu'il a été amendé, est adopté par 11 voix contre 3.

En conséquence, les propositions de loi jointes deviennent sans objet.

*Les rapporteurs,*

M. DEJONGHE  
D. BACQUELAINE

*La présidente,*

M. VANLERBERGHE

ze zouden worden behandeld als de traditionele geneeskunde. De minister verklaart dat hij op grond van een en ander heeft beslist om een afzonderlijk wetsontwerp in te dienen.

Tot slot stipt hij aan dat in de door de heer Brouns c.s. ingediende amendementen wordt gepreciseerd dat koninklijk besluit n° 78 onverkort van toepassing blijft op de « traditionele » artsen die niet-conventionele geneeswijzen toepassen, maar ook dat ze bovendien de bepalingen van het ter tafel voorliggende wetsontwerp in acht moeten nemen.

\*  
\* \* \*

Amendement n° 1 van de heer Bacquelaine c.s. wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Het gehele aldus geamendeerde wetsontwerp wordt aangenomen met 11 tegen 3 stemmen.

Dientengevolge vervallen de toegevoegde wetsvoorstellen.

*De rapporteurs,*

M. DEJONGHE  
D. BACQUELAINE

*De voorzitter,*

M. VANLERBERGHE