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 20 december 1994 door de Minister van Sociale Zaken verzocht haar van advies te dienen over een ontwerp van koninklijk besluit "houdende vaststelling van de normen waaraan de functie van anesthesiologie moet voldoen om te worden erkend", heeft op 14 februari 1995 het volgend advies gegeven :

Le CONSEIL D'ETAT, section de législation, huitième chambre, saisi par le Ministre des Affaires sociales, le 20 décembre 1994, d'une demande d'avis sur un projet d'arrêté royal "fixant les normes auxquelles la fonction d'anesthésiologie doit répondre pour être agréée", a donné le 14 février 1995 l'avis suivant :

STREKKING VAN HET ONTWERP.

Het ontwerp strekt tot het vaststellen van erkenningsnormen zoals bedoeld in artikel 68 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, met betrekking tot de functie "anesthesiologie" (1).

De in het ontwerp vervatte erkenningsnormen hebben betrekking op de organisatie van de functie van anesthesiologie, de algemene uitrusting, de monitoring uitrusting en het onderhoud van de anesthesie-apparatuur.

ALGEMENE OPMERKING.

De bepaling van artikel 68 van de gecoördineerde wet was oorspronkelijk opgenomen in artikel 2, § 1, van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen. Zoals blijkt uit de memorie van toelichting bij het ontwerp dat tot die wet geleid heeft, dienen de daarin bedoelde normen beschouwd te worden als kwaliteitsnormen "die moeten toelaten te waarborgen dat de toegekende zorgen beantwoorden aan de vereiste minima-eisen" (2).

---

(1) De anesthesiologie zou als functie erkend worden bij een ontworpen koninklijk besluit, waarover de Raad van State heden het advies L. 23.972/8 uitbrengt.

(2) Parl. St., Senaat, 1962-63, nr. 323, p. 3.

Met artikel 3 van het ontwerp worden, in het kader van de organisatie van de functie anesthesiologie, een aantal normen opgelegd die, zoals trouwens uitdrukkelijk wordt vermeld, een deontologisch karakter hebben. Door de gemachtigde ambtenaar werd bevestigd dat het de bedoeling is op die manier reeds bestaande deontologische regels tevens te beschouwen als erkenningsnormen, teneinde deze regels een grotere afdwingbaarheid te geven t.a.v. de ziekenhuizen. Deze deontologische regels zijn in oorsprong vervat in een advies van de Nationale Raad van de Orde der geneesheren van 8 mei 1982 (1).

In beginsel bestaat er geen bezwaar tegen het feit dat bepaalde normen terzelfder tijd het voorwerp zijn van deontologische regels en van voorwaarden voor de erkenning van een ziekenhuisfunctie. Als erkenningsnorm moeten die normen dan wel zo geformuleerd worden dat zij beantwoorden aan wat de wetgever daarmee bedoeld heeft. Dit betekent dat uit de formulering van de normen moet blijken dat zij betrekking hebben op de algemene organisatie van de werkzaamheden van de personen betrokken bij de functie anesthesiologie en dat zij verplichtingen opleggen aan de ziekenhuizen en hun directies. Normen die zo geformuleerd zijn dat zij uitsluitend betrekking hebben op de wijze waarop een beroepsbeoefenaar, in het bijzonder een geneesheer-specialist in de anesthesie-reanimatie, persoonlijk zijn functie

---

(1) Officieel Tijdschrift van de Orde der Geneesheren, nr. 30, 1981-82, p. 36. Aan het advies werd door de Nationale Raad herinnerd op 17 juni 1989, ten gevolge van een aantal rechtszaken waarin anesthesisten waren betrokken; zie Tijdschrift Nationale Raad van de Orde der Geneesheren, nr. 45, 1989, p. 28.

moet uitoefenen, horen daarentegen niet thuis in een koninklijk besluit dat erkenningsnormen vaststelt.

De in het ontwerp vastgestelde normen dienen in het licht van het voorgaande opnieuw bekeken te worden, en desgevallend geherformuleerd te worden.

De Raad van State meent daarbij nog de aandacht op de volgende twee punten te moeten vestigen.

Erkenningsnormen moeten voldoende precies zijn. Degenen tot wie de normen gericht zijn, moeten met voldoende zekerheid kunnen uitmaken wat hun te doen staat om aan de normen te beantwoorden. Ook in dit opzicht zijn erkennings-normen anders dan deontologische normen. De relatieve vaagheid van deontologische normen roept immers minder bezwaren op, nu de concrete invulling ervan gebeurt doorheen de dagelijkse beroepsuitoefening en via het toezicht van de disciplinaire organen. In zoverre het ontworpen besluit normen vaststelt, die oorspronkelijk als deontologische normen bedoeld waren, zal een bijzondere aandacht besteed moeten worden aan een zo precies mogelijke formulering van de opgelegde verplichtingen.

