CONSEIL D'ETAT - RAAD VAN STATE
LEGISLATION - WETGEVING
L
- 1 -
27-03-1990
Transmis à M.
Overgemaakt aan de H.

GAM. L. 19.148/8.

KONINKRIJK BELGIE.

ROYAUME DE BELGIQUE.

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE.

AVIS DU CONSEIL D'ETAT.

De RAAD VAN STATE, afdeling wetgeving, achtste kamer, op 13 juni 1989 door de Minister van Sociale Zaken verzocht hem van advies te dienen over een ontwerp van ministerieel besluit "tot vaststelling van de erkenningscriteria voor de huisartsgeneeskunde", heeft, na de zaak te hebben onderzocht op de zittingen van 17 oktober 1989 en 7 november 1989, op 27 februari 1990 het volgend advies definitief aangenomen :

Le CONSEIL D'ETAT, section de législation, huitième chambre, saisi par le Ministre des Affaires sociales, le 13 juin 1989, d'une demande d'avis sur un projet d'arrêté ministériel "fixant les critères d'agréation en médecine générale", après avoir examiné l'affaire aux séances des 17 octobre 1989 et 7 novembre 1989, a adopté définitivement, le 27 février 1990, l'avis suivant :

STREKKING VAN HET ONTWERP.

Ter uitvoering van artikel 2, I, E (aanvankelijk F), eerste lid, 2°, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, worden in het ontworpen ministerieel besluit de voorwaarden bepaald waaronder de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort algemeen geneeskundigen kan erkennen als geneesheer die een aanvullende opleiding in de huisartsgeneeskunde heeft gevolgd. Een dergelijke erkenning geeft, in het raam van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, recht op een hoger honorarium.

De ontworpen regeling zou in de plaats komen van het ministerieel besluit van 1 december 1987 tot vaststelling van de erkenningscriteria voor de huisartsgeneeskunde.

Naar het zeggen van de gemachtigde ambtenaar, verschilt het ontwerp van het genoemde ministerieel besluit van 1 december 1987 voornamelijk onder een dubbel oogpunt : enerzijds, sluit het nauwer aan bij de richtlijn 86/457/EEG van de Raad van de Europese Gemeenschappen van 15 september 1986 inzake een specifieke opleiding in de huisartsgeneeskunde en, anderzijds, beoogt het een versoepeling van de bestaande erkenningsregeling. Die versoepeling bestaat, steeds volgens de gemachtigde ambtenaar, hierin dat minder strenge eisen worden gesteld inzake het door de universiteiten te organiseren deel van de specifieke huisartsenopleiding en dat het de betrokkenen mogelijk wordt gemaakt de specifieke huisartsenopleiding sneller te voltooien.

.../...

ALGEMENE OPMERKINGEN.

1. De aandacht van de Regering dient erop te worden gevestigd dat, ook al wordt met het ontwerp een poging gedaan om nauwer aan te sluiten bij de voornoemde richtlijn 86/457/EEG, de verplichtingen welke voor België uit die richtlijn voortvloeien met het ontwerp niet echt worden nagekomen.

1.1. Uit de zevende considerans en uit artikel 11 van de richtlijn blijkt, dat het uiteindelijk doel dat op termijn wordt nagestreefd is ervoor te zorgen "dat elke huisarts een passende opleiding ontvangt, die voldoet aan de specifieke eisen van de uitoefening van de huisartsgeneeskunde".

In afwachting dat, overeenkomstig artikel 11 van de richtlijn, de Commissie van de Europese Gemeenschappen aan de Raad, op basis van de opgedane ervaring en in het licht van de opleidingen in de huisartsgeneeskunde, passende voorstellen zal doen om de hervorming af te ronden, legt de richtlijn aan de Lid-Staten de volgende, in twee etappes na te komen, verplichtingen op :

- iedere Lid-Staat op wiens grondgebied een volledige opleidingscyclus van arts in de zin van artikel 1 van de richtlijn 75/363/EEG wordt gegeven, moet een specifieke opleiding in de huisartsgeneeskunde invoeren welke ten minste aan de in de artikelen 2 en 3 van de richtlijn gestelde voorwaarden voldoet, en wel zodanig dat de eerste diploma's, certificaten of andere bewijsstukken waarmee deze opleiding wordt afgesloten, uiterlijk op 1 januari 1990 worden afgegeven (artikel 1 van de richtlijn);

.../...

- met ingang van 1 januari 1995 dienen alle Lid-Staten, behoudens de in de richtlijn vervatte bepalingen inzake verworven rechten, het in het kader van hun nationale stelsel van sociale zekerheid als huisarts verrichten van de werkzaamheden van arts afhankelijk te stellen van het bezit van een diploma, certificaat of ander bewijsstuk als bedoeld in artikel 1 van de richtlijn (artikel 7 van de richtlijn).

1.2. In het aan de Raad van State voor advies voorgelegde ontwerp wordt geen van die beide verplichtingen nagekomen.

1.2.1. De eerste van die twee verplichtingen - de enige die op dit ogenblik reeds sedert enige tijd had moeten zijn nagekomen - beoogt de invoering van een "specifieke opleiding" en dit - zoals uit het uiteindelijk opzet van de richtlijn kan worden afgeleid - niet alleen in zoverre artsen hun werkzaamheden van huisarts in het kader van de sociale zekerheid verrichten, maar voor artsen in het algemeen.

Het is op zichzelf reeds een juridisch erg betwistbare techniek voorwaarden inzake opleiding op te leggen bij een ministerieel besluit getroffen in het kader van het vaststellen van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, zonder dat daarbij wordt aangeknoopt bij een wetgeving of reglementering die de opleiding als dusdanig tot voorwerp heeft en uitgaat van de inzake die opleiding bevoegde autoriteiten.

Beschouwd in het licht van de in België doorgevoerde verdeling van bevoegdheden tussen de Staat en de Gemeenschappen, brengt de door de richtlijn gestelde eis dat het moet gaan om het invoeren van een opleiding, los van de sociale zekerheid, bovendien mee dat het niet aan de nationale overheid, maar aan de Gemeenschappen toekomt de richtlijn op dit punt uit te voeren. Krachtens artikel 59bis, § 2, eerste lid, 2°, van de Grondwet, zoals die bepaling bij de herziening van 15 juli 1988 werd gewijzigd, is immers het onderwijs - waartoe ongetwijfeld ook het vaststellen van algemene of specifieke regelingen inzake de opleiding van geneesheren behoort - een aangelegenheid waarvoor uitsluitend de Gemeenschappen bevoegd zijn (1)(2).

De nationale overheid kan ter zake geen enkel argument putten noch uit het feit dat haar blijkens de parlementaire bespreking van artikel 5, § 1, I, 2°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen de bevoegdheid werd voorbehouden om de uitoefening

.../...

---

(1) De in artikel 59bis, § 2, eerste lid, 2°, van de Grondwet op de principiële bevoegdheid van de Gemeenschappen inzake onderwijs gemaakte uitzonderingen, kunnen hier buiten beschouwing blijven.

(2) Daargelaten dat zulks geen verschil zou uitmaken ten aanzien van de vraag wie van de Staat of de Gemeenschappen bevoegd is inzake de hier aan de orde zijnde aangelegenheid, kan er volledigheidshalve ook nog worden op gewezen dat die aangelegenheid niet kan worden gekwalificeerd als "beroepsomscholing of -bijscholing" in de zin van artikel 4, 16°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, daar wat de zelfstandigen betreft de bijzondere wetgever enkel de voortdurende vorming van de middenstand op het oog heeft gehad zoals die geregeld wordt in het koninklijk besluit van 4 oktober 1976 (Gedr. St., Senaat, 261 (B.Z. 1979), nr. 1, p. 66-67).

van de geneeskunst en de paramedische beroepen te regelen (Gedr. St., Senaat, 434 (1979-1980), nr. 2, p. 125; Gedr. St., Kamer, 627 (1979-1980), nr. 10, p. 52), noch uit het feit dat artikel 5, § 1, I, 1°, c), van de genoemde wet van 8 augustus 1980 de ziekte- en invaliditeitsverzekering uitdrukkelijk aan de bevoegdheid van de Gemeenschappen onttrekt (m.a.w. de bevoegdheid van de nationale overheid ter zake bevestigt). De door de richtlijn opgelegde verplichting heeft immers enkel betrekking op het invoeren van een opleiding - wat niet direct de uitoefening van een beroep betreft - en die verplichting geldt, zoals reeds gezegd, ook los van de organisatie van de sociale zekerheid.

De door artikel 1 van de richtlijn 86/457/EEG opgelegde verplichting om een specifieke opleiding in de huisartsgeneeskunde in te voeren, kan dus enkel ten volle worden nagekomen door de daadwerkelijke organisatie van een dergelijke opleiding door de ter zake bevoegde overheden, d.w.z. in ons huidig staatsbestel de Gemeenschappen.

1.2.2. De ontworpen regeling kan evenmin worden geacht de tweede verplichting na te komen die door de richtlijn 86/457/EEG wordt opgelegd, nl. de verplichting om het verrichten van werkzaamheden van huisarts in het kader van de sociale zekerheid afhankelijk te stellen van het bezit van een diploma, certificaat of ander bewijsstuk dat de betrokkene de speciale opleiding heeft genoten waarvan artikel 1 van de richtlijn de invoering oplegt.

.../...

Het ontwerp verleent aan de geneesheren die een specifieke opleiding als huisarts hebben genoten immers geen alleenrecht voor het verrichten van werkzaamheden van huisarts in het kader van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, doch enkel een gunstiger behandeling inzake honorarium.

De hier bedoelde verplichting hoeft overigens pas met ingang van 1 januari 1995 te worden nagekomen en zulks zal bovendien enkel helemaal correct kunnen gebeuren nadat door de Gemeenschappen zal voldaan zijn aan de door artikel 1 van de richtlijn opgelegde verplichting.

1.3. Onverminderd de hiervoren onder 1.2. gemaakte opmerkingen, kan bovendien erop worden gewezen dat de ontworpen regeling op nog een aantal andere punten niet in overeenstemming is met de voorschriften van de richtlijn :

- artikel 2, lid 1, d), van de richtlijn schrijft voor dat de specifieke opleiding "moet inhouden dat de kandidaat persoonlijk deelneemt aan de beroepsactiviteiten en deelt in de verantwoordelijkheid van degenen met wie hij werkt"; in punt 3.1. van de bijlage bij het ontwerp wordt wel, m.b.t. de stages in ziekenhuizen en in de medisch-sociale diensten, bepaald dat de kandidaat moet deelnemen aan alle werkzaamheden van de dienst, doch noch inzake de voornoemde stages noch inzake de stages in de praktijk van een stagemeester komt in het ontwerp enig voorschrift voor betreffende de verantwoordelijkheid van de kandidaat tijdens die stages;

.../...

- de ontworpen regeling komt in strijd met artikel 8 van de richtlijn, in zoverre zij geen bepaling bevat die aan de diploma's, certificaten en andere bewijsstukken overeenkomstig de richtlijn door andere Lid-Staten aan onderdanen van de Lid-Staten verstrekt, dezelfde rechtsgevolgen verbindt als aan de erkenning die door het ontwerp wordt georganiseerd;

- de stellers van het ontwerp hebben enkel rekening gehouden met het geval waarin de kandidaat die om erkenning als huisarts verzoekt zijn studies van algemene geneeskunde in België heeft verricht (zie : punt 4.3.1. van de bijlage bij het ontwerp), terwijl blijkens artikel 2, lid 3, van de richtlijn de titularissen van ieder van de diploma's, certificaten en andere titels van arts vermeld in artikel 3 van de richtlijn 75/362/EEG van 16 juni 1975 in aanmerking komen voor het verkrijgen van de diploma's, certificaten en andere bewijsstukken waarmee de specifieke opleiding van huisartsgeneeskunde wordt afgesloten.

2. In de mate dat het ontwerp voorschriften bevat betreffende het stageplan en de procedure m.b.t. het verlenen en het intrekken van de erkenning, rijst de vraag hoe die bepalingen van het ontwerp - dat een ontwerp van "ministerieel" besluit is - moeten worden gecombineerd met de soortgelijke bepalingen van het "koninklijk" besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen.

Naar het zeggen van de gemachtigde ambtenaar, zijn de in het voorgelegde ontwerp vervatte regelen complementair ten aanzien van die van het koninklijk besluit van 21 april 1983 en blijven de laatstgenoemde bepalingen onverkort van toepassing op de huisartsen.

.../...

Een vergelijking van de bepalingen van het ontwerp met die van het koninklijk besluit van 21 april 1983 toont aan dat het ontwerp inderdaad een aantal nieuwe voorschriften toevoegt aan die van het koninklijk besluit (zie o.m. de punten 4.3.1. en 5.3. van de bijlage). Daarnaast neemt het ontwerp een aantal voorschriften van het koninklijk besluit over, maar het doet zulks soms in afwijkende bewoordingen (vgl. bijvoorbeeld punt 4.2. van de bijlage met artikel 12 van het koninklijk besluit) of soms slechts ten dele (vgl. bijvoorbeeld de punten 4.4. en 4.5. van de bijlage met de artikelen 16 en 17 van het koninklijk besluit). Ten slotte bevat het ontwerp ook een bepaling die in strijd is met het koninklijk besluit (vgl, punt 4.1. van de bijlage met artikel 10 van het koninklijk besluit).

In de mate dat het ontworpen ministerieel besluit bepalingen bevat die strijdig zijn met het koninklijk besluit van 21 april 1983 is het onwettig. In zoverre het ontwerp bepalingen van het koninklijk besluit van 21 april 1983 in niet-identieke bewoordingen of slechts gedeeltelijk overneemt, is het bovendien van die aard dat het rechtsonzekerheid doet ontstaan.

De meest rationele oplossing zou erin bestaan de m.b.t. de huisartsen nodig geachte wijzigingen en aanvullingen van het koninklijk besluit van 21 april 1983 in dat koninklijk besluit zelf aan te brengen.

.../...

Indien de Regering desondanks toch de voorkeur aan een complementaire regeling zou blijven geven, dan zou die regeling derwijze dienen te worden geredigeerd, dat er duidelijk uit blijkt dat ze slechts aanvullend is ten aanzien van het koninklijk besluit van 21 april 1983. Bovendien zal er dan moeten worden voor gewaakt dat die regeling op geen enkel punt in strijd komt met het genoemde koninklijk besluit en dat zij ook geen voorschriften van dat besluit herhaalt, laat staan in afwijkende bewoordingen herneemt.

3. In de Nederlandse tekst wordt meestal niet het nodige onderscheid tussen de geneeskunde (l'art médical) en de geneeskunst (l'art de guérir) gemaakt. De geneeskunst omvat, in de juridische terminologie, naast de geneeskunde ook de artsenijbereidkunde (l'art pharmaceutique) (artikel 1 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967). Waar enkel de geneeskunde wordt bedoeld, is het dus verkeerd geneeskunst te schrijven.

ONDERZOEK VAN DE TEKST.

Opschrift.

Indien niet wordt ingegaan op het in de tweede algemene opmerking geformuleerde voorstel om de bepalingen inzake het stageplan en de procedure m.b.t. het verlenen en het intrekken van de erkenning over te brengen naar het koninklijk besluit van 21 april 1983, bevat het ontwerp meer dan het vaststellen van erkenningscriteria en dekt bijgevolg het opschrift niet volledig de inhoud van het ontwerp.

Bovendien ware het correcter te spreken van "de erkenningscriteria voor algemeen geneeskundigen die een aanvullende opleiding in de huisartsgeneeskunde hebben gevolgd".

Aanhef.

1. Na de verwijzing naar de wet van 9 augustus 1963 voege men een verwijzing in naar de bepaling waarin het ontwerp zijn rechtsgrond vindt. Men schrijve :

"Gelet op het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op artikel 2, I, E, eerste lid, 2°, van de bijlage, gewijzigd bij koninklijk besluit van 30 januari 1986;".

2. Daar het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen het ontwerp niet tot rechtsgrond dient, kan de verwijzing naar dat besluit worden weggelaten.

Artikel 1.

1. Het heeft geen zin in artikel 1 een definitie van "de erkende huisarts" op te nemen, daar het ontwerp precies tot doel heeft de voorwaarden te bepalen waaronder een geneesheer als huisarts kan worden erkend.

.../...

2. De term "centra voor eerstelijnszorg" is bedoeld als een verwijzing naar het begrip "erkend centrum waar artsen eerstelijnszorg verstrekken" dat wordt gehanteerd in artikel 2, lid 1, c), van de richtlijn 86/457/EEG, aan welke bepaling ter zake uitvoering wordt gegeven in punt 3.2. van de bijlage.

Volgens de gemachtigde ambtenaar, moeten onder "centra voor eerstelijnszorg" uiteenlopende inrichtingen worden verstaan, zoals onder meer diensten van rust- en verzorgingstehuizen, diensten voor thuisverpleging, spoedgevallendiensten.

Artikelen 3 en 5.

Volgens de inlichtingen die aan de Raad van State werden verstrekt, zou aan de voorwaarde van artikel 3 moeten worden voldaan om de erkenning te bekomen en aan de voorwaarde van artikel 5 om de erkenning te behouden.

Dat onderscheid blijkt niet uit de tekst van die bepalingen en bovendien wordt in artikel 2 in algemene termen gesteld dat de geneesheer aan "de bepalingen van dit besluit" moet voldoen om als erkend huisarts "aanvaard te worden en het te blijven". Artikel 3 is derhalve een nutteloze overlapping van het bepaalde in artikel 5, § 1.

In artikel 5, § 1, schrijve men : "... artikel 9 (niet : art. 9) van het voornoemde koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967".

.../...

Artikel 4.

De bepalingen van de paragrafen 1 en 2 zijn een juridisch overbodige poging tot algemene omschrijving van de gedetailleerde regelingen vervat in punt 3 van de bijlage.

Dat die handelwijze bovendien niet zonder gevaren is, moge o.m. blijken uit de onvolledige weergave in paragraaf 2 van de Nederlandse tekst van wat de specifieke opleiding omvat : de bepaling vermeldt de stages niet.

Bepalingen zoals die van de paragrafen 1 en 2 zijn alleen op hun plaats in een verslag aan de Koning dat bij het ontwerp zou kunnen worden gevoegd.

Artikel 6.

1. In paragraaf 2 van dit artikel wordt de overgangsregeling van artikel 6, § 3, van het ministerieel besluit van 1 december 1987 tot vaststelling van de erkenningscriteria voor de huisartsgeneeskunde overgenomen, luidens welke bepaling de geneesheren die zulks wensen een erkenning kunnen bekomen op grond van het ministerieel besluit van 15 december 1982 (d.i. de regeling welke door die van het ministerieel besluit van 1 december 1987 werd vervangen) op voorwaarde dat zij vóór 1 januari 1990 hun diploma van geneesheer hebben behaald en zij vóór 1 januari 1992 hun specifieke opleiding hebben aangevat.

.../...

Daarbij rijst de vraag waarom dan ook niet in het ontwerp een bepaling wordt opgenomen in de zin van artikel 6, § 4, van het ministerieel besluit van 1 december 1987, krachtens welke de geneesheren die overeenkomstig de bepalingen van het ministerieel besluit van 15 december 1982 een erkenning als huisarts bekomen hebben of zullen bekomen onder een bepaalde voorwaarde ook een erkenning op grond van de thans ontworpen regeling zouden kunnen bekomen.

2. Het ontwerp vertoont eveneens een leemte in zoverre het geen overgangsregeling bevat betreffende de geneesheren die een specifieke opleiding als huisarts hebben aangevat (en misschien al voltooid, en zelfs de erkenning hebben bekomen) overeenkomstig de bepalingen van het ministerieel besluit van 1 december 1987, dat wordt opgeheven.

Volgens de gemachtigde ambtenaar, is het de bedoeling om op die personen het ministerieel besluit van 1 december 1987 te blijven toepassen, zo zij dat wensen. Om dat doel te bereiken, zou het ontwerp met een uitdrukkelijke bepaling in die zin moeten worden aangevuld.

Bijlage.

Punt 1.

Naar het zeggen van de gemachtigde ambtenaar, wordt in punt 1 op het "volledig dagonderwijs" gedoeld. Gelet op het bepaalde in artikel 2, lid 1, b), van de richtlijn 86/457/EEG, verdient het aanbeveling dit in het ontwerp te expliciteren.

Het vereiste "ononderbroken" karakter van de opleiding geldt, zoals de gemachtigde ambtenaar heeft bevestigd, onverminderd punt 4.5. van deze bijlage.

Rekening houdend met voorgaande opmerkingen kan punt 1 als volgt worden geformuleerd :

"Onverminderd het bepaalde in punt 4.5., strekt de specifieke opleiding in de huisartsgeneeskunde zich uit over een ononderbroken periode van ten minste twee jaar voltedig dagonderwijs. Die opleiding is zowel van theoretische als van praktische aard".

Punt 3.1.

1. De stages bedoeld in punt 3.1. kunnen zowel in ziekenhuizen als in medico-sociale (lees : medisch-sociale) diensten worden verricht en dienen minimum een half jaar en maximum één jaar te duren. Hierbij moet worden opgemerkt dat, blijkens artikel 2, leden 1 en 2, van de richtlijn 86/457/EEG, na 1994 de specifieke opleiding verplicht een stage van ten minste zes maand in een erkend ziekenhuis zal moeten omvatten.

2. Ter wille van de overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst, schrijve men, in de Nederlandse tekst, in de inleidende zin van het eerste lid "in ziekenhuisdiensten of in medisch-sociale diensten".

3. Gelet op de in artikel 1 van het ontwerp opgenomen definities, schrappe men in het eerste lid, tweede streepje,

.../...

de woorden "tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort". Dezelfde opmerking geldt ook voor punt 3.4.3., eerste lid.

4. Men schrijve in het vierde lid :

"De kandidaat moet deelnemen aan alle activiteiten van de dienst, zoals onder meer wacht, raadplegingen, wetenschappelijke activiteiten en stafvergaderingen, en moet die vermelden ...".

5. Het vijfde lid strekt er volgens de gemachtigde ambtenaar uitsluitend toe om een verlenging van de maximumduur mogelijk te maken. De bewoordingen van het betrokken lid sluiten echter evenmin een inkrimping van de maximumduur uit. Ten einde die verkeerde interpretatie te voorkomen stelle men de bepaling dan ook beter als volgt :

"De Minister kan, op advies van de bevoegde kamer van de erkenningscommissie voor huisartsen, in individuele gevallen een verlenging van de maximumduur van één jaar van de stage in ziekenhuisdiensten en medisch-sociale diensten toestaan".

Punt 3.2.

Luidens artikel 2, lid 1, c), van de richtlijn 86/457/EEG moet de praktische opleiding worden gegeven in een "erkende" huisartsenpraktijk of in een "erkend" centrum waar artsen eerstelijnszorg verstrekken. Bovendien is,

.../...

inzake de erkenning van huisartsen, de erkenning van de stagemeesters en stagediensten geregeld door de artikelen 34 e.v. van het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen.

In die omstandigheden is het, enerzijds, onwettig in een ministerieel besluit m.b.t. de stages die worden verricht voor het bekomen van de machtiging tot het uitoefenen van de geneeskunde (niet : geneeskunst) de universiteiten niet te verplichten de stagemeester of het centrum te kiezen onder de "erkende" stagemeesters en stagediensten (eerste lid, eerste streepje) en, anderzijds, overbodig m.b.t. de overige stages te preciseren door wie en hoe zij moeten erkend zijn.

Ten einde die bezwaren uit de weg te gaan, wordt voorgesteld het eerste lid, eerste en tweede streepje, van punt 3.2. door de volgende bepalingen te vervangen :

"De stagemeester of het centrum moet erkend zijn overeenkomstig hoofdstuk IV van het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen.

Voor de stages die worden volbracht vóór het bekomen van de machtiging om de geneeskunde uit te oefenen, wordt de stagemeester of het centrum aangewezen door een universitair centrum voor huisartsgeneeskunde".

.../...

Punt_3.3.

1. In tegenstelling tot wat het geval was onder de gelding van het ministerieel besluit van 1 december 1987 (punt 1.2. van de bijlage), zullen, naar de gemachtigde ambtenaar heeft verklaard, de 200 uren onderricht bedoeld in punt 3.3.2. integraal moeten worden gevolgd.

Waar in punt 3.3.4.1. sprake is van "het gedeelte van het onder punt 3.3. bedoelde onderricht", betreft het dus geen afwijking van punt 3.3.2.

2. Ten einde de leesbaarheid van de teksten te verbeteren, wordt voorgesteld in de punten 3.3.2., 3.3.4.1., 3.3.4.2. en 3.5. telkens te verwijzen naar punt 3.3.1. in plaats van naar punt 3.3.

Punt_3.4.

1. Zoals de gemachtigde ambtenaar verduidelijkte, is de stage in eigen praktijk niet verplicht en kan de betrokkene, ten einde aan de opleidingsduur van twee jaar te voldoen, zijn stage in het kabinet van een stagemeester of die in een ziekenhuisdienst of medisch-sociale dienst verlengen, mits niet de maximumduur bepaald in punt 3.1., eerste lid, van de bijlage te overschrijden. In tegenstelling tot wat het geval was in punt 2.4.2. van de bijlage van het ministerieel besluit van 1 december 1987, blijkt zulks niet met zoveel woorden uit het thans voorgelegde ontwerp.

.../...

2. Punt 3.4.3. geldt, naar het zeggen van de gemachtigde ambtenaar, voor alle kandidaten, m.a.w. ook voor de kandidaten die geen stage in eigen praktijk verrichten. Ten einde dit duidelijker tot uiting te laten komen, ware het verkieslijker de bepalingen van punt 3.4.3. in een afzonderlijk punt 3.5. op te nemen en de tweede volzin van het eerste lid als volgt te redigeren : "Zij zullen tijdens de periode van de begeleide beroepspraktijk, ongeacht of die in een eigen praktijk wordt uitgeoefend of niet, regelmatig deelnemen ...".

3. In het eerste lid van punt 3.4.3. worden met de "... organisaties die aan continu-vorming doen", volgens de gemachtigde ambtenaar, bedoeld de wetenschappelijke organisaties die in de schoot van de beroepsverenigingen zijn opgericht en die o.m. voor de bijscholing instaan. Het woord "continu-vorming" wordt in het betrokken lid dan ook beter vervangen door het woord "bijscholing".

4. Met betrekking tot de in punt 3.4.3. vervatte regelingen inzake het deelnemen aan seminaries, moet worden opgemerkt, dat het ministerieel besluit van 15 december 1982 tot vaststelling van de criteria voor erkenning van de stagemeesters in de huisartsgeneeskunde, met het oog op de toepassing van de wetgeving op de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering (1), in punt 1.9. van zijn bijlage,

.../...

---

(1) Dit ministerieel besluit - dat nog steeds van kracht is - mag niet worden verward met het ministerieel besluit van 15 december 1982 tot vaststelling van de criteria voor erkenning van de geneesheren die een bijzondere kwalificatie beogen voor bepaalde prestaties van de huisartsgeneeskunde in de ziekte- en invaliditeitsverzekeringsnomenclatuur. (Beide besluiten werden bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad van 22 december 1982).

eveneens regelingen bevat inzake seminaries ten behoeve van geneesheren die een erkenning als huisarts beogen. Hierbij dient men zich af te vragen hoe beide regelingen zich tot elkaar verhouden en of de in punt 3.4.3. van de bijlage van het ontwerp opgenomen regeling wel noodzakelijk is gelet op het bepaalde in het ministerieel besluit van 15 december 1982. Ter wille van de rechtszekerheid is het alleszins geraden dat beide regelingen meer op elkaar zouden worden afgestemd (vgl. bijvoorbeeld punt 3.4.3., derde lid, van de bijlage van het ontwerp met punt 1.9., derde lid, van de bijlage bij het ministerieel besluit van 15 december 1982).

Punten 4 en 5.

De hiernavolgende opmerkingen worden gemaakt onverminderd de bezwaren die in de tweede algemene opmerking werden geformuleerd m.b.t. het opnemen in het ontwerp van bepalingen inzake het stageplan en de erkenningsprocedure.

1. Punt 4.1. is in strijd met artikel 10 van het koninklijk besluit van 21 april 1983 - en derhalve onwettig - doordat het de verplichting om het stageplan in te dienen oplegt binnen drie maand "na de machtiging tot het uitoefenen van de geneeskunst (lees : geneeskunde)", terwijl het genoemde koninklijk besluit die verplichting slechts oplegt binnen drie maand "van de aanvang van de opleiding".

Bovendien is die bepaling in strijd met de overige bepalingen van het ontwerp, in zoverre deze het aanvatten van de stage toelaten vóór het bekomen van de machtiging om de geneeskunde uit te oefenen.

.../...

2. Zoals reeds gezegd, stemmen de punten 4.2.1. en 4.2.2. in hun formulering niet helemaal overeen met de analoge bepalingen van artikel 12 van het koninklijk besluit van 21 april 1983 en kan zulks tot nodeloze verwarring leiden.

3. Bij de redactie van punt 4.3. werd blijkbaar uit het oog verloren dat de meeste van de in die bepaling opgesomde stukken - en wanneer het een kandidaat betreft die zijn stage vóór het beëindigen van zijn studies van geneeskunde aanvat, zelfs alle stukken - slechts zullen kunnen worden voorgelegd nadat de stage (of ten minste een deel daarvan) zal zijn volbracht.

Het gaat dus duidelijk om een voorschrift dat niet de indiening van het stageplan betreft, maar wel het bekomen van de erkenning na voltooiing van de stage, m.a.w. om een voorschrift dat niet in punt 4 maar wel in punt 5 thuishoort.

4. Zoals reeds in de eerste algemene opmerking werd aangestipt, is de regeling van punt 4.3. (welke de juiste strekking ervan ook moge zijn) strijdig met artikel 2, lid 3, van de richtlijn 86/457/EEG, in zoverre enkel rekening wordt gehouden met de houders van een Belgisch wettelijk diploma van doctor in de genees-, heel- en verloskunde, en dus niet met de titularissen van een van de overige diploma's, certificaten en andere titels van arts vermeld in artikel 3 van de richtlijn 75/362/EEG.

5. De punten 5.1. en 5.2. dienen, naar het zeggen van de gemachtigde ambtenaar, te worden samengelezen met artikel 21 van het koninklijk besluit van 21 april 1983. Ter zake wordt verwezen naar de tweede algemene opmerking.

6. Punt 5.3. kan als volgt worden geformuleerd :

"Indien de kandidaat niet met goed gevolg het onderricht bedoeld onder punt 3.3.1. heeft gevolgd vóór de machtiging tot het uitoefenen van de geneeskunde, moet hij bij zijn erkenningsaanvraag de in punt 3.3.4. bedoelde attesten voegen".

Punten 6 en 7.

1. Ook bij de redactie van deze bepalingen werd blijkbaar geen rekening gehouden met het geval waarin de stage ten dele wordt verricht vóór het bekomen van de machtiging om de geneeskunde uit te oefenen.

2. In de Nederlandse tekst van punt 7 is sprake van "de drie vereisten vermeld onder punt 6", terwijl de Franse tekst gewaagt van "dispositions mentionnées au point 6". Beide bepalingen dienen niet alleen met elkaar in overeenstemming te worden gebracht, maar ook beter te worden geformuleerd.

.../...

Punt 8.

1. De in het eerste lid bedoelde "verzaking" zal, naar het zeggen van de gemachtigde ambtenaar, overeenkomstig artikel 26 van het koninklijk besluit van 21 april 1983 moeten gebeuren.

De redactie van die bepaling kan als volgt worden verbeterd :

"De als geneesheer-specialist erkende geneesheer die van die erkenning afziet en een erkenning als huisarts aanvraagt, ...".

2. Het is niet duidelijk aan welke opleidingsvereisten de betrokkene moet voldoen. Volgens de gemachtigde ambtenaar, hebben die vereisten uitsluitend betrekking op het praktisch gedeelte van de opleiding, en bijvoorbeeld niet op het volgen van het onderricht gedurende 200 uren, als bedoeld in punt 3.3. van de bijlage. De woorden "begeleide beroepspraktijk" in het eerste lid zijn dan ook misleidend en worden beter vervangen door de woorden "praktische opleiding". Indien op deze suggestie wordt ingegaan, zou het beter zijn de zin als volgt te redigeren : "... aan de vereisten van de praktische opleiding, indien hij die opleiding gedurende een bepaalde periode en volgens de door dit besluit vastgestelde regels volgt".

3. Bij het tweede lid van punt 8 rijst de vraag welke bepalingen van het koninklijk besluit van 21 april 1983 bedoeld worden. De rechtszekerheid vergt dat die bepalingen nauwkeurig zouden worden vermeld.

4. In fine van het tweede lid schrappe men de woorden "van dit besluit".

5. In verband met punt 8 kan ook nog worden aangestipt, dat artikel 6, lid 2, van de richtlijn 86/457/EEG toelaat dat met de reeds genoten andere aanvullende opleiding rekening wordt gehouden.

PORTEE DU PROJET.

En exécution de l'article 2, I, E (à l'origine, F), alinéa 1er, 2°, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, l'arrêté ministériel en projet fixe les conditions dans lesquelles le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut agréer des médecins généralistes en qualité de médecin ayant suivi une formation complémentaire en médecine générale. Dans le cadre de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, pareil agrément ouvre un droit à des honoraires plus élevés.

La réglementation en projet se substituerait à l'arrêté ministériel du 1er décembre 1987 fixant les critères d'agréation en médecine générale.

Selon les déclarations du fonctionnaire délégué, le projet diffère essentiellement de l'arrêté ministériel du 1er décembre 1987, précité, à deux points de vue : d'une part, il se conforme plus étroitement à la directive 86/457/CEE du Conseil des Communautés européennes, du 15 septembre 1986, relative à une formation spécifique en médecine générale, et, d'autre part, il tend à assouplir la réglementation existante en matière d'agrément. Toujours selon le fonctionnaire délégué, cet assouplissement consiste en ce que des exigences moins sévères sont formulées quant à la partie de la formation spécifique du médecin généraliste, à organiser par les universités, et qu'il est dorénavant possible aux intéressés d'achever plus rapidement la formation spécifique de médecin généraliste.

.../...

OBSERVATIONS GENERALES.

1. Il convient d'attirer l'attention du Gouvernement sur le fait que, bien que les auteurs du projet cherchent à se conformer plus étroitement à la directive 86/457/CEE, précitée, les obligations découlant pour la Belgique de cette directive ne sont pas vraiment respectées dans le texte soumis.

1.1. Il résulte du septième considérant et de l'article 11 de la directive que l'objectif final poursuivi est de veiller, à terme, à "une formation appropriée de tout médecin généraliste qui répond aux exigences spécifiques de l'exercice de la médecine générale".

En attendant qu'en application de l'article 11 de la directive, la Commission des Communautés européennes soumette au Conseil, sur la base de l'expérience acquise et compte tenu de l'évolution des formations dans le domaine de la médecine générale, des propositions appropriées pour compléter la réforme, la directive impose aux Etats membres les obligations suivantes, à respecter en deux étapes :

- chaque Etat membre qui dispense sur son territoire le cycle complet de formation visé à l'article 1er de la directive 75/363/CEE est tenue d'instaurer une formation spécifique en médecine générale répondant au moins aux conditions prévues aux articles 2 et 3 de la directive, de telle sorte que les premiers diplômes, certificats ou autres titres la sanctionnant soient délivrés au plus tard le 1er janvier 1990 (article premier de la directive);

- à partir du 1er janvier 1995, chaque Etat membre subordonnera, sous réserve des dispositions de droits acquis, l'exercice des activités de médecin en tant que médecin généraliste dans le cadre de son régime national de sécurité sociale, à la possession d'un diplôme, certificat ou autre titre visé à l'article 1er de la directive (article 7 de la directive).

1.2. Le projet soumis à l'avis du Conseil d'Etat n'exécute aucune de ces deux obligations.

1.2.1. La première de ces deux obligations - la seule qui, à l'heure actuelle, aurait dû avoir été remplie depuis quelque temps déjà - vise à l'instauration d'une "formation spécifique", et cela - ainsi qu'il peut être déduit de l'objectif final de la directive - non seulement dans la mesure où les médecins effectuent leurs prestations de médecin généraliste dans le cadre de la sécurité sociale, mais pour les médecins en général.

C'est déjà en soi une technique fort contestable au point de vue juridique d'imposer des conditions en matière de formation par un arrêté ministériel pris dans le cadre de la fixation de la nomenclature des soins de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, sans se rapporter à une législation ou une réglementation ayant pour objet la formation comme telle et émanant des autorités qui sont compétentes en ce qui concerne cette formation.

Dans le cadre de la répartition des compétences, opérée en Belgique entre l'Etat et les Communautés, il résulte en outre de l'exigence formulée par la directive, qui veut voir instaurer une formation en dehors du contexte de la sécurité sociale, qu'il appartient, non pas à l'autorité nationale, mais aux Communautés de mettre la directive en oeuvre sur ce point. En effet, en vertu de l'article 59bis, § 2, alinéa 1er, 2°, de la Constitution, telle que cette disposition fut modifiée lors de la révision du 15 juillet 1988, l'enseignement - dont relève aussi, sans aucun doute, la fixation de réglementations générales ou spécifiques en matière de formation des médecins - est une matière pour laquelle les Communautés sont exclusivement compétentes (1) (2).

.../...

---

(1) On peut laisser hors de considération, en l'espèce, les exceptions faites à la compétence de principe des Communautés en matière d'enseignement qui sont formulées à l'article 59bis, § 2, alinéa 1er, 2°, de la Constitution.

(2) Quoique cela ne fasse aucune différence quant à la question de savoir qui, de l'Etat ou des Communautés, est compétent dans la matière dont il s'agit en l'occurrence, il peut être signalé au surplus, pour être complet, que cette matière ne peut être qualifiée de "reconversion et recyclage professionnels" au sens de l'article 4, 16°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, étant donné qu'en ce qui concerne les travailleurs indépendants, le législateur spécial n'a eu en vue que la formation permanente des classes moyennes, telle qu'elle est réglée à l'arrêté royal du 4 octobre 1976 (Doc. Sénat, 261 (S.E. 1979), n° 1, p. 66-67).

En l'espèce, l'autorité nationale ne peut tirer aucun argument, ni du fait qu'il résulte des travaux préparatoires de l'article 5, § 1er, I, 2°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles que la compétence pour régler l'exercice de l'art de guérir et les professions paramédicales lui a été réservée (Doc. Sénat, 434 (1979-1980), n° 2, p. 125; Doc. Chambre, 627 (1979-1980), n° 10, p. 52), ni du fait que l'article 5, § 1er, I, 1°, c), de la loi du 8 août 1980, précitée, soustrait expressément l'assurance maladie-invalidité à la compétence des Communautés (et confirme dès lors la compétence en la matière de l'autorité nationale). En effet, l'obligation imposée par la directive porte uniquement sur l'instauration d'une formation, ce qui ne concerne pas directement l'exercice d'une profession, et, ainsi qu'il a été dit ci-dessus, cette obligation vaut également en dehors du contexte de l'organisation de la sécurité sociale.

L'obligation imposée par l'article 1er de la directive 86/457/CEE, d'instaurer une formation spécifique en médecine générale, ne peut, dès lors, être intégralement respectée que par l'organisation effective d'une telle formation à l'initiative de l'autorité compétente en la matière, c'est-à-dire, dans l'organisation actuelle de l'Etat, les Communautés.

1.2.2. La réglementation en projet ne peut pas non plus être réputée respecter la seconde obligation imposée par la directive 86/457/CEE, c'est-à-dire l'obligation de subordonner l'exercice des activités de médecin généraliste dans le cadre de la sécurité sociale à la possession d'un diplôme, certificat ou autre titre dont il apparaît que l'intéressé a reçu la formation spéciale dont l'article 1er de la directive impose l'instauration.

.../...

En effet, le projet n'accorde aux médecins ayant reçu une formation spécifique de médecin généraliste, non pas un droit exclusif d'effectuer les prestations de médecin généraliste dans le cadre de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, mais uniquement un traitement plus favorable en matière d'honoraires.

L'obligation visée en l'espèce ne doit d'ailleurs être respectée qu'à partir du 1er janvier 1995, et elle ne pourra d'ailleurs l'être d'une manière tout à fait correcte qu'après que les Communautés auront satisfait à l'obligation imposée par l'article 1er de la directive.

1.3. Sans préjudice des observations formulées sous le point 1.2. ci-dessus, il convient de signaler, au surplus, que la réglementation en projet n'est pas conforme aux prescriptions de la directive en plusieurs autres points :

- l'article 2, paragraphe 1, d), de la directive prescrit que la formation spécifique "comporte une participation personnelle du candidat à l'activité professionnelle et aux responsabilités des personnes avec lesquelles il travaille"; s'il est vrai que le point 3.1. de l'annexe au projet dispose, en ce qui concerne les stages dans des hôpitaux et dans les services médico-sociaux, que le candidat doit participer à toutes les activités du service, ni en ce qui concerne les stages précités, ni pour les stages dans la pratique d'un maître de stage, le projet ne contient la moindre prescription relative à la responsabilité du candidat au cours de ces stages;

.../...

- la réglementation en projet est contraire à l'article 8 de la directive en tant qu'elle ne contient aucune disposition qui donne aux diplômes, certificats et autres titres, délivrés aux ressortissants des Etats membres par d'autres Etats membres conformément à la directive, le même effet qu'à l'agrément organisé par le projet;

- les auteurs du projet n'ont tenu compte que du seul cas où le candidat qui sollicite l'agrément comme médecin généraliste a effectué ses études de médecine générale en Belgique (voir : point 4.3.1. de l'annexe au projet), alors qu'aux termes de l'article 2, paragraphe 3, de la directive, les titulaires de chacun des diplômes, certificats et autres titres de médecin visés à l'article 3 de la directive 75/362/CEE du 16 juin 1975 peuvent prétendre à l'obtention des diplômes, certificats et autres titres qui sanctionnent la formation spécifique en médecine générale.

2. Dans la mesure où le projet contient des prescriptions relatives au plan de stage et à la procédure d'octroi et de retrait de l'agrément, la question se pose de savoir comment ces dispositions du projet - qui est un projet d'arrêté "ministériel" - doivent être combinées avec les dispositions similaires de l'arrêté "royal" du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agréation des médecins spécialistes et des médecins généralistes.

Selon les déclarations du fonctionnaire délégué, les règles énoncées dans le projet à l'examen sont complémentaires à l'égard de celles de l'arrêté royal du 21 avril 1983, et ces dernières dispositions restent intégralement d'application aux médecins généralistes.

.../...

Il ressort de la comparaison des dispositions du projet avec celles de l'arrêté royal du 21 avril 1983 que le projet ajoute effectivement plusieurs prescriptions nouvelles à celles de l'arrêté royal (voir notamment les points 4.3.1. et 5.3. de l'annexe). Au surplus, le projet, en empruntant certaines prescriptions de l'arrêté royal, emploie quelquefois des formulations différentes (comp. notamment le point 4.2. de l'annexe avec l'article 12 de l'arrêté royal) ou n'en reproduit le texte qu'en partie (comp. par exemple les points 4.4. et 4.5. de l'annexe avec les articles 16 et 17 de l'arrêté royal). Enfin, le projet comporte une disposition contraire à l'arrêté royal (comp. le point 4.1. de l'annexe avec l'article 10 de l'arrêté royal).

Dans la mesure où l'arrêté ministériel en projet contient des dispositions contraires à l'arrêté royal du 21 avril 1983, il est illégal. En tant que le projet reproduit certaines dispositions de l'arrêté royal du 21 avril 1983, soit en des termes non identiques, soit en partie seulement, il est, de surcroît, de nature à créer l'insécurité juridique.

La solution la plus rationnelle consisterait à apporter dans l'arrêté royal du 21 avril 1983 même les modifications et ajouts à ses dispositions, jugés nécessaires en ce qui concerne les médecins généralistes.

Si le Gouvernement persistait, malgré tout, à donner la préférence à une réglementation complémentaire, il conviendrait de rédiger cette réglementation de manière à faire apparaître clairement qu'elle n'est que complémentaire vis-à-vis de l'arrêté royal du 21 avril 1983. Il

conviendrait de veiller, au surplus, à ce que cette réglementation ne soit contraire en aucun point avec l'arrêté royal précité et ne répète pas non plus, voire ne reproduit en des termes différents, des prescriptions de cet arrêté.

3. Le texte néerlandais omet généralement de faire la distinction qui s'impose entre l'art médical (geneeskunde) et l'art de guérir (geneeskunst). Dans la terminologie juridique, l'art de guérir couvre, outre l'art médical, l'art pharmaceutique (artsenijbereidkunde) également (article 1er de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967). Il est donc fautif d'écrire "geneeskunst" (art de guérir) là où l'art médical (geneeskunde) est seul visé.

EXAMEN DU TEXTE.

Intitulé.

Si le Gouvernement ne retient pas la proposition formulée sous la seconde observation générale et tendant à transférer à l'arrêté royal du 21 avril 1983 les dispositions relatives au plan de stage et à la procédure d'octroi et de retrait de l'agrément, le projet contient plus que la fixation des "critères d'agréation" et, dès lors, l'intitulé ne couvre pas complètement la teneur du projet.

Au surplus, il serait plus correct de faire état des "critères 'd'agréation' (le terme "agrément" étant cependant à préférer à celui d'agréation) des médecins généralistes ayant suivi une formation complémentaire en médecine générale".

.../...

Préambule.

1. Après la référence à la loi du 9 août 1963, il y aurait lieu d'insérer une référence à la disposition qui constitue le fondement légal du projet. Il conviendrait d'écrire :

"Vu l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment l'article 2, I, E, alinéa 1er, 2°, de l'annexe, modifié par l'arrêté royal du 30 janvier 1986;".

2. L'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agréation des médecins spécialistes et des médecins généralistes ne servant pas de fondement légal au projet, la référence à cet arrêté peut être omise.

Article 1er.

1. Il ne se justifie pas d'inclure dans l'article 1er une définition du "médecin généraliste agréé", puisque l'objet du projet est précisément de fixer les conditions dans lesquelles un médecin peut être agréé comme médecin généraliste.

2. Les termes "centres de soins primaires" impliquent une référence à la notion de "centre agréé dans lequel des médecins dispensent des soins primaires", utilisée à l'article 2, paragraphe 1, c), de la directive 86/457/CEE, disposition qui est mise en oeuvre en l'espèce au point 3.2. de l'annexe.

.../...

Selon le fonctionnaire délégué, il convient d'entendre par "centres de soins primaires" des établissements de types divers, tels que notamment des services de maisons de repos et de soins, des services de soins médicaux à domicile, des services d'urgences.

Articles 3 et 5.

Selon les renseignements fournis au Conseil d'Etat, il devrait être satisfait à la condition de l'article 3 pour obtenir l'agrément, tandis qu'il devrait être satisfait à la condition de l'article 5 pour le conserver.

Cette distinction n'apparaît pas du texte des dispositions précitées; au surplus, l'article 2 dispose en termes généraux que le médecin doit satisfaire "aux dispositions du présent arrêté" "pour être et pour rester reconnu en qualité de médecin généraliste". L'article 3 fait dès lors double emploi avec les dispositions de l'article 5, § 1er.

Il conviendrait d'écrire à l'article 5, § 1er : "... de l'article (et non "l'art.") 9 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967, précité".

Article 4.

Les dispositions des paragraphes 1er et 2 constituent une tentative, superflue d'un point de vue juridique, de paraphraser d'une manière générale les dispositions détaillées qui figurent au point 3 de l'annexe.

.../...

Un tel procédé n'est par ailleurs pas dénué de risque, ainsi qu'en témoigne notamment le relevé incomplet, au paragraphe 2 du texte néerlandais, du contenu de la formation spécifique : cette disposition, en effet, ne fait aucune mention des stages.

Les dispositions semblables à celles des paragraphes 1er et 2 ne seraient à leur place que dans un rapport au Roi qui pourrait être annexé au projet.

Article 6.

1. Le paragraphe 2 de cet article reproduit le régime transitoire de l'article 6, § 3, de l'arrêté ministériel du 1er décembre 1987 fixant les critères d'agréation en médecine générale, aux termes duquel les médecins qui le désirent, peuvent obtenir une agréation en vertu de l'arrêté ministériel du 15 décembre 1982 (à savoir le régime qui a été remplacé par celui de l'arrêté ministériel du 1er décembre 1987), à condition qu'ils aient obtenu leur diplôme de médecin avant le 1er janvier 1990 et qu'ils aient entamé leur formation spécifique avant le 1er janvier 1992.

La question se pose, à cet égard, de savoir pour quelle raison le projet ne contient dès lors pas une disposition analogue à l'article 6, § 4, de l'arrêté ministériel du 1er décembre 1987, en vertu de laquelle les médecins qui ont obtenu ou obtiendront une agréation de médecin généraliste conformément aux dispositions de l'arrêté ministériel du 15 décembre 1982 pourraient sous certaines conditions également être agréés sur le fondement de la réglementation actuellement en projet.

.../...

2. L'arrêté en projet présente également une lacune dans la mesure où il ne prévoit aucun régime transitoire en faveur des médecins qui ont entamé une formation spécifique de médecin généraliste (et qui l'ont peut-être déjà reçue, et qui ont même obtenu l'agrément) conformément aux dispositions de l'arrêté ministériel du 1er décembre 1987 qui est abrogé.

Selon le fonctionnaire délégué, l'intention est de continuer à appliquer l'arrêté ministériel du 1er décembre 1987 à ces personnes, si elles le souhaitent. A cette fin, il conviendrait de compléter l'arrêté en projet en ajoutant une disposition expresse dans ce sens.

Annexe.

Point 1.

Selon les déclarations du fonctionnaire délégué, il s'agit, au point 1, d'une formation "à plein temps". Eu égard à la disposition figurant à l'article 2, paragraphe 1, b), de la directive 86/457/CEE, il serait indiqué de le préciser dans l'arrêté en projet.

La condition du caractère "ininterrompu" de la formation s'applique, ainsi que le fonctionnaire délégué l'a confirmé, sans préjudice du point 4.5. de cette annexe.

Compte tenu des observations qui précèdent, il y aurait lieu de formuler le point 1 comme suit :

"Sans préjudice de la disposition du point 4.5., la formation spécifique en médecine générale s'étend sur une période ininterrompue d'au moins deux ans à plein temps. Cette formation est de nature tant théorique que pratique".

.../...

Point 3.1.

1. Les stages visés au point 3.1. peuvent être accomplis tant dans des établissements hospitaliers que dans des services médico-sociaux (lire : "medisch-sociale" dans le texte néerlandais) et ils doivent durer au minimum une demi-année et au maximum une année. Il convient d'observer à cet égard qu'en vertu de l'article 2, paragraphes 1 et 2, de la directive 86/457/CEE, après 1994, la formation spécifique devra obligatoirement comporter un stage de six mois au moins en milieu hospitalier agréé.

2. Par souci de concordance entre les versions française et néerlandaise, il y aurait lieu d'écrire, dans le texte néerlandais de la phrase introductive de l'alinéa 1er, "in ziekenhuisdiensten of in medisch-sociale diensten".

3. Eu égard aux définitions formulées à l'article 1er du projet, il conviendrait d'omettre, à l'alinéa 1er, second tiret, les mots "qui a la Santé publique dans ses attributions". La même observation vaut également pour le point 3.4.3., alinéa 1er.

4. Il y aurait lieu d'écrire à l'alinéa 4 :

"Le candidat doit participer à toutes les activités du service, telles que notamment les gardes, consultations, activités scientifiques et réunions de staff, et doit les mentionner ...".

.../...

5. Selon le fonctionnaire délégué, l'alinéa 5 a exclusivement pour objet de permettre une prolongation de la durée maximale. Les termes utilisés dans l'alinéa concerné n'excluent toutefois pas davantage un raccourcissement de la durée maximale. Afin d'éviter toute erreur d'interprétation, il serait dès lors préférable de formuler cette disposition comme suit :

"Le Ministre peut, sur avis de la chambre compétente de la commission d'agréation de médecins généralistes, accorder, dans des cas individuels, une prolongation de la durée maximale d'une année de stage dans des services hospitaliers et médico-sociaux".

Point 3.2.

Aux termes de l'article 2, paragraphe 1, c), de la directive 86/457/CEE, la formation pratique doit être dispensée dans le cadre d'une pratique de médecine générale "agréée" ou d'un centre "agréé" dans lequel des médecins dispensent des soins primaires. Par ailleurs, en matière d'agrément des médecins généralistes, l'agrément des maîtres de stage et des services de stage est régi par les articles 34 et suivants de l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agréation des médecins spécialistes et des médecins généralistes.

.../...

Dans ces conditions, il est, d'une part, illégal de ne pas obliger les universités, dans le cadre d'un arrêté ministériel relatif aux stages accomplis en vue d'obtenir l'habilitation à exercer l'art médical, de choisir le maître de stage ou le centre parmi les maîtres de stage et les services de stage "agréés" (alinéa 1er, premier tiret) et, d'autre part, il est superflu de préciser, à propos des autres stages, par qui et de quelle manière ils doivent être agréés.

Afin d'éviter de telles objections, il est proposé de remplacer l'alinéa 1er, premier et second tirets, du point 3.2. par les dispositions suivantes :

"Le maître de stage ou le centre doivent être agréés conformément au chapitre IV de l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agréation des médecins spécialistes et des médecins généralistes.

Pour les stages accomplis avant l'obtention de l'habilitation à exercer l'art médical, le maître de stage ou le centre sont désignés par un centre universitaire de médecine générale".

Point 3.3.

1. A l'opposé de ce qui se faisait sous l'empire de l'arrêté ministériel du 1er décembre 1987 (point 1.2. de l'annexe), les 200 heures d'enseignement visées au point 3.3.2. devront, selon le fonctionnaire délégué, être intégralement suivies.

.../...

Lorsque le point 3.3.4.1. mentionne "la partie de l'enseignement visée au point 3.3.", il ne s'agit donc nullemnt d'une dérogation au point 3.3.2.

2. Afin d'améliorer la lisibilité des textes, il est proposé de se référer, aux points 3.3.2., 3.3.4.1., 3.3.4.2. et 3.5., toujours au point 3.3.1. et non pas au point 3.3.

Point 3.4.

1. Ainsi que le fonctionnaire délégué l'a précisé, le stage exercé dans le cabinet du candidat n'est pas obligatoire et l'intéressé peut, afin de se conformer à la durée de formation de deux années, prolonger son stage dans le cabinet d'un maître de stage ou dans un service hospitalier ou médico-social, à condition de ne pas dépasser la durée maximale qui est prévue au point 3.1., alinéa 1er, de l'annexe. Contrairement au point 2.4.2. de l'annexe de l'arrêté ministériel du 1er décembre 1987, le projet présentement soumis pour avis ne l'énonce pas de manière aussi explicite.

2. Selon les déclarations du fonctionnaire délégué, le point 3.4.3. concerne tous les candidats, en d'autres termes, également les candidats qui n'accomplissent pas leur stage dans leur propre cabinet. Afin que cette disposition soit plus explicite, il serait préférable d'incorporer les dispositions du point 3.4.3. dans un point 3.5. distinct et de rédiger la seconde phrase de l'alinéa 1er de la manière suivante : "Ils assisteront régulièrement, pendant la période de pratique médicale accompagnée, que celle-ci soit exercée ou non dans le cabinet du candidat, ...".

.../...

3. A l'alinéa 1er du point 3.4.3., on entend par "... organisations participant à la formation continue", selon le fonctionnaire délégué, les organisations scientifiques qui ont été instituées au sein des associations professionnelles et qui assurent notamment le recyclage. Il serait, dès lors, préférable de remplacer, dans l'alinéa concerné, les mots "formation continue" par le mot "recyclage".

4. En ce qui concerne les dispositions du point 3.4.3. en matière de participation à des séminaires, il y a lieu d'observer qu'au point 1.9. de son annexe, l'arrêté ministériel du 15 décembre 1982 fixant les critères pour l'agréation de maîtres de stage en médecine générale en vue de l'application de la législation en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité (1), contient également des dispositions relatives à des séminaires destinés aux médecins désireux d'être agréés comme médecin généraliste. Il convient de s'interroger à cet égard sur le mode de corrélation qui existe entre ces deux réglementations et sur l'utilité de la disposition énoncée au point 3.4.3. de l'annexe du projet au regard des prescriptions de l'arrêté ministériel du 15 décembre 1982.

.../...

---

(1) Cet arrêté ministériel, qui est encore en vigueur, ne peut être confondu avec l'arrêté ministériel du 15 décembre 1982 fixant les critères pour l'agréation des médecins qui désirent une qualification spéciale pour certaines prestations en médecine générale dans la nomenclature de l'assurance contre la maladie et l'invalidité. (Ces deux arrêtés ont été publiés au Moniteur belge du 22 décembre 1982).

Par souci de la sécurité juridique, il serait, en tout cas, indiqué de veiller à ce que les deux réglementations s'harmonisent davantage (comparons, par exemple, le point 3.4.3., alinéa 3, de l'annexe du projet au point 1.9., alinéa 3, de l'annexe de l'arrêté ministériel du 15 décembre 1982).

Points 4 et 5.

Les observations ci-après sont formulées sans préjudice des objections qui ont été émises dans la seconde observation générale à propos de l'incorporation, dans le projet, de dispositions relatives au plan de stage et à la procédure d'agrément.

1. Le point 4.1. est en contradiction avec l'article 10 de l'arrêté royal du 21 avril 1983 - et il est dès lors illégal - en ce qu'il impose l'obligation d'introduire le plan de stage dans les trois mois "après l'habilitation à exercer l'art de guérir (lire : l'art médical)", alors que l'arrêté royal précité n'impose cette obligation que dans les trois mois "du début de la formation".

En outre, cette disposition est contraire aux autres dispositions du projet, dans la mesure où ces dernières permettent de commencer le stage avant d'avoir obtenu l'habilitation à exercer l'art médical.

.../...

2. Ainsi qu'il a déjà été signalé, l'énoncé des points 4.2.1. et 4.2.2. ne concorde pas parfaitement avec les dispositions analogues de l'article 12 de l'arrêté royal du 21 avril 1983 et risque de prêter inutilement à confusion.

3. Lors de la rédaction du point 4.3., il a manifestement été perdu de vue que la plupart des pièces énumérées dans cette disposition - et, dans le cas d'un candidat qui entame son stage avant la fin de ses études de médecine, même l'ensemble des pièces - ne pourront être produites qu'après l'accomplissement du stage (ou du moins d'une partie de celui-ci).

Il s'agit donc manifestement d'une disposition qui ne porte pas sur l'introduction du plan de stage, mais, en fait, sur l'obtention de l'agrément à l'issue du stage, c'est-à-dire une disposition qui serait à sa place au point 5 et non pas au point 4.

4. Ainsi qu'il a déjà été souligné dans la première observation générale, la disposition du point 4.3. (quelle qu'en soit la portée exacte), est contraire à l'article 2, paragraphe 3, de la directive 86/457/CEE, dans la mesure où il n'est tenu compte que des seuls titulaires d'un diplôme légal belge de docteur en médecine, chirurgie et accouchements, à l'exclusion donc des titulaires de l'un des autres diplômes, certificats et autres titres de médecin qui sont mentionnés à l'article 3 de la directive 75/362/CEE.

5. Selon les déclarations du fonctionnaire délégué, il y a lieu de combiner les points 5.1., 5.2. et l'article 21 de l'arrêté royal du 21 avril 1983. On se reportera, à cet égard, à la seconde observation générale.

6. Le point 5.3. pourrait être formulé comme suit :

"Au cas où le candidat n'a pas suivi avec succès l'enseignement visé au point 3.3.1. avant l'habilitation à exercer l'art médical, il doit joindre, à sa demande d'agréation (agrément), les attestations visées au point 3.3.4.".

Points 6 et 7.

1. Lors de la rédaction de ces dispositions, il n'a manifestement pas davantage été tenu compte du cas où le stage est accompli en partie avant l'obtention de l'habilitation à exercer l'art médical.

2. Le texte français du point 7 fait état de "dispositions mentionnées au point 6", alors que le texte néerlandais mentionne "de drie vereisten vermeld onder punt 6". Il convient non seulement de mettre ces dispositions en concordance, mais également d'en améliorer la rédaction.

.../...

Point 8.

1. La "renonciation" visée à l'alinéa 1er devra, selon le fonctionnaire délégué, se faire conformément à l'article 26 de l'arrêté royal du 21 avril 1983.

Cette disposition serait mieux rédigée comme suit :

"Le médecin agréé comme médecin spécialiste qui renonce à cet agrément et qui demande à être agréé comme médecin généraliste ...".

2. Les conditions en matière de formation auxquelles l'intéressé doit répondre n'apparaissent pas clairement. Selon le fonctionnaire délégué, ces conditions portent exclusivement sur l'aspect pratique de la formation, et non pas, par exemple, sur l'obligation de suivre l'enseignement de 200 heures ainsi qu'il est prévu au point 3.3. de l'annexe. Les mots "pratique médicale accompagnée" qui figurent à l'alinéa 1er prêtent dès lors à confusion et il serait préférable de les remplacer par les mots "formation pratique". Si cette suggestion est retenue, il faudrait écrire : "... aux exigences de la formation pratique, s'il acquiert celle-ci pendant une période déterminée et selon les modalités définies par le présent arrêté".

3. L'alinéa 2 du point 8 soulève la question de savoir quelles dispositions de l'arrêté royal du 21 avril 1983 y sont visées. Dans l'intérêt de la sécurité juridique, il conviendrait de mentionner ces dispositions avec précision.

4. A la fin de l'alinéa 2, il y aurait lieu d'omettre les mots "de cet arrêté".

5. A propos du point 8, il convient en outre de souligner que l'article 6, paragraphe 2, de la directive 86/457/CEE permet de prendre en compte la formation complémentaire déjà acquise.

De kamer was samengesteld uit

de Heren : P. VERMEULEN, eerste voorzitter,
Messieurs : premier président,

J. NIMMEGEERS, staatsraden,
W. DEROOVER, conseillers d'Etat,

J. GIJSSELS, assessoren van de afdeling wetgeving,

J. HERBOTS, assesseurs de la section de législation,

Mevrouw : F. LIEVENS, griffier,
Madame : greffier.

De overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst werd nagezien onder toezicht van de H. J. NIMMEGEERS.

Het verslag werd uitgebracht door de H. M. VAN DAMME, auditeur.

La concordance entre la version néerlandaise et la version française a été vérifiée sous le contrôle de M. J. NIMMEGEERS.

Le rapport a été présenté par M. M. VAN DAMME, auditeur.

DE GRIFFIER - LE GREFFIER,

F. LIEVENS.

DE VOORZITTER - LE PRESIDENT,

P. VERMEULEN.