

BELGISCHE SENAAT**ZITTING 1974-1975**

6 NOVEMBER 1974.

**Voorstel van wet
op de preventieve gezondheidszorg.**

(Ingediend door de heer Verbist c.s.)

TOELICHTING

Sinds 1969 werd reeds een voorstel van wet op de preventieve gezondheidszorg ingediend door senator Custers (Gedr. St. Senaat, Zitting 1969-1970, nr. 93), heringediend, met enige aanpassingen door senator Hulpiau (Gedr. St. Senaat, Zitting 1971-1972, nr. 215).

Het huidige voorstel gaat uit van twee precedenten. In het licht van de snelle maatschappelijke evolutie was het nochtans noodzakelijk de tekst aan te passen.

De afkondiging van een kaderwet over de preventieve gezondheidszorg die :

— het statuut van de polyvalente gezondheidscentra bepaalt, waarin diverse diensten geleidelijk zullen gecoördineerd worden;

— de verbinding verzekert tussen de centra en de omni-practicus, inzonderheid door het gebruik van een enig persoonlijk dossier,

lijkt ons des te meer verantwoord, in het kader van de inspanningen die de Regering overweegt inzake de preventieve gezondheidszorg (1).

De evolutie naar een meer positieve opvatting van de gezondheid als een toestand van volkomen geestelijk, sociaal en fysisch welzijn, zoals deze tot uiting komt in de bepaling

(1) Regeringsverklaring Tindemans, 30 april 1974, bijlage blz. 21.

SENAT DE BELGIQUE**SESSION DE 1974-1975**

6 NOVEMBRE 1974.

**Proposition de loi
relative à la promotion de la santé.**

(Déposée par M. Verbist et consorts.)

DEVELOPPEMENTS

Dès 1969, une proposition de loi relative à la promotion de la santé a été déposée par M. le sénateur Custers (Doc. Sénat, Session de 1969-1970, n° 93), adaptée sur certains points et redéposée par M. le sénateur Hulpiau (Doc. Sénat, Session de 1971-1972, n° 215).

La présente proposition s'inspire des deux textes précités. Toutefois, une adaptation s'impose vu l'évolution rapide de la société.

La promulgation d'une loi-cadre sur la promotion de la santé qui :

— fixe le statut des centres de santé polyvalents où seront coordonnés progressivement les divers services;

— assure la liaison entre les centres et l'omnipraticien, notamment par l'utilisation d'un dossier personnel unique,

nous paraît d'autant plus justifiée dans le cadre des objectifs que le Gouvernement s'est assigné en matière de promotion de la santé (1).

L'évolution qui s'est produite vers une conception plus positive de la santé, considérée comme un état de bien-être parfait, tant sur le plan mental et social que physique —

(1) Déclaration du Gouvernement Tindemans, 30 avril 1974, annexe p. 21.

van de Wereldgezondheidsorganisatie, het toenemende gezondheidsbewustzijn bij de bevolking en het besef van de rentabiliteit van de uitgaven voor gezondheidsbevordering hebben geleid tot een sterke ontwikkeling van de preventieve gezondheidszorg.

Hoewel alle artsen een maximuminspanning doen, om ieder op zijn beperkt terrein gestalte en uitwerking te geven aan het bekende « beter voorkomen dan genezen », kan het toch niet betwist worden dat er daarbuiten een zeer uitgebreid arbeidsveld overblijft voor de collectieve preventie welke voor het algemeen gezondheidswelzijn van de bevolking heilzame gevolgen kan hebben, op voorwaarde dat de overheid hiertoe initiatief neemt of middelen verschaft en dat artsen en bevolking bereid zijn hieraan hun daadwerkelijke medewerking te verlenen (1).

Het optreden van de overheid vindt hier zijn rechtsgrond, in de bekommernis iedereen de beste levenskansen te verzekeren. Daarom streeft zij ernaar enerzijds te voorkomen of uit te schakelen alles wat deze levenskansen kan bedreigen en anderzijds te bevorderen alles wat ze tot volledige ontplooiing kan brengen. Met het oog op de verwezenlijking van dit dubbel doel heeft zij een aantal maatregelen van collectieve preventieve gezondheidszorg tot stand gebracht.

Een aanvang werd daarmee gemaakt in de periode rond de eerste wereldoorlog. De vroegste vorm van verplicht medisch schooltoezicht gaat terug tot de wet van 19 mei 1914 waardoor de leerplicht in ons land werd ingevoerd. In 1919 werd het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn opgericht met de bedoeling de diverse raadplegingen voor moeder- en kindverzorging die vóór, maar vooral tijdens de eerste wereldoorlog tot stand kwamen, te bestendigen en te coördineren. In 1920 werd ten laste van de werkgevers de sanitaire controle op de jonge arbeiders ingesteld. In 1929 kwam het Belgisch Nationaal Werk ter bestrijding van de tuberculose tot stand als overkoepelend orgaan voor de bestaande organismen voor teringbestrijding.

Het land is ongetwijfeld blijvende erkentelijkheid verschuldigd aan hen die met een bewonderenswaardige toewijding deze preventieve diensten hebben uitgebouwd.

Deze diensten kwamen empirisch tot stand, los van elkaar, als antwoord op een bepaalde nood. Elk van deze stelsels ging verder zijn eigen weg, gemerkt door de omstandigheden van het ogenblik, steunend op een verschillende organisatie, verschillende financiering, eigen instellingen. Nieuwe taken werden ter hand genomen en autonoom georganiseerd.

Verscheidene auteurs hebben de vraag gesteld naar de doeltreffendheid van deze organisatie van preventieve gezondheidszorg. Er werd gewezen op de dispariteit van

telle est, en effet, la conception que retient l'Organisation mondiale de la Santé — de même que la prise de conscience croissante de la population à l'égard des problèmes de santé, ainsi que la conscience de la rentabilité accrue des dépenses dans ce secteur ont donné lieu à un essor considérable de la promotion de la santé.

Malgré le fait que tous les médecins déploient un maximum d'efforts pour donner, chacun dans son domaine, sa pleine valeur à l'adage « mieux vaut prévenir que guérir », il est incontestable qu'un vaste champ d'action reste néanmoins ouvert à la prévention collective; celle-ci peut avoir des effets salutaires sur l'état de santé général de la population, à condition que les pouvoirs publics prennent les initiatives nécessaires ou consacrent à cet objet les moyens requis et que les médecins et la population soient disposés à accorder à cette action leur collaboration effective (1).

L'action des pouvoirs publics trouve son fondement juridique dans le souci d'assurer à chacun les meilleures chances de vie. Ils doivent, dès lors, prévenir ou éliminer tout ce qui menace ces chances et encourager par ailleurs tout ce qui peut contribuer à leur plein épanouissement. C'est en vue de réaliser ce double objectif qu'ils ont pris un certain nombre de mesures relevant de la prévention collective.

Le début de cette action se situe dans les années proches de la première guerre mondiale. La forme la plus ancienne d'inspection médicale scolaire obligatoire date de la loi du 19 mai 1914, qui a instauré l'instruction obligatoire dans notre pays. En 1919 fut créée l'Œuvre nationale de l'Enfance en vue de coordonner l'action des diverses consultations pour la mère et l'enfant, organisées dès avant la guerre, mais qui avaient pris une grande extension durant celle-ci. Le contrôle médical des jeunes travailleurs a été imposé aux employeurs en 1920. L'Œuvre nationale belge de Défense contre la Tuberculose date de 1929; elle devait chapeauter les divers organismes qui s'occupaient de lutter contre ce fléau.

Le pays doit incontestablement témoigner sa reconnaissance à tous ceux qui ont fait preuve d'un esprit admirable de dévouement dans le développement de ces services de prévention.

Répondant à un besoin, ces divers services ont été créés de manière empirique et sans lien entre eux. Chacun de ces régimes a suivi son propre cours, marqué par les circonstances du moment, en s'appuyant sur une organisation différente, avec des modes de financement distincts, en se servant d'institutions propres. De nouvelles tâches ont été assumées et organisées de manière autonome.

Plusieurs auteurs ont mis en question l'efficacité de l'organisation actuelle de la promotion de la santé. On a souligné la disparité des réglementations, la diversité des instances

(1) De preventieve gezondheidszorg in België, CEPESS-Documenten, 1966, nr. 3-4, blz. 181.

(1) La médecine préventive en Belgique, Documents CEPESS, 1966, n° 3-4, p. 181.

de reglementeringen, de diversiteit van de verantwoordelijke instanties, het gemis aan samenhang en continuïteit, het dubbel gebruik bij sommige onderzoeken (1).

Duidelijk bleek dat een hogere efficiëntie en rentabiliteit slechts zouden kunnen verwezenlijkt worden door een grotere coördinatie op nationaal, gewestelijk en plaatselijk vlak. Voor dergelijk beleid ontbrak echter een aangepast juridisch instrument.

De auteurs van het voorstel menen dat het ogenblik is aangebroken om het beleid inzake preventieve gezondheidszorg te begiften met een soepele juridische structuur, om de organisatie van de preventieve gezondheidszorg onder haar onderscheiden aspecten te bepalen en om een statuut te geven aan de gezondheidscentra.

De gezondheidscentra ontstonden na de tweede wereldoorlog als antwoord op de dwingende behoefte aan coördinatie. Zij willen de trefpunten zijn van de verschillende vormen van preventieve gezondheidszorg.

Men komt echter tot de bevinding dat weinig gezondheidscentra erin geslaagd zijn een reële inhoud te geven aan de coördinatie- en integratiefunctie die hun werd opgedragen.

Deze toestand is vooral te wijten aan de afwezigheid van een gepaste juridische onderbouw. Het wetsvoorstel wil deze leemte verhelpen door aan de gezondheidscentra een gepast statuut te verlenen en hun centrale plaats in de preventieve gezondheidszorg duidelijk te omlijnen.

Tevens voorziet het wetsvoorstel in de instelling van een Hoge Raad als adviesorgaan bij de conceptie en de uitwerking van het beleid inzake preventieve gezondheidszorg.

Commentaar bij de artikelen.

Artikels 1 en 2.

Artikels 1 en 2 omschrijven wat onder preventieve gezondheidszorg moet worden verstaan.

Onder preventieve gezondheidszorg moet worden verstaan het geheel van medische, psychische en sociale maatregelen, opgelegd, georganiseerd of aangemoedigd door de overheid om het gezondheidspeil van de bevolking te bevorderen.

Deze maatregelen worden nader gespecificeerd in een opsomming, die door de Koning kan worden bepaald bij een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit.

Artikel 3.

Aan de Koning wordt bevoegdheid verleend om de organisatie van de preventieve gezondheidszorg onder haar onderscheiden aspecten te regelen.

(1) Dr. R. Verwilghen, Preventieve Geneeskunde, in *Tijdschrift voor Politiek*, 1959, nr. 2, blz. 219 e.v. — R. Houben, Preventieve Geneeskunde — Evolutie van de fysische en psychische gezondheidszorg, in de *Gids op Maatschappelijk Gebied*, 1961, nr. 2, blz. 1005 e.v.

responsables, l'absence de cohérence et de continuité, le double emploi de certains examens (1).

Il est apparu nettement qu'un accroissement de l'efficacité et de la rentabilité nécessitait une coordination plus grande sur les plans national, régional et local. Mais l'instrument juridique d'une telle coordination faisait toutefois défaut.

Les auteurs de la présente proposition de loi estiment que le moment est venu de doter la politique de la promotion de la santé d'une structure juridique souple pour bien organiser la promotion de la santé sous ses divers aspects et pour établir le statut des centres de santé.

Ces derniers ont été créés après la seconde guerre mondiale, en réponse à un besoin urgent de coordination. Ils veulent être le point de rencontre des diverses formes de médecine préventive.

On constate toutefois que peu de centres de santé ont réussi à donner un contenu réel à la fonction de coordination et d'intégration qui leur avait été attribuée.

Cet état de choses est dû avant tout à l'absence d'une infrastructure juridique adéquate. La présente proposition de loi tend à combler cette lacune en conférant aux centres de santé un statut approprié et en délimitant nettement la place centrale qui leur revient dans la promotion de la santé.

Le texte que nous proposons prévoit également la création d'un Conseil supérieur qui servira d'organe consultatif en matière de conception et de mise en œuvre de la politique de promotion de la santé.

Commentaire des articles.

Article 1^{er} et 2.

Les articles 1^{er} et 2 indiquent ce qu'il faut comprendre par promotion de la santé.

On entend par promotion de la santé l'ensemble des mesures qui sont imposées, organisées ou encouragées par les pouvoirs publics en vue de promouvoir l'état de santé de la population.

Ces mesures seront ensuite spécifiées dans une énumération qui sera établie par le Roi, par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres.

Article 3.

Le Roi est autorisé à régler sous ses divers aspects l'organisation de la promotion de la santé.

(1) Dr R. Verwilghen, La médecine préventive, dans *Revue politique*, n° 2, p. 199 sqq. — R. Houben, « Preventieve Geneeskunde — Evolutie van de fysische en psychische gezondheidszorg », dans *De Gids op Maatschappelijk Gebied*, 1961, n° 2, p. 1055 sqq.

Aldus kan hij bepalen welke de preventiemaatregelen zijn die aangewend moeten worden en welke organismen of instanties met de uitvoering van de maatregelen van preventieve gezondheidszorg zullen belast worden, volgens welke modaliteiten en vereisten deze maatregelen zullen worden uitgevoerd. Zo kan hij o.m. bepalen voor welke maatregelen de tussenkomst van een gezondheidscentrum vereist is.

Deze beschikkingen doen geen afbreuk aan het recht van de artsen om te individuen titel en buiten het kader van de reglementeringen die in uitvoering van deze wet worden getroffen, hun grootste aandacht te wijden aan de preventieve gezondheidszorg, overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de geneeskunst, de uitoefening van de daaraan verbonden beroepen en de geneeskundige commissies.

De Koning is verder gemachtigd te bepalen of de medisch-sociale voorzieningen die hij treft al dan niet verplicht zullen zijn voor de ganse bevolking of voor bepaalde bevolkingsgroepen waarvan de gezondheid meer beveiliging vergt.

Artikel 4.

Dit artikel is ingegeven door dezelfde bekommernis als die welke aan de basis ligt van het tweede lid van artikel 3, nl. geen afbreuk te doen aan de rechten die voor de bevoegde personen voortvloeien uit de wetgeving op de uitoefening van de geneeskunst.

Het is echter vanzelfsprekend dat door de prestaties die plaatsvinden in het kabinet van de arts niet wordt voldaan aan de verplichtingen die de patiënt worden opgelegd krachtens deze wet.

Artikel 5.

Het gezondheidscentrum moet toegankelijk zijn voor de ganse bevolking, ongeacht de religieuze, filosofische of politieke overtuiging.

Artikel 6.

Het artikel geeft een rechtstreekse wettelijke basis aan de planning van de gezondheidscentra.

Het is vooralsnog niet de bedoeling een dwingende planning uit te werken, omwille van het onbekende in de preventieve gezondheidszorg.

Artikel 7.

§ 1 omschrijft een gezondheidscentrum en stelt de voorwaarde dat het gezondheidscentrum minstens vier diensten van preventieve gezondheidszorg zou omvatten. In de huidige reglementering worden slechts drie diensten vereist. De voorwaarde van vier diensten is ingegeven door de bekommernis een grotere concentratie van de diensten in het gezondheidscentrum in de hand te werken. Op dit ogenblik omvatten driekwart van de bestaande gezondheidscentra reeds minstens vier diensten.

Ainsi, il peut déterminer quelles seront les mesures de prévention à mettre en œuvre et quels seront les organismes ou autorités chargés de l'exécution des mesures de promotion de la santé, ainsi que les modalités et conditions d'exécution de ces mesures. Il peut, notamment, déterminer les mesures pour lesquelles l'intervention d'un centre de santé est obligatoire.

Ces dispositions ne portent pas préjudice aux droits des médecins de consacrer, à titre individuel et en dehors du cadre des réglementations prises en exécution de la présente loi, toute leur attention à la promotion de la santé, et ce conformément aux dispositions de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'art de guérir, à l'exercice des professions qui s'y rattachent et aux commissions médicales.

En outre, le Roi peut déterminer si les mesures d'hygiène sociale qu'il prend, sont ou non obligatoires pour toute la population ou pour certains groupes de celle-ci, dont la santé exige plus de vigilance.

Article 4.

Cet article s'inspire de la même préoccupation que celle qui est à la base de l'alinéa 2 de l'article 3, à savoir de ne pas porter atteinte aux droits que la législation sur l'exercice de l'art de guérir confère aux personnes qualifiées.

Il va toutefois de soi que les prestations accomplies dans le cabinet du médecin ne satisfont pas aux obligations imposées au patient en vertu de la présente loi.

Article 5.

Le centre de santé doit être accessible à toute la population, indépendamment des convictions religieuses, philosophiques ou politiques.

Article 6.

Cet article donne la base légale pour la planification des centres de santé.

Pour l'instant, on n'a pas l'intention d'élaborer un planning impératif, étant donné les inconnues dans le secteur de la promotion de la santé.

Article 7.

Le § 1^{er} définit le centre de santé et prévoit que, pour être admis comme tel, il doit comporter au moins quatre services de promotion de la santé. La réglementation actuelle n'exige que trois services. Le motif pour lequel on en exigera dorénavant quatre, est le souci de favoriser une plus grande concentration des services au sein du centre de santé. Pour le moment, près des trois quarts des centres de santé existants comptent au moins quatre services.

De vier diensten betreffen, benevens het medisch schooltoezicht, drie andere activiteiten van preventieve gezondheidszorg of activiteiten met betrekking tot het psychomedisch-sociaal toezicht, de studie- en beroepsoriëntering, de raadplegingen voor minder-validen, de raadplegingen voor levens- en gezinsmoeilijkheden.

§ 2 bepaalt welke publiekrechtelijke of privaatrechtelijke personen een gezondheidscentrum mogen oprichten : een provincie, een gemeente, een vereniging van gemeenten, een universitaire instelling of een vereniging zonder winstoogmerk. Behalve voor wat de universitaire instelling betreft, werd de opsomming overgenomen uit de huidige reglementering bepaald bij koninklijk besluit van 21 maart 1961, artikel 9, § 1. Wat de verenigingen zonder winstoogmerk betreft, wordt als bijkomende voorwaarde gesteld, dat zij het gezondheidscentrum als uitsluitend sociaal doel zouden hebben.

Door de inschakeling mogelijk te maken van diensten die voornoemde activiteiten als voorwerp hebben wordt een binding verzekerd tussen deze diensten en die voor preventieve gezondheidszorg en kan een gunstige wisselwerking ontstaan. In dit kader zou men metertijd ook kunnen denken aan de vestiging in het gezondheidscentrum van andere diensten, o.m. die in verband met het maatschappelijk werk. Aldus kan de homogeniteit der regionale medisch-sociale actie bevorderd worden. Hetzelfde geldt overigens ten aanzien van het administratief bestuur van de diensten voor gezinshulp, bejaardenhulp en thuisverzorging, die eveneens nuttig in een gezondheidscentrum zouden kunnen opgenomen worden. De ondertekenaars van dit wetsvoorstel geven er echter de voorkeur aan op deze evolutie niet vooruit te lopen.

Men moet echter vermijden dat deze concentratie van preventieve diensten zou neerkomen op een eenvoudig « samenhuizen » van autonome diensten die er tot dusverre niet in geslaagd zijn hun werking op mekaar af te stemmen.

Wil men een reële coördinatie en integratie in het gezondheidscentrum in de hand werken, dan moet men het in de mogelijkheid stellen een grotere rol te spelen als inrichtende macht van verschillende diensten van preventieve gezondheidszorg, welke gedachte door het voorstel bevorderd wordt.

Overeenkomstig § 4 moeten de diensten die in een gezondheidscentrum werkzaam zijn, beantwoorden aan de wettelijke en reglementaire voorschriften die hun werking beheersen.

Artikel 8.

Een nieuw en belangrijk element in deze wet is de verplichting die opgelegd wordt te komen tot een gecoördineerdere samenwerking tussen de verschillende diensten van preventieve gezondheidszorg. Tevens wordt de nadruk gelegd op de samenwerking met de huisartsen.

§ 1 bepaalt dat de Koning de normen moet bepalen wat betreft de inrichting en de werking van een gezondheidscentrum.

Les quatre services concernent, outre l'inspection médicale scolaire, trois activités de médecine préventive ou activités se rapportant à la tutelle psycho-médico-sociale, à l'orientation scolaire et professionnelle, aux consultations pour handicapés, ainsi qu'aux consultations matrimoniales et familiales.

Le § 2 détermine quelles sont les personnes de droit public ou privé qui peuvent créer un centre de santé : une province, une commune, une association de commune, un établissement universitaire ou une association sans but lucratif. Sauf en ce qui concerne l'établissement universitaire, l'énumération est empruntée à la réglementation actuelle de l'arrêté royal du 21 mars 1961, article 9, § 1^{er}. En ce qui regarde les associations sans but lucratif, il est posé comme condition supplémentaire que le centre de santé constitue son objet social exclusif.

En permettant l'intégration de services qui ont ces dernières activités pour objet, on établit un lien entre ces services et les services de médecine préventive; il en résultera une collaboration bénéfique. Un jour, on pourra penser également à insérer dans les centres de santé d'autres services, notamment ceux qui ont rapport à l'aide sociale. L'homogénéité de l'action médico-sociale régionale pourrait être ainsi favorisée. De même, les directions administratives des services d'aide familiale, d'aide aux personnes âgées et de soins à domicile pourraient être utilement incorporées au centre de santé. Cependant, les signataires de la présente proposition de loi préfèrent ne pas anticiper sur cette évolution.

Il faut cependant éviter que cette concentration consiste uniquement à réunir dans les mêmes locaux des services autonomes, qui n'ont jusqu'à présent pas réussi à coordonner leurs activités.

Si l'on veut favoriser une réelle coordination et une réelle intégration au sein du centre de santé, il faut le mettre en mesure de jouer un plus grand rôle en tant que pouvoir organisateur des divers services de médecine préventive; tel est l'objectif visé par la présente proposition de loi.

Conformément au § 4, les services qui travaillent dans un centre de santé répondent aux conditions légales et réglementaires qui régissent leur fonctionnement.

Article 8.

Un élément important et nouveau dans cette loi est l'obligation d'aboutir à une coopération coordonnée entre les différents services de promotion de la santé. En outre, l'accent est mis sur la coopération avec les médecins généralistes.

Le § 1^{er} stipule qu'il incombe également au Roi de déterminer les normes d'installation et de fonctionnement d'un centre de santé.

De gezondheidscentra die aan deze normen voldoen worden door de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin erkend voor een bepaalde periode, die kan worden verlengd.

§ 2 bepaalt de elementen waarop die erkenningsnormen betrekking hebben.

De laatste alinea van § 2 herneemt een van de beschikkingen van de bestaande reglementering, doch verruimt ze tot de problemen van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding en tot de samenwerking met de huisartsen, die zeer intens moet zijn om aan de diensten voor preventieve gezondheidszorg een zo hoog mogelijk rendement te geven.

Artikel 9.

Het artikel geeft een rechtstreeks wettelijke basis aan de bestaande subsidiëeringsregeling voor bouw en uitrusting van gezondheidscentra.

De toekenning van bouw- en uitrustingsstoelagen wordt gebonden aan de voorwaarde dat het oprichten, het instandhouden, het uitbreiden of de omschakeling van het gezondheidscentrum passen in het raam van een nationaal programma.

Het machtigt de Koning de gezondheidsopvoeding en -voorlichting te bevorderen door toekenning van subsidies.

Artikel 10.

Het artikel voorziet in een tegemoetkoming van de Staat in de kosten die verband houden met het bestuur, de coördinatie en de algemene opdrachten van het gezondheidscentrum op het stuk van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding en de binding met de huisartsen.

Artikelen 11 tot 16.

Artikel 11 voorziet in de oprichting van een Hoge Raad voor de Preventieve Gezondheidszorg en bepaalt zijn bevoegdheid. Buiten zijn algemene adviserende bevoegdheid brengt hij advies uit over al de ontwerpen van koninklijk besluit ter uitvoering van deze wet en over de voorstellen tot weigering of intrekking van de erkenning van de gezondheidscentra.

Opdat de Raad zijn opdracht behoorlijk zou kunnen vervullen, lijkt het wenselijk hem de nodige financiële middelen ter beschikking te stellen voor het maken van studies, die in het domein van de preventieve gezondheidszorg hoogst noodzakelijk zijn.

Artikel 12.

Dit artikel bepaalt de samenstelling van de Raad.

Artikelen 13 tot 16.

Deze artikelen hebben betrekking op de werking van de Raad.

Le centre de santé doit répondre aux normes de construction, d'équipement et de personnel pour pouvoir être agréé pour une certaine durée, qui peut être prolongée.

Le § 2 précise les éléments sur lesquels portent ces normes d'agrération.

Le dernier alinéa du § 2 reprend une des dispositions de la réglementation actuelle, mais l'étend aux problèmes d'information et d'éducation sanitaire ainsi qu'à la collaboration avec les omnipraticiens, qui doit être très étroite, afin d'assurer à la promotion de la santé un rendement maximum.

Article 9.

Cet article donne une base légale directe aux règles existant en matière de subventions à la construction et à l'équipement de centres de santé.

L'octroi de subventions à la construction et à l'équipement est lié à la condition que la création, le maintien, l'extension ou la reconversion d'un centre de santé s'insèrent dans le cadre d'un programme national.

Le Roi peut encourager par des subventions l'éducation sanitaire et l'information de la population.

Article 10.

Cet article prévoit une intervention de l'Etat dans les frais d'administration, de coordination et de missions générales du centre de santé dans le domaine de l'information, de l'éducation et de la liaison avec les omnipraticiens.

Articles 11 à 16.

L'article 11 prévoit la création d'un Conseil supérieur de la Promotion de la Santé et fixe sa compétence. Outre son caractère consultatif général, le Conseil supérieur émet un avis sur tous les projets d'arrêtés royaux pris en exécution de la présente loi et sur les propositions de refus ou de retrait d'agrération des centres de santé.

Il paraît souhaitable, afin que le Conseil supérieur puisse exercer sa mission de manière convenable, de mettre à sa disposition des moyens financiers requis pour l'élaboration d'études qui sont d'une impérieuse nécessité dans le domaine de la promotion de la santé.

Article 12.

Cet article détermine la composition du Conseil.

Articles 13 à 16.

Ces articles concernent l'activité du Conseil.

Artikelen 17 en 18.

Deze artikelen behoeven geen commentaar.

Artikel 19.

Dit artikel strekt tot de coördinatie van de verschillende reglementeringen inzake preventieve gezondheidszorgen.

A. VERBIST.

**

VOORSTEL VAN WET

HOOFDSTUK I.

Algemene bepalingen.

ARTIKEL 1.

Onder preventieve gezondheidszorg wordt in deze wet verstaan het geheel van de medische, psychische en sociale maatregelen en voorzieningen die van overheidswege worden opgelegd, georganiseerd of aangemoedigd met het oog op het bevorderen van het gezondheidspeil van de bevolking, meer bepaald door het verstrekken van informatie en sanitaire opvoeding, het voorkomen, het opsporen, het registreren van ziekten en onvolwaardigheden en de follow-up van de personen die ziekten of onvolwaardigheden vertonen.

ART. 2.

Deze wet heeft met name betrekking op :

- a) het opmaken van een gezondheidsbalans en de omschrijving van risicogroepen;
- b) de maatregelen en diensten ter bescherming van moeder en kind;
- c) psycho-medisch-sociale maatregelen en diensten betreffende de bescherming van sommige bevolkingsgroepen, zoals leerlingen en studenten, werknemers, sportlui en bejaarden;
- d) de maatregelen, met inbegrip van inenting en de diensten ter voorkoming van sommige aandoeningen of categorieën van aandoeningen, nl. :
 - aandoeningen van lange duur, zoals kanker, cardio-vasculaire aandoeningen, rheuma, geestesaandoeningen, toxicomanies;
 - besmettelijke ziekten zoals rubella, tuberculose, venereïsche ziekten;
 - de aangeboren en verkregen handicaps;
- e) de maatregelen en diensten voor huwelijks- en gezinsbegeleiding en -voorlichting.

Articles 17 et 18.

Ces articles n'appellent pas de commentaire.

Article 19.

Cet article a pour but de coordonner les diverses réglementations relatives à la promotion de la santé.

**

PROPOSITION DE LOI

CHAPITRE I.

Dispositions générales.

ARTICLE 1^{er}.

Au sens de la présente loi, on entend par promotion de la santé, l'ensemble des mesures et dispositions qui sont imposées, organisées ou encouragées par les pouvoirs publics en vue de promouvoir l'état de santé de la population, notamment par l'information et l'éducation sanitaire, la prévention, le dépistage et l'enregistrement de maladies et déficiences, ainsi que par le follow-up des personnes qui présentent ces maladies ou déficiences.

ART. 2.

Cette loi concerne notamment :

- a) l'organisation des bilans de santé et la définition des groupes à risques;
- b) les mesures et les services concernant la protection maternelle et infantile;
- c) les mesures et les services psycho-médico-sociaux concernant la protection de certains groupes de la population, tels que les écoliers, les étudiants, les travailleurs, les sportifs et les personnes âgées;
- d) les mesures, y compris les vaccinations et les services concernant la prévention et le dépistage de certaines affections ou catégories d'affections, c'est-à-dire :
 - les affections de longue durée, telles que le cancer, les affections cardio-vasculaires, les affections rhumatismales, les affections mentales, les toxicomanies;
 - les maladies contagieuses, telles que la rubéole, la tuberculose, les maladies vénériennes;
 - les handicaps congénitaux et acquis;
- e) les mesures et les services concernant l'information et la guidance prénuptiales, matrimoniales et familiales.

De Koning kan deze opsomming aanvullen bij een in Ministerraad overlegd besluit.

ART. 3.

§ 1. De Koning bepaalt de preventiemaatregelen die aangewend moeten worden en wijst de overheden, organen of personen aan die belast zijn met de uitvoering ervan.

§ 2. De Koning bepaalt de modaliteiten en uitvoeringsvoorwaarden van deze maatregelen. Hij kan besluiten tot de kosteloosheid ervan en kan voorschrijven dat zij zullen uitgevoerd worden door tussenkomst van een gezondheidscentrum, erkend overeenkomstig deze wet.

§ 3. Bovendien kan hij de maatregelen van preventieve gezondheidszorg, die hij bepaalt, verplicht stellen voor de ganse bevolking of een gedeelte ervan.

ART. 4.

§ 1. De maatregelen die opgelegd worden tot uitvoering van artikel 3, doen geen afbreuk aan het recht van belanghebbende personen om, te individuen titel, de akten te verrichten waarvoor zij gekwalificeerd zijn krachtens voornoemd koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967.

§ 2. Zij, die zich aan deze akten onderworpen hebben, kunnen dit niet inroepen als het nakomen van de verrichtingen die hun opgelegd worden krachtens artikel 3, tenzij zij genieten van gelijkwaardigheden.

ART. 5.

De organen en personen belast met de uitvoering van de maatregelen bedoeld in deze wet, zijn ertoe gehouden de godsdienstige, wijsgerige en politieke overtuiging van de personen tot wie zij zich richten te eerbiedigen.

ART. 6.

Op advies van de Hoge Raad voor de Preventieve Gezondheidszorg kan de Koning voor elk der drie gewesten van het land en per activiteitssector het programma voor realisaties, instellingen en diensten voor preventieve gezondheidszorg vaststellen.

HOOFDSTUK II.

Het gezondheidscentrum.

ART. 7.

§ 1. Een gezondheidscentrum is een instelling waarin, benevens een dienst voor medisch schooltoezicht, tenminste drie van de activiteiten bedoeld in artikel 2 worden uitgeoefend, en die de coördinatie van deze activiteiten, al dan niet uitgevoerd in het gezondheidscentrum verzekert o.a. door het gebruiken van een enig persoonlijk dossier. Het psychomedisch-sociaal toezicht, de studie- en beroepsoriëntering

Le Roi peut compléter cette énumération par arrêté délibéré en Conseil des Ministres.

ART. 3.

§ 1^{er}. Le Roi détermine les mesures de prévention à mettre en œuvre et désigne les autorités, les organismes ou les personnes chargés de leur exécution.

§ 2. Le Roi détermine les modalités et les conditions d'exécution de ces mesures. Il peut en décider la gratuité ou prescrire qu'elles seront exécutées à l'intervention d'un centre de santé agréé conformément aux dispositions de la présente loi.

§ 3. Il peut, en outre, imposer à tout ou partie de la population les mesures de promotion de la santé qu'il fixe.

ART. 4.

§ 1^{er}. Les mesures imposées en exécution de l'article 3 ne portent pas préjudice au droit des personnes intéressées d'accomplir, à titre individuel, les actes pour lesquels elles sont qualifiées en vertu de l'arrêté royal n° 78 précité du 10 novembre 1967.

§ 2. Toutefois, ceux qui se soumettent à ces actes, à moins qu'ils ne jouissent d'une équivalence, ne peuvent invoquer ce fait comme exécution des obligations qui leur sont imposées en vertu de l'article 3.

ART. 5.

Les autorités, organismes et personnes, chargés de l'exécution des mesures prévues par la présente loi, sont tenus de respecter les opinions religieuses, philosophiques et politiques des personnes auxquelles ils s'adressent.

ART. 6.

Après avis du Conseil supérieur pour la Promotion de la Santé, le Roi peut fixer, pour chacune des trois régions du pays et par secteur d'activité le programme de réalisations, d'institutions et de services de promotion de la santé.

CHAPITRE II.

Le centre de santé.

ART. 7.

§ 1^{er}. Un centre de santé est une institution dans laquelle, à côté d'un service d'inspection médicale scolaire, sont reprises au moins trois des activités prévues à l'article 2 et qui assure la coordination de ces activités, exercées ou non dans le centre notamment par l'usage d'un dossier personnel unique. La surveillance psycho-médico-sociale, l'orientation scolaire et professionnelle et les consultations pour handi-

en de raadplegingen voor minder-validen worden in dit verband gelijk gesteld met de activiteiten bedoeld in artikel 2.

§ 2. Een gezondheidscentrum kan worden opgericht door een ondergeschikt openbaar bestuur, een vereniging van zulke besturen, een universitaire instelling, een erkende instelling van openbaar nut of een vereniging zonder winstoogmerk, die uitsluitend de preventieve gezondheidszorg in de zin van deze wet tot maatschappelijk doel heeft.

§ 3. De inrichtende macht van een gezondheidscentrum heeft het recht diensten op te richten die één van de in § 1 aangeduide activiteiten als voorwerp hebben. De diensten werkzaam in een gezondheidscentrum moeten voldoen aan de wettelijke en reglementaire voorwaarden die de werking ervan regelen. Ten minste de helft van die diensten moeten beheerd worden door de inrichtende macht van dit gezondheidscentrum.

ART. 8.

§ 1. Op advies van de Hoge Raad voor de Preventieve Gezondheidszorg bepaalt de Koning de normen waaraan de gezondheidscentra moeten voldoen.

§ 2. Deze normen hebben betrekking op de bestuurs-, coördinatie- en adviesorganen die noodzakelijk zijn om een gecoördineerde werking van de verschillende diensten van Preventieve Gezondheidszorg te bevorderen, met name een multi-disciplinaire technische directie, een administratieve directie, een permanent coördinatiecomité en een medische raad.

De diensten van Preventieve Gezondheidszorg zullen nauw samenwerken met de artsen die een algemene praktijk uitoefenen in de streek. Tevens verlenen de diensten hun medewerking voor de gezondheidsopvoeding en -voorlichting van de bevolking.

§ 3. Het gezondheidscentrum wordt erkend door de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin.

Om erkend te worden, moet het gezondheidscentrum voldoen aan de normen bepaald overeenkomstig § 1.

De erkenning wordt verleend voor een termijn van ten hoogste 6 jaar; zij kan hernieuwd worden. In geval van weigering is de beslissing van de Minister met redenen omkleed.

§ 4. De procedure van erkenning, van weigering, intrekking of schorsing van de erkenning van het gezondheidscentrum wordt door de Koning bepaald.

Indien het gezondheidscentrum beroep aantekent tegen een overeenkomstig vorig lid genomen beslissing dient de Hoge Raad voor de Preventieve Gezondheidszorg een gemotiveerd advies uit te brengen bij de Minister, die de volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

§ 5. Alleen de instelling die door deze wet bedoelde erkenning heeft bekomen mag de benaming « gezondheidscentrum » voeren.

capés sont dans cet ordre d'idées assimilées aux activités visées à l'article 2.

§ 2. Un centre de santé peut être créé par une administration publique subordonnée, une association de telles administrations, une institution universitaire, une institution d'utilité publique agréée ou une association sans but lucratif qui a comme objet social exclusif la promotion de la santé au sens de la présente loi.

§ 3. Le pouvoir organisateur d'un centre de santé a le droit de créer des services qui ont pour objet une des activités prévues au § 1^{er}. Les services fonctionnant dans un centre de santé doivent répondre aux conditions légales ou réglementaires qui régissent leur fonctionnement. Au moins la moitié des services fonctionnant dans un centre de santé doivent être gérés par le pouvoir organisateur de ce centre de santé.

ART. 8.

§ 1^{er}. Le Roi détermine, après avis du Conseil supérieur pour la Promotion de la Santé, les normes auxquelles les centres de santé doivent répondre.

§ 2. Ces normes concernent les organes de direction, de coordination et d'avis nécessaires pour favoriser le fonctionnement coordonné des différents services de Promotion de la Santé, c'est-à-dire une direction technique multidisciplinaire, une direction administrative, un comité de coordination permanent et un conseil médical.

Les services de la Promotion de la Santé travaillent en étroite collaboration avec les médecins généralistes de la région. De même, ces services apportent leur collaboration à l'éducation sanitaire et à l'information de la population.

§ 3. Le centre de santé est agréé par le Ministre de la Santé publique et de la Famille.

Pour être agréé, le centre de santé doit répondre aux normes fixées au § 1^{er}.

L'agrération est accordée pour un terme de six ans au maximum; elle peut être renouvelée. En cas de refus, la décision du Ministre est motivée.

§ 4. Les procédures d'agrération, de refus, de retrait ou de suspension d'agrération sont déterminées par le Roi.

Lorsque le centre de santé introduit un recours contre une décision prise conformément à l'article précédent, le Conseil supérieur pour la Promotion de la Santé donne un avis sur le bien-fondé de cette réclamation au Ministre qui a la santé publique dans ses attributions.

§ 5. Peut seule faire usage de la dénomination « centre de santé » l'institution qui a obtenu l'agrération prévue par la présente loi.

HOOFDSTUK III.

Financiering.

ART. 9.

De tussenkomst van de Staat, bij wijze van toelagen, in de kosten van opbouw, herconditionering, uitrusting en apparatuur van een gezondheidscentrum is gebonden aan de voorwaarde dat het oprichten, in stand houden, uitbreiden of omschakelen van het gezondheidscentrum, past in het programma bepaald in artikel 7, in zoverre dit reeds is uitgewerkt.

Na de Hoge Raad voor de Preventieve Gezondheidszorg te hebben gehoord, kan de Koning dezelfde voordelen toekennen aan andere instellingen en diensten waarvoor een realisatieprogramma is uitgewerkt in toepassing van artikel 7.

De Koning kan subsidies toekennen om de gezondheidsopvoeding en -voorlichting te bevorderen.

De Koning bepaalt het bedrag van de toelagen, alsmede de voorwaarden waaronder en de wijze waarop zij worden verstrekt.

ART. 10.

De Koning bepaalt de waarde van de prestaties die geleverd worden door de verschillende diensten, die werkzaam zijn in de gezondheidscentra alsmede het deel van de Staatstussenkomst in de kosten ervan en de voorwaarden waaronder en de wijze waarop deze tussenkomst wordt verstrekt.

Hij bepaalt eveneens het percentage van de waarde van de prestaties, bedoeld in het eerste lid van dit artikel dat in rekening mag gebracht worden door de gezondheidscentra bij toepassing van artikel 10, § 2.

De Koning kan toelagen verlenen aan de gezondheidscentra om de algemene kosten te dekken.

De Staatstussenkomst kan afhankelijk gesteld worden van bepaalde voorwaarden, inzonderheid van het houden van een eenvormige boekhouding en het verschaffen van statistische gegevens aan de instelling, aangeduid door de Hoge Raad voor de Preventieve Gezondheidszorg. Deze tussenkomst wordt ingeschreven op de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin.

HOOFDSTUK IV.

De Hoge Raad voor Preventieve Gezondheidszorg.

ART. 11.

Bij het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin wordt een Hoge Raad voor Preventieve Gezondheidszorg opgericht, die als opdracht heeft, zowel op eigen initiatief als op verzoek van de Ministers, advies uit te brengen omtrent de problemen van preventieve gezondheidszorg.

Bovendien worden de ontwerpen van koninklijk besluit die moeten getroffen worden ter uitvoering van de artikelen 2, 3, 6, 8, 9 en 10 voor advies aan die Hoge Raad voorgelegd.

CHAPITRE III.

Du financement.

ART. 9.

L'intervention de l'Etat sous forme de subventions, dans les frais de construction, de reconditionnement, d'équipement et d'appareillage d'un centre de santé est subordonné à la condition que la création, le maintien ou la reconversion de celui-ci s'insère dans le programme prévu à l'article 7.

Après avis du Conseil supérieur pour la Promotion de la Santé, le Roi peut accorder les mêmes avantages à d'autres institutions et services pour lesquels un programme de réalisation aura été établi en application de l'article 7.

Le Roi peut accorder des subsides afin de promouvoir l'éducation et l'information sanitaire.

Le taux de ces subventions, ainsi que les conditions et les modalités de leur octroi sont fixés par le Roi.

ART. 10.

Le Roi fixe la valeur des prestations fournies par les divers services fonctionnant dans les centres de santé ainsi que la part d'intervention de l'Etat dans ces frais et détermine les conditions et les modalités de cette intervention.

Il fixe aussi le pourcentage de la valeur des prestations visées au paragraphe précédent, qui peut être porté en compte par les centres de santé du chef de l'application de l'article 10, § 2.

Le Roi peut accorder aux centres de santé des subventions destinées à couvrir les frais généraux.

L'intervention de l'Etat peut être subordonnée à certaines conditions, notamment la tenue d'une comptabilité uniforme et la communication des données statistiques à l'institution désignée par le Conseil supérieur pour la Promotion de la Santé. Elle est inscrite au budget du Ministre de la Santé publique et de la Famille.

CHAPITRE IV.

Du Conseil supérieur de la Promotion de la Santé.

ART. 11.

Il est créé auprès du Ministère de la Santé publique et de la Famille un Conseil supérieur de la Promotion de la Santé, qui a pour mission de donner, soit d'initiative, soit à la demande des Ministres, des avis relatifs aux problèmes de la promotion de la santé.

En outre, sont soumis audit Conseil supérieur pour avis, les projets d'arrêtés royaux à prendre en exécution des articles 2, 3, 6, 8, 9 et 10.

De Minister, die de volksgezondheid in zijn bevoegdheid heeft, kan de Hoge Raad voor Preventieve Gezondheidszorg belasten met het maken of laten maken van studies en evaluaties, alsmede met het verrichten van onderzoeken inzake preventieve gezondheidszorg. De nodige kredieten hiervoor worden voorzien op de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin.

ART. 12.

De Hoge Raad voor Preventieve Gezondheidszorg is samengesteld uit :

1. een dokter in de genees-, heel-, en verloskunde per faculteit van geneeskunde, die wordt voorgedragen door die faculteit.

2. vier dokters in de genees-, heel-, en verloskunde, die worden voorgedragen door de representatieve organisaties van het artsencorps.

3. acht personen die werkzaam zijn in een gezondheidscentrum, nl. :

- twee artsen;
- twee psychologen;
- twee deskundigen van het maatschappelijk werk;
- twee verpleegsters.

4. zes personen die voorgedragen worden door de representatieve organisaties van de inrichtende machten van de gezondheidscentra.

5. zes vertegenwoordigers van de begunstigen van de preventieve gezondheidszorg.

6. drie ambtenaren van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin, onder wie twee dokters in de genees-, heel- en verloskunde.

7. — een ambtenaar van het « Ministère de l'Education nationale et de la Culture ».

— een ambtenaar van het Ministerie van Nationale Opvoeding en Cultuur.

— een ambtenaar, dokter in de genees-, heel- en verloskunde van het Ministerie van Tewerkstelling en Arbeid.

— een ambtenaar van het Ministerie van Sociale Voorzorg.

De ambtenaren nemen deel aan de vergadering met consultatieve stem.

Onder dezelfde voorwaarden wordt voor elk lid een plaatsvervanger aangewezen.

Op voorstel van de Minister, tot wiens bevoegdheid de volksgezondheid behoort, benoemt en ontslaat de Koning de werkende en plaatsvervangende leden en wijst hij onder de werkende leden een voorzitter en een ondervoorzitter aan. De leden, anderen dan die bedoeld onder nummers 5, 6 en 7 van dit artikel, worden gekozen op een dubbele kandidatenlijst die voorgedragen wordt door de belanghebbende instelling of organisatie.

Le Ministre qui a la santé publique dans ses attributions peut charger le Conseil supérieur de la Promotion de la Santé d'élaborer ou de faire élaborer des études, des enquêtes ou des évaluations en matière de Promotion de la Santé. Les crédits nécessaires seront prévus au budget du Ministère de la Santé publique et de la Famille.

ART. 12.

Le Conseil supérieur de la Promotion de la Santé est composé comme suit :

1. un docteur en médecine, chirurgie et accouchement par faculté de médecine, présenté par ladite faculté.

2. quatre docteurs en médecine, chirurgie et accouchement, présentés par les organisations représentatives du corps médical.

3. huit personnes exerçant leur activité dans les centres de santé, à savoir :

- deux médecins;
- deux psychologues;
- deux spécialistes du travail social;
- deux infirmières.

4. six personnes présentées par les organisations représentatives des pouvoirs organisateurs des centres de santé.

5. six représentants des bénéficiaires de la promotion de la santé.

6. trois fonctionnaires du Ministère de la Santé publique et de la Famille dont deux docteurs en médecine, chirurgie et accouchement.

7. — un fonctionnaire du Ministère de l'Education nationale et de la Culture.

— un fonctionnaire du « Ministerie van Nationale Opvoeding en Cultuur. »

— un fonctionnaire, docteur en médecine, chirurgie et accouchement, du Ministère de l'Emploi et du Travail.

— un fonctionnaire du Ministère de la Prévoyance sociale.

Les fonctionnaires participent aux débats avec voix consultative.

Il est désigné dans les mêmes conditions un suppléant pour chacun de ces membres.

Sur proposition du Ministre qui a la santé publique dans ses attributions, le Roi nomme et révoque les membres effectifs et suppléants et désigne parmi les membres effectifs un président et un vice-président. Les membres autres que ceux visés aux points 5, 6 et 7 du présent article, sont choisis sur une liste double de candidats présentés par les institutions ou organisations intéressées.

Naargelang het geval nodigt de Raad op zijn vergaderingen vertegenwoordigers uit van de ministeriële departementen, van de nationale werken of organismen die zich bezig houden met de activiteiten bedoeld in artikel 2, alsmede alle personen die geraadpleegd worden uit hoofde van hun bekwaamheid of hun bevoegdheid.

ART. 13.

Het mandaat van de voorzitter, van de ondervoorzitter en van de andere leden duurt zes jaar. Het kan worden hernieuwd. Bij afwezigheid of verhindering wordt de voorzitter vervangen door de ondervoorzitter; zo ook wordt het werkend lid vervangen door het plaatsvervangend lid dat daartoe benoemd werd.

ART. 14.

De Koning stelt het kader vast voor het secretariaat van de Hoge Raad voor Preventieve Gezondheidszorg. De hiertoe benoemde ambtenaren behoren tot het Bestuur van de Sociale Geneeskunde in het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin.

ART. 15.

De Hoge Raad voor Preventieve Gezondheidszorg maakt zijn reglement van orde op en legt het ter goedkeuring voor aan de Minister tot wiens bevoegdheid de volksgezondheid behoort.

ART. 16.

De Koning bepaalt het bedrag van het presentiegeld en van de vergoedingen welke toegekend worden aan de voorzitter, de ondervoorzitter en de andere leden van de Hoge Raad voor Preventieve Gezondheidszorg, alsmede aan alle personen die geraadpleegd worden uit hoofde van hun bekwaamheid of bevoegdheid.

ART. 17.

§ 1. Onverminderd de bevoegdheden van de officieren van gerechtelijke politie, oefenen de ambtenaren en beampten van het Ministerie van Volksgezondheid, die hiertoe door de Koning zijn aangewezen, het toezicht uit op de toepassing van de bepalingen van deze wet en van de besluiten genomen ter uitvoering van deze wet. Te dien einde hebben zij toegang tot de gezondheidscentra en andere gebouwen waar de in artikels 1 en 2 bedoelde activiteiten van preventieve gezondheidszorg worden uitgeoefend.

§ 2. Zij stellen de overtredingen vast in processen-verbaal die gelden tot bewijs van het tegendeel. Een afschrift wordt uiterlijk binnen drie dagen na de vaststelling van de overtreding aan de overtreder overhandigd.

Suivant le cas, le Conseil invite à ses réunions des délégués des départements ministériels et des œuvres ou organismes nationaux s'occupant des activités prévues à l'article 2, ainsi que toute personne qu'il estime devoir consulter en raison de leur compétence.

ART. 13.

Le mandat du président, du vice-président et des autres membres a une durée de six ans. Il est renouvelable. En cas d'absence ou d'empêchement, le président est remplacé par le vice-président; de même, le membre effectif est remplacé par le membre suppléant qui a été nommé à cet effet.

ART. 14.

Le Roi fixe le cadre du secrétariat du Conseil supérieur de la Promotion de la Santé. Les fonctionnaires nommés pour ce secrétariat appartiennent à l'Administration de la Médecine sociale du Ministère de la Santé publique et de la Famille.

ART. 15.

Le Conseil supérieur de la Promotion de la Santé établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet pour approbation au Ministre qui a la santé publique dans ses attributions.

ART. 16.

Le Roi fixe le montant des indemnités et jetons de présence qui peuvent être alloués au président, au vice-président et aux autres membres du Conseil supérieur de la Promotion de la Santé, ainsi qu'à toutes personnes consultées en raison de leur capacité ou de leur compétence.

ART. 17.

§ 1^{er}. Sans préjudice des attributions des officiers de police judiciaire, les fonctionnaires et agents du Ministère de la Santé publique désignés par le Roi, surveillent l'application des dispositions de la présente loi et des arrêtés pris en exécution de celle-ci. A cette fin, ils ont accès aux centres de santé et autres bâtiments où s'exercent les activités de promotion de la santé visées aux articles 1^{er} et 2.

§ 2. Ils constatent les infractions par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire. Une copie en est transmise au contrevenant dans les trois jours au plus tard de la constatation de l'infraction.

HOOFDSTUK V.

Sancties.

ART. 18.

§ 1. Onverminderd de in het Strafwetboek gestelde straffen :

1. wordt gestraft met een geldboete van 26 tot 1.000 frank en met gevangenisstraf van 8 dagen tot 6 maanden of met één van die straffen alleen :

a) hij, die zich niet onderwerpt aan de maatregelen, die opgelegd worden krachtens artikel 3;

b) hij, die uit welke hoofde ook, belast werd met de uitvoering van de maatregelen die verplicht gesteld werden krachtens artikel 3 en zich niet onderwerpt aan de regelen die hem worden opgelegd;

2. wordt gestraft met een geldboete van 26 tot 2.000 frank hij, die een gezondheidscentrum exploiteert of gebruik maakt van deze benaming, wanneer zijn inrichting niet de erkenning geniet voorgeschreven door deze wet.

§ 2. Bij herhaling binnen twee jaar vanaf de datum waarop, wegens een overtreding strafbaar gesteld bij dit artikel, een veroordeling, waarvan het vonnis in kracht van gewijsde is gegaan, werd uitgesproken, kunnen de straffen verdubbeld worden.

§ 3. Alle bepalingen van boek I van het Strafwetboek, met inbegrip van hoofdstuk VII en artikel 85, zijn op de in deze wet bepaalde overtredingen toepasselijk.

HOOFDSTUK VI.

Slotbepalingen en overgangsmaatregelen.

ART. 19.

De van kracht zijnde wetten en koninklijke besluiten betreffende de preventieve gezondheidszorg, worden door de Koning gecoördineerd, na advies van de Hoge Raad voor de Preventieve Gezondheidszorg, binnen een termijn van drie jaar na de inwerkingtreding van deze wet.

ART. 20.

Deze wet treedt in werking zes maanden na haar bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad*.

ART. 21.

De verschillende instellingen, diensten of personen, waarvan de werkzaamheden geheel of ten dele vallen in het kader van de preventieve gezondheidszorg, zoals bepaald in artikels 1 en 2, en die, op datum van de inwerkingtreding

CHAPITRE V.

Sanctions.

ART. 18.

§ 1^{er}. Sans préjudice des peines prévues par le Code pénal :

1. est puni d'une amende de 26 francs à 1.000 francs et d'un emprisonnement de 8 jours à 6 mois, ou d'une de ces peines seulement :

a) celui qui ne se soumet pas aux mesures rendues obligatoires en vertu de l'article 3;

b) celui qui, étant chargé, à quelque titre que ce soit, de l'exécution des mesures rendues obligatoires en vertu de l'article 3, ne se conforme pas aux règles qui lui sont imposées;

2. est puni d'une amende de 26 francs à 2.000 francs celui qui exploite un centre de santé ou fait usage de cette dénomination, alors que son établissement n'a pas reçu l'agrément prévue par la présente loi.

§ 2. En cas de récidive dans les deux années qui suivent une condamnation du chef d'une infraction visée au présent article, dont le jugement a acquis force de chose jugée, la peine peut être portée au double.

§ 3. Les dispositions du livre I^{er} du Code pénal, le chapitre VII et l'article 85 non exceptés, sont applicables aux infractions visées au présent article.

CHAPITRE VI.

Dispositions finales et transitoires.

ART. 19.

Les lois et arrêtés royaux relatifs à la promotion de la santé en vigueur sont coordonnées par le Roi après avis du Conseil supérieur de la Promotion de la Santé dans un délai de trois ans à partir de la mise en vigueur de la présente loi.

ART. 20.

La présente loi entre en vigueur six mois après sa publication au *Moniteur belge*.

ART. 21.

Les différents établissements, services ou personnes dont les activités rentrent en tout ou en partie dans le cadre de la promotion de la santé tel que celle-ci est définie aux articles 1^{er} et 2, et qui, à la date de l'entrée en vigueur de la

van deze wet erkend zijn krachtens een wet of reglementaire beschikking, blijven deze erkenning in dezelfde voorwaarden behouden totdat over het behoud of de opheffing ervan is beslist als gevolg van een daartoe strekkende aanvraag, overeenkomstig deze wet.

A. VERBIST.

J. KEVERS.

R. HULPIAU.

H. HANQUET.

A. LAGAE.

W. VERLEYSEN.

présente loi, sont agréés en vertu d'une loi ou d'une réglementation, conservent cette agréation dans les mêmes conditions jusqu'à ce qu'il soit statué sur leur maintien ou leur suspension, à la suite d'une demande y relative, fondée sur la présente loi.