De stellers van het ontwerp dienen zich voorts af te vragen of het wel zinvol is het geheel van de deontolo-gische regels als erkenningsregels te herformuleren. Erkenningsnormen zijn normen waarvan de niet-naleving aanleiding geeft tot het verwerpen van een aanvraag tot erkenning of tot het intrekken van een erkenning. Normen waarvan de niet-naleving slechts gevolgen behoort te hebben

ten aanzien van de betrokken persoon, niet ten aanzien van de ziekenhuisfunctie welke die persoon samen met anderen verzorgt (of waaraan hij eventueel vreemd is), horen niet thuis in een erkenningsbesluit. De stellers van het ontwerp dienen voor elk van de in het ontwerp vastgestelde normen na te gaan of de norm aan de genoemde bedoeling beantwoordt.

## ONDERZOEK VAN DE TEKST.

### Aanhef.

Het koninklijk besluit van 30 januari 1989 vormt geen rechtsgrond voor het ontwerp en moet derhalve niet in de aanhef worden vermeld.

### Artikel 1.

Gelet op artikel 73 van de wet op de ziekenhuizen, dat van overeenkomstige toepassing wordt verklaard op de functie anesthesiologie (ontwerp L. 23.972/8), dient het ontworpen artikel 1 te worden vervolledigd met de vermelding dat aan de normen eveneens dient te worden voldaan voor het behoud van de erkenning, en dus niet enkel voor het verkrijgen ervan.

Men schrijve dan ook : "Om te worden erkend en erkend te blijven, moet ...".

Artikel 2.

Men schrijve in de Nederlandse tekst : "... elke plaats waar regelmatig anesthesie wordt toegepast".

Artikel 3.

1. Onder voorbehoud van de herziening van dit artikel, ten gevolge van de hiervóór gemaakte algemene opmerking, kunnen nog de volgende bijzondere opmerkingen gemaakt worden.

2.1. In de inleidende zin is sprake van een "geneesheer-specialist in de anesthesie-reanimatie". Zo deze geneesheer de "geneesheer-diensthoofd" is waarvan sprake in andere bepalingen van het ontwerp, schrijve men : "Een geneesheer-specialist in de anesthesie-reanimatie, hierna genoemd de geneesheer-diensthoofd, heeft de leiding van de functie. Hij is verantwoordelijk ...".

2.2. In de Nederlandse tekst van artikel 3, 2°, schrijve men "tijdens de ganse duur" in plaats van "gedurende heel de tijd"; in de tweede zin schrijve men, zoals in de eerste zin, "anesthesie" in plaats van "narcose".

2.3. De Nederlandse en de Franse tekst van de tweede zin van artikel 3, 3°, stemmen niet met elkaar overeen.

Ook de laatste zin vertoont een licht verschil tussen de beide teksten ("simultaan verscheidene"/"plus d'une ... à la fois").

2.4. In de Nederlandse tekst van artikel 3, 4°, eerste lid, schrijve men, in de tweede zin, "hervatten" in plaats van "normaal hervatten", en vervange men het woord "en" door "of".

2.5. Het is niet duidelijk wat in 5° met het "in veilige toestand achterlaten" van een patiënt wordt bedoeld. Zo het de bedoeling is dat een geneesheer-specialist in de anesthesie-reanimatie steeds of in bepaalde gevallen geassisteerd moet zijn door een collega of door een geneesheer in opleiding, dient zulks met zoveel woorden bepaald te worden.

Zo het betrokken zinsdeel behouden blijft, werke men het verschil tussen de Nederlandse en de Franse tekst weg ("deze patiënt"/"son patient").

2.6. De woorden "gezien de weerslag ervan op de organisatie van het werk voor de anesthesist" in 6° zijn overbodig en kunnen worden geschrapt.

Hetzelfde geldt voor de tweede zin.

2.7. In de Franse tekst van 7° schrijve men "l'état actuel" in plaats van "l'état actuels".

2.8. Zoals artikel 3, 8°, geformuleerd is, gaat het om een loutere waarschuwing, niet om een bindende norm. Die

bepaling dient dan ook hetzij weggelaten te worden, hetzij anders geformuleerd te worden.

Artikel 4.

Volgens artikel 4 wordt het beleid gezamenlijk bepaald door de geneesheer-diensthoofd en de medische staf van de functie anesthesiologie (1).

De Raad van State vraagt zich af of zulks niet in tegenspraak is met artikel 3, naar luid waarvan een geneesheer-specialist in de anesthesie-reanimatie (d.i. het diensthoofd ?) alléén de leiding van de functie heeft.

Beide bepalingen dienen in elk geval beter op elkaar te worden afgestemd. Zo er een verschil bestaat tussen de "leiding" bedoeld in artikel 3 en het "beleid" in artikel 4, zou de inhoud van die begrippen gepreciseerd kunnen worden.

Artikel 5.

In de Nederlandse tekst is sprake van "een deskundig getrainde verplegingsstaf", in de Franse tekst van "un staff infirmier dûment qualifié". Beide teksten moeten

---

(1) Zie in dezelfde zin artikel 8, § 2, 1°, m.b.t. het bepalen van de specificaties van de standaard reanimatiewagen.

op elkaar afgestemd worden; de tekst kan misschien ook gepreciseerd worden.

Artikel 6.

Het is de Raad van State niet duidelijk waarom een secretariaatsondersteuning voor "wetenschappelijke activiteiten", klaarblijkelijk te onderscheiden van de normale "professionele activiteiten", voorwaarde voor de erkenning van een ziekenhuisfunctie zou moeten zijn.

Artikel 8.

1. Men schrijve de inleidende zin van paragraaf 1, in de Nederlandse tekst, als volgt : "De basisuitrusting voor elke anesthesiepost omvat :".

2. In artikel 8, § 1, 5°, eerste streepje, vervange men "geneesheer-anesthesist" door "geneesheer-specialist in de anesthesie-reanimatie".

3. De zinsstructuur van artikel 8, § 2, 1°, dient aangepast te worden. Die bepaling zou als volgt geredigeerd kunnen worden :

"een standaard reanimatiewagen waarvan de specificaties bepaald worden door de geneesheer-diensthoofd en de medische

staf van de functie van anesthesiologie. Deze dient binnen twee minuten beschikbaar te zijn. Hij dient onder meer een defibrillator en een cricothyreotomieset (niet : cricothymetrieset) te bevatten;".

4. In 2° van dezelfde paragraaf is er sprake van een zuurstofcilinder.

Zo het de bedoeling is dat deze permanent aanwezig moet zijn, schrijve men : "een losse zuurstofcilinder voor reanimatie". Zo er in elke anesthesiepost een zuurstofcilinder moet zijn, brenge men die bepaling bovendien over naar paragraaf 1.

Afdeling 3.

In het opschrift schrappe men het woord "minimale".

Artikel 9.

1. Men redigere de inleidende zin, in de Nederlandse tekst, als volgt : "De monitoring uitrusting omvat voor elke anesthesiepost ten minste :".

2. Men schrijve in de Nederlandse tekst van 3° : "met vooraf bepaalde tussenpauzen".

Voorts stemmen de Nederlandse en de Franse tekst niet met elkaar overeen ("opblaasbare cuff met aangepaste afmetingen"/"jeu complet de manchettes").

Artikel 11.

Gelet op de verklaring van de gemachtigde ambtenaar, schrijve men : "... worden vooraf schriftelijk gemeld ...".

Men redigere die bepaling bovendien zo dat de meldingsplicht een verplicht beding van het onderhoudscontract vormt ("Het contract moet bepalen dat ...").

Artikel 13.

Gelet op de verklaring van de gemachtigde ambtenaar, schrijve men de Nederlandse tekst als volgt:

"De technische dienst en de ziekenhuisapotheker brengen de geneesheer-diensthoofd van de functie anesthesiologie, of zijn plaatsvervanger, vooraf op de hoogte van alle werkzaamheden ...".

In de Nederlandse tekst schrijve men bovendien, in fine, "aan het distributiesysteem van medische gassen" in plaats van "aan het medisch gassen-distributiesysteem".

Artikel 14.

Gelet op de verklaring van de gemachtigde ambtenaar, schrijve men : "... brengt de geneesheer-diensthoofd van de functie anesthesiologie of zijn vervanger vooraf op de hoogte van ...".

---

PORTEE DU PROJET.

Le projet tend à fixer, en ce qui concerne la fonction "d'anesthésiologie" (1), des normes d'agrément au sens de l'article 68 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

Les normes d'agrément inscrites au projet portent sur l'organisation de la fonction d'anesthésiologie, sur l'équipement général, l'équipement de surveillance et l'entretien de l'équipement d'anