

KONINKRIJK BELGIE.

ROYAUME DE BELGIQUE.

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE.

AVIS DU CONSEIL D'ETAT.

De RAAD VAN STATE, afdeling wetgeving, eerste vakantiekamer, op 31 juli 1991 door de Minister van Sociale Zaken verzocht hem, binnen een termijn van ten hoogste drie dagen, van advies te dienen over een ontwerp van koninklijk besluit "tot vaststelling van de voorwaarden waaronder een tussenkomst van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering mag worden verleend in het experiment waarbij de geneesheer, houder van een getuigschrift van aanvullende opleiding, het medisch dossier van de patiënten beheert die hem hebben gekozen als hun vaste huisarts", heeft op 2 augustus 1991 het volgend advies gegeven :

Le CONSEIL D'ETAT, section de législation, première chambre des vacations, saisi par le Ministre des Affaires sociales, le 31 juillet 1991, d'une demande d'avis, dans un délai ne dépassant pas trois jours, sur un projet d'arrêté royal "fixant les conditions dans lesquelles une allocation de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité peut être accordée au cours de l'expérience pendant laquelle le médecin, porteur d'un certificat de formation complémentaire gère le dossier médical des patients qui l'ont choisi comme leur médecin de famille attitré", a donné le 2 août 1991 l'avis suivant :

ALGEMENE OPMERKINGEN.

1. Luidens artikel 34septies, eerste lid, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering "(kan) onder de door de Koning vast te stellen voorwaarden en in afwijking van de algemene bepalingen van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten ... bij wijze van experiment een naar tijd en toepassingsgebied beperkte tegemoetkoming van de ziekteverzekering worden toegekend voor bijzondere modellen van verstrekking en betaling van geneeskundige verzorging. De nadere regelen waaronder deze tegemoetkoming wordt toegekend maken het voorwerp uit van overeenkomsten afgesloten in de schoot van het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging".

Het voor advies voorgelegde ontwerp van koninklijk besluit strekt ertoe, met toepassing van de aangehaalde wetsbepaling, een experiment op te zetten waarbij patiënten, op vrijwillige basis, een vaste huisarts kiezen, die onder meer de verbintenis aangaat betreffende die patiënten gedurende één jaar een medisch dossier bij te houden waarvoor hij een forfaitaire tegemoetkoming van de ziekteverzekering ontvangt.

Opdat de ontworpen regeling rechtsgrond zou kunnen vinden in het hiervoren aangehaalde artikel 34septies, is vereist dat het ontworpen experiment kan worden aangemerkt als een "bijzonder model van verstrekking en betaling van geneeskundige verzorging" in de zin van die wetsbepaling.

.../...

Hoewel uit de parlementaire voorbereiding van die bepaling niet met stelligheid kan worden opgemaakt wat precies met die "bijzondere modellen van verstrekking ..." werd bedoeld (1), kan er toch uit worden afgeleid dat die bepaling ruim moet worden geïnterpreteerd (2).

Uit de als bijlage bij het ontwerp-besluit gevoegde ontwerp-overeenkomst tussen de huisarts en de patiënt blijkt dat het ontwerp, gelet inzonderheid op de verbintenissen die de huisarts zal aangaan, eensdeels, de kwaliteit van de zorgverstrekking beoogt te verbeteren, meer bepaald door een intensifiëring van de relatie huisarts-patiënt, en, anderdeels, kan bijdragen tot de kosten-beheersing.

Zoals blijkt uit de bij de adviesaanvraag gevoegde notulen van de vergadering dd. 15 juli 1991 van het beheers-comité van de Dienst voor geneeskundige verzorging, wordt

-
- (1) In de verantwoording bij het amendement dat strekte tot invoeging van artikel 34septies werd onder meer gesteld wat volgt :

"Teneinde de kostenbeheersing in de ziekteverzekering een nieuwe oriëntering te kunnen geven, is het noodzakelijk dat alternatieve modellen van zorgverstrekking of financiering in een experimentele fase zouden worden uitgetest en geëvalueerd (...). Hierbij wordt in eerste instantie gedacht aan experimenten rond eerstelijnsgezondheidszorg, thuisgezondheidszorg en alternatieve financieringswijzen voor speciale verstrekkingen of ziekenhuisverpleging" (Parl. St., Kamer, 1194 (1984-1985), nr. 7).

- (2) Zie inzonderheid het verslag van de bevoegde Kamercommissie (Parl. St., Kamer, 1194 (1984-1985), nr. 9).

.../...

ook door het beheerscomité aanvaard dat "het geneeskundig dossier op termijn een middel tot het beheersen van de uitgaven zou kunnen worden (aangezien dubbele onderzoeken worden vermeden)".

Op grond van deze elementen kan worden aangenomen dat de ontworpen regeling rechtsgrond kan vinden in het meervernoemde artikel 34septies van de wet van 9 augustus 1963.

Opdat dit duidelijker zou blijken uit de tekst van het ontwerp, verdient het aanbeveling in het dispositief van het ontworpen besluit uitdrukkelijke bepalingen op te nemen inzake de verplichtingen van de huisarts, andere dan het aanleggen van een medisch dossier, van welke verplichtingen thans alleen sprake is in de als bijlage bij het ontwerp gevoegde ontwerp-overeenkomst tussen de huisarts en de patiënt.

2. Wat het taalgebruik, de eenvormigheid van de gehanteerde termen en de zinsbouw betreft, dient het ontwerp grondig te worden herzien.

Binnen de uiterst korte termijn die hem voor het geven van zijn advies is toegemeten, is het de Raad van State niet mogelijk daarop op exhaustieve wijze nader in te gaan. De opmerkingen die in dat verband bij de artikels-gewijze bespreking worden gemaakt, zijn derhalve slechts exemplarisch.

.../...

BIJZONDERE OPMERKINGEN.Opschrift.

1. Ter wille van de overeenstemming met de in artikel 34septies van de wet van 9 augustus 1963 gehanteerde terminologie, vervange men het woord "tussenkoms" door "tegemoetkoming".

Men gebruike ook in het bepalend gedeelte van het besluit steeds de term "tegemoetkoming" in plaats van "tussenkoms" (artikelen 1 en 6, § 1) of van "vergoeding" (artikelen 2 en 6, §§ 2 en 3).

2. Men vervange de woorden "verleend in het experiment" door "verleend in het raam van een experiment".

Aanhef.

1. Men vervange in de eerste aanhefverwijzing de woorden "inzonderheid op artikel 34septies, lid 1, daarin ingevoegd bij de wet van 1 augustus 1985;" door "inzonderheid op artikel 34septies, ingevoegd bij de wet van 1 augustus 1985;".

2. Men formulee het tweede lid als volgt :

.../...

"Gelet op het advies van het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 15 juli 1991;".

Artikel 1.

1. Luidens dit artikel kunnen aan het door het ontworpen besluit beoogde experiment uitsluitend deelnemen "de algemeen geneeskundigen, houder (lees : houders) van een getuigschrift voor (lees : van) aanvullende opleiding, als zodanig door de Minister die de Volksgezondheid in zijn bevoegdheid heeft erkend onder de voorwaarden die door deze laatste worden bepaald, hierna huisarts (lees : huisartsen) genoemd (lees : te noemen)".

Zoals die bepaling is gesteld, lijkt ze aan de Minister de bevoegdheid op te dragen om met het oog op het uitvoeren van het bedoelde experiment specifieke erkenningsvereisten vast te stellen. Dit blijkt evenwel niet overeen te stemmen met de bedoeling van de stellers van het ontwerp. Bedoeld blijkt namelijk te zijn dat aan het experiment alleen kunnen deelnemen de "erkende huisartsen" in de zin van het ministerieel besluit van 1 december 1987 tot vaststelling van de erkenningscriteria voor de huisarts-geneeskunde.

In de hiervoren aangehaalde bepaling behoort derhalve het begrip "erkende huisarts als bedoeld in het ministerieel besluit van 1 december 1987 ..." te worden gehanteerd.

.../...

2. De leesbaarheid van artikel 1 kan overigens aanzienlijk worden verbeterd door de ontworpen bepaling in te delen in twee leden die bijvoorbeeld als volgt kunnen worden geredigeerd :

"Onder de in dit besluit vastgestelde voorwaarden (niet : de hierna vermelde voorwaarden) kunnen tussen het beheerscomité van de Dienst geneeskundige verzorging en de in het tweede lid bedoelde huisartsen, overeenkomsten worden gesloten waarbij aan de huisarts een forfaitaire tegemoetkoming van de ziekteverzekering wordt toegekend in het raam van een experiment inzake het beheer van een medisch dossier voor de rechthebbenden, hierna patiënten te noemen, die hem tot vaste huisarts hebben gekozen.

De in het eerste lid bedoelde overeenkomsten kunnen alleen worden gesloten met erkende huisartsen als bedoeld in het ministerieel besluit van 1 december 1987 ...".

Artikel 2.

1. Men vervange, in de bepaling na het eerste gedachtenstreepje, de woorden "de termen van het in voege zijnde Nationaal akkoord ..." door "het geldende Nationaal Akkoord ...".

.../...

2.1. In de bepaling na het tweede streepje vervange men "ingeschreven patiënt" door "patiënt die hem tot vaste huisarts heeft gekozen".

2.2. In littera D dient de discrepantie tussen de in de Franse tekst gehanteerde term "environnement familial et social" en de in de Nederlandse tekst gebruikte term "woonverband" te worden weggewerkt.

2.3. Men vervange in de Nederlandse tekst van littera E de woorden "specialistische raadplegingen" door "raadplegingen van geneesheren-specialisten". In fine van de Nederlandse tekst schrijve men : "... en verslagen van andere hulpverleners met betrekking tot de gezondheidstoestand van de patiënt;".

3. Men redigere de Nederlandse tekst van de bepaling na het derde streepje als volgt :

"- binnen de in artikel 3, § 4, bepaalde (niet : voorziene) termijn een overeenkomst sluiten (niet : afsluiten) met het beheerscomité".

In de Franse tekst van dezelfde bepaling schrappen men bijgevolg het woord "susvisé".

4. Opgemerkt dient te worden dat het ontwerp niet voorziet in enige controle op de naleving door de huisartsen

.../...

van de door artikel 2 opgelegde regelen. Het ontwerp zou op dit punt dienen te worden aangevuld.

Artikel 3.

1. Men verbeterde de redactie van de Nederlandse tekst van paragraaf 1 als volgt :

"Nadat het beheerscomité de in artikel 1 bedoelde type-overeenkomst heeft opgesteld, ...".

2.1. Men vervange in de Nederlandse tekst van paragraaf 2 de woorden "die in het experiment wenst in te stappen" door "die aan het experiment wenst deel te nemen".

2.2. Eveneens in de Nederlandse tekst van paragraaf 2 schrijve men "bevestigt ... de datum" in plaats van "bevestigt ... van de datum".

3. Het voorschrift dat elke patiënt slechts één overeenkomst met een huisarts mag sluiten, wordt enkel in de bijlage bij het ontwerp-besluit vermeld. Het verdient aanbeveling dit in het dispositief, bijvoorbeeld in paragraaf 3 te bepalen.

4. In paragraaf 4 wordt bepaald dat zowel de overeenkomsten beheerscomité-huisarts (§ 2) als de overeen-

.../...

komsten huisarts-patiënt (§ 3) een looptijd hebben van één jaar en tot uiterlijk 31 december 1992 kunnen aanvangen.

Dit betekent vooreerst dat, behoudens de hypothese bedoeld in artikel 5, § 3, ook in 1993 nog overeenkomsten kunnen lopen. Nochtans is in artikel 6, § 1, slechts sprake van een tegemoetkoming voor het jaar 1992.

Er rijst ook een probleem indien de eerste overeenkomst afgelopen is en de tweede nog loopt. Een huisarts die bijvoorbeeld een overeenkomst met het beheerscomité sluit die op 31 december 1992 afloopt, terwijl hij de overeenkomsten met zijn patiënten slechts eind december 1992 doorstuurt, heeft recht op de tegemoetkoming van 200 frank per patiënt, maar is blijkbaar niet meer gebonden door de eerste overeenkomst.

Artikel 5.

1. Ter wille van de overeenstemming met het bepaalde in artikel 4, § 3, schrijve men in de eerste paragraaf : "... van de overeenkomstig artikel 4, § 3, verstrekte gegevens waakt ...".

2. Mede gelet op de bepalingen van paragraaf 3 is het niet duidelijk wat in paragraaf 2 wordt bedoeld met de woorden "maakt zij een einde aan de in artikel 3, § 3, voorziene procedure". Volgens de gemachtigde ambtenaar betekent dit dat de huisarts vanaf de kennisgeving geen

.../...

nieuwe overeenkomsten meer mag sluiten. Als dat inderdaad de bedoeling is, dient dit duidelijker uit het ontwerp te blijken.

3. In de Franse tekst van paragraaf 3 schrijf men "10e" in plaats van "10ème".

Artikel 8.

Luidens paragraaf 1 berust de evaluatie van het experiment bij het Centrum voor huisartsenopleiding van de Rijksuniversiteit te Gent (lees : Universiteit Gent) (1) en bij de Ecole de Santé publique van de Rijksuniversiteit te Luik, waarmee het beheerscomité een overeenkomst sluit voor een termijn van twee jaar.

In zoverre die bepaling het voornoemde Centrum voor huisartsenopleiding en de Ecole de Santé publique aanwijst als de medecontractanten van het beheerscomité, blijkt ze te moeten worden aangemerkt als een particuliere beslissing tot aanwijzing van de instellingen waaraan een opdracht voor aanneming van diensten wordt toegewezen en heeft ze derhalve niet het reglementaire karakter dat vereist is opdat de afdeling wetgeving ervan kennis kan nemen.

(1) Zie het bijzonder decreet van 26 juni 1991 betreffende de Universiteit Gent en het Universitair Centrum Antwerpen.

OBSERVATIONS GENERALES.

1. Aux termes de l'article 34septies, alinéa 1er, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, "dans les conditions à fixer par le Roi et par dérogation aux dispositions générales de la présente loi et de ses arrêtés d'exécution, une intervention de l'assurance-maladie, limitée dans le temps et dans son champ d'application, peut être accordée à titre expérimental pour des modèles spéciaux de dispensation et de paiement de soins de santé. Les règles détaillées suivant lesquelles cette intervention est octroyée font l'objet de conventions conclues au sein du comité de gestion du service des soins de santé".

Le projet d'arrêté royal soumis pour avis tend, en application de la disposition législative citée, à mettre sur pied une expérience dans le contexte de laquelle les patients qui se déclarent volontaires choisissent un médecin de famille attitré, lequel s'engage notamment à tenir à jour pendant un an un dossier médical relatif à ces patients, l'assurance-maladie lui octroyant à cet effet une intervention forfaitaire.

Pour que la réglementation en projet puisse tenir son fondement légal de l'article 34septies précité, il faut que l'expérience envisagée puisse être qualifiée de "modèle spécial de dispensation et de paiement de soins de santé" au sens de cette disposition législative.

Bien que les travaux préparatoires relatifs à cette disposition ne permettent pas de déterminer de manière

certaine ce qu'il faut entendre exactement par "modèles spéciaux de dispensation ..." (1), il peut toutefois en être inféré qu'il y a lieu d'interpréter cette disposition au sens large (2).

Il ressort du projet de convention entre le médecin de famille et le patient, annexé au projet d'arrêté, que le projet, eu égard notamment aux engagements que prendra le médecin de famille, vise, d'une part, à améliorer la qualité de la prestation de soins, singulièrement par une intensification de la relation médecin de famille-patient, et peut, d'autre part, contribuer à la maîtrise des dépenses.

Ainsi qu'il ressort du procès-verbal de la séance du 15 juillet 1991 du comité de gestion du service des soins de santé, joint à la demande d'avis, le comité de gestion admet, lui aussi, que le dossier médical peut devenir à

-
- (1) Dans la justification de l'amendement qui tendait à insérer l'article 34septies, il était notamment précisé ce qui suit :

"Afin de pouvoir donner une nouvelle orientation à la maîtrise des dépenses de l'assurance-maladie, il est indispensable que des modèles alternatifs de dispensation ou de financement de soins soient testés et évalués dans une phase expérimentale (...). On songe ici en premier lieu à des expérimentations concernant les soins de santé primaires, les soins à domicile et les systèmes de financement alternatifs pour prestations spéciales ou hospitalisation" (Doc. parl., Chambre, 1194 (1984-1985), n° 7).

- (2) Voir notamment le rapport de la Commission de la Chambre compétente (Doc. parl., Chambre, 1194 (1984-1985), n° 9).

.../...

terme un moyen de maîtriser les dépenses (étant donné que les doubles examens sont évités).

Il est permis de conclure sur la base de ces éléments que la réglementation en projet peut tenir son fondement légal de l'article 34 septies déjà cité de la loi du 9 août 1963.

Afin que le texte du projet l'indique plus clairement, il est recommandé d'introduire dans le dispositif de l'arrêté en projet des dispositions expresses concernant les obligations du médecin de famille, autres que la création d'un dossier médical, lesquelles obligations ne sont actuellement évoquées que dans le projet de convention entre le médecin de famille et le patient, annexé au projet.

2. Il y a lieu de revoir fondamentalement le projet du point de vue de la langue, de l'uniformité terminologique et de la syntaxe.

Dans le délai extrêmement bref qui lui a été imparti pour rendre son avis, le Conseil d'Etat n'est pas en mesure d'approfondir cette question de manière exhaustive. Les observations formulées à cet égard dans l'examen des articles n'ont dès lors qu'une valeur d'exemples.

.../...

OBSERVATIONS PARTICULIERES.Intitulé.

1. Par souci de concordance avec la terminologie utilisée à l'article 34septies de la loi du 9 août 1963, il conviendrait de remplacer le mot "allocation" par "intervention".

De même, il y aurait lieu, dans le texte français du dispositif, d'utiliser systématiquement le terme "intervention" au lieu du terme "allocation" (articles 2 et 6, §§ 1er, 2 et 3). Dans ce cas, il faudra remanier profondément le texte français de l'article 6, §§ 1er, 2 et 3, une "intervention" pouvant difficilement être "versée".

2. Il conviendrait de remplacer les mots "au cours de l'expérience" par "dans le cadre d'une expérience".

Préambule.

1. A l'alinéa 1er du préambule, il convient de remplacer les mots "notamment l'article 34septies, alinéa 1er, y inséré par la loi du 1er août 1985;" par "notamment l'article 34septies, inséré par la loi du 1er août 1985;".

2. Il y aurait lieu de formuler l'alinéa 2 de la manière suivante :

.../...

"Vu l'avis du comité de gestion du service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 15 juillet 1991;".

Article 1er.

1. Aux termes de cet article, peuvent seuls prendre part à l'expérience envisagée par l'arrêté en projet "les médecins de médecine générale, porteurs d'un certificat de formation complémentaire, agréés comme tels par le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions dans les conditions déterminées par lui et dénommés ci-après médecins de famille".

Dans cette rédaction, cette disposition semble attribuer au Ministre la compétence de déterminer des conditions spécifiques d'agrément en vue de l'exécution de l'expérience visée. Il s'avère cependant que cette interprétation ne correspond pas à l'intention des auteurs du projet. En effet, il apparaît que l'intention est que seuls pourront participer à l'expérience les "médecins généralistes agréés" au sens de l'arrêté ministériel du 1er décembre 1987 fixant les critères d'agrément en médecine générale.

Il convient dès lors d'utiliser dans la disposition susdite la notion de "médecin généraliste agréé au sens de l'arrêté ministériel du 1er décembre 1987 ...".

.../...

2. La lisibilité de l'article 1er pourrait par ailleurs être sensiblement améliorée en scindant la disposition en projet en deux alinéas pouvant, par exemple, être rédigés comme suit :

"Entre le comité de gestion du service des soins de santé et les médecins généralistes visés à l'alinéa 2, peuvent être conclues, dans les conditions fixées par le présent arrêté (et non : les conditions mentionnées ci-après), des conventions prévoyant l'octroi au médecin généraliste d'une intervention forfaitaire de l'assurance maladie-invalidité dans le cadre d'une expérience en matière de gestion d'un dossier médical pour les bénéficiaires, ci-après dénommés patients, qui l'ont choisi comme médecin de famille attitré.

Les conventions visées à l'alinéa 1er ne peuvent être conclues qu'avec des médecins généralistes agréés au sens de l'arrêté ministériel du 1er décembre 1987 ...".

Article 2.

1. Il y aurait lieu de remplacer, dans la version néerlandaise de la disposition qui suit le premier tiret, les mots "de termen van het in voege zijnde Nationaal akkoord ..." par "het geldende Nationaal Akkoord ...".

2.1. Dans la disposition qui suit le deuxième tiret, il convient de remplacer les mots "patient inscrit"

.../...

par "patient qui l'a choisi comme médecin de famille attitré".

2.2. Au point D, il y a lieu d'éliminer la discordance entre l'expression "environnement familial et social", utilisée dans le texte français, et le terme "woonverband" employé dans le texte néerlandais.

2.3. Dans le texte néerlandais du point E, on remplacera les mots "specialistische raadplegingen" par "raadplegingen van geneesheren-specialisten". A la fin du texte néerlandais, on écrira : "... en verslagen van andere hulpverleners met betrekking tot de gezondheidstoestand van de patiënt;".

3. Il conviendrait de rédiger le texte néerlandais de la disposition qui suit le troisième tiret de la manière suivante :

"- binnen de in artikel 3, § 4, bepaalde (et non : voorziene) termijn een overeenkomst sluiten (et non : afsluiten) met het beheerscomité".

Dans le texte français de la même disposition, on supprimera en conséquence le mot "susvisé".

4. Il importe de signaler que le projet ne prévoit aucun contrôle du respect, par les médecins de

.../...

famille, des règles imposées par l'article 2. Il faudrait compléter le projet sur ce point.

Article 3.

1. La rédaction du paragraphe 1er pourrait être améliorée comme suit :

"Après que le comité de gestion a mis au point la convention type visée à l'article 1er, ...".

2.1. Au paragraphe 2, il conviendrait de remplacer, dans le texte néerlandais, les mots "die in het experiment wenst in te stappen" par "die aan het experiment wenst deel te nemen".

2.2. Toujours au paragraphe 2, on écrira, dans le texte néerlandais, "bevestigt ... de datum" au lieu de "bevestigt ... van de datum".

3. La règle selon laquelle chaque patient ne peut conclure qu'une seule convention avec un médecin de famille est uniquement mentionnée dans l'annexe au projet d'arrêté. Il est recommandé d'en faire état dans le dispositif, par exemple au paragraphe 3.

.../...

4. Le paragraphe 4 dispose que tant les conventions comité de gestion-médecin de famille (§ 2) que les conventions médecin de famille-patient (§ 3) ont une durée de validité d'un an et peuvent prendre cours jusqu'au 31 décembre 1992 au plus tard.

Il en résulte en premier lieu que, sauf dans l'hypothèse visée à l'article 5, § 3, des conventions peuvent encore se poursuivre en 1993. A l'article 6, § 1er, il n'est cependant question d'une intervention que pour l'année 1992.

Un autre problème se pose dans le cas où la première convention a pris fin et que la deuxième se poursuit. Ainsi, un médecin de famille qui conclut avec le comité de gestion une convention qui expire le 31 décembre 1992, mais ne transmet les conventions conclues avec ses patients qu'à la fin décembre 1992, a droit à l'intervention de 200 francs par patient, mais n'est apparemment plus lié par la première convention.

Article 5.

1. Par souci de concordance avec la disposition de l'article 4, § 3, on écrira au paragraphe 1er : "Sur la base des données fournies conformément à l'article 4, § 3, le comité de gestion ...".

2. Eu égard notamment aux dispositions du paragraphe 3, le Conseil d'Etat aperçoit mal ce qu'il faut

.../...

entendre, au paragraphe 2, par les mots "le comité de gestion met un terme à la procédure fixée à l'article 3, § 3". Selon le fonctionnaire délégué, il y a lieu de comprendre que le médecin de famille ne peut plus, à dater de la notification, conclure de nouvelles conventions. Si telle est effectivement l'intention, il conviendrait de l'indiquer plus clairement dans le projet.

3. Dans le texte français du paragraphe 3, il y a lieu d'écrire "10e" au lieu de "10ème".

Article 8.

Aux termes du paragraphe 1er, l'évaluation de l'expérience incombe à l'Ecole de santé publique de l'Université de l'Etat à Liège, et au "Centrum voor Huisartsenopleiding" de l'Université de l'Etat de Gand (lire : "Universiteit Gent") (1) avec lesquels le comité de gestion conclut une convention pour une durée de deux ans.

Dans la mesure où cette disposition désigne l'Ecole de santé publique et le "Centrum voor huisartsenopleiding" susvisés comme les cocontractants du comité de gestion, il s'avère qu'elle doit être qualifiée de décision

(1) Voir le décret spécial du 26 juin 1991 relatif à l'"Universiteit Gent" et à l'"Universitair Centrum Antwerpen".

particulière de désignation des institutions auxquelles est attribué un marché de services, et elle ne revêt pas, dès lors, le caractère réglementaire requis pour que la section de législation puisse en connaître.

De kamer was samengesteld uit

La chambre était composée de

de Heer : W. DEROOVER,
Monsieur :

staatsraad, voorzitter,
conseiller d'Etat, président,

Mevrouw : M.-R. BRACKE,
Madame :
de Heer : A. BEIRLAEN,
Monsieur :

staatsraden,
conseillers d'Etat,

de Heren : F. DE KEMPENEER,
Messieurs : J. GIJSSELS,

assessoren van de
afdeling wetgeving,
assesseurs de la
section de législation,

Mevrouw : A. BECKERS,
Madame :

griffier,
greffier.

De overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst werd nagezien onder toezicht van de H. W. DEROOVER.

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

Het verslag werd uitgebracht door de H. J. BAERT, auditeur. De nota van het Coördinatiebureau werd opgesteld en toegelicht door de H. W. VAN VAERENBERGH, adjunct-referendaris.

Le rapport a été présenté par M. J. BAERT, auditeur. La note du Bureau de coordination a été rédigée et exposée par M. W. VAN VAERENBERGH, référendaire adjoint.

DE GRIFFIER - LE GREFFIER,

DE VOORZITTER - LE PRESIDENT,

A. BECKERS.

W. DEROOVER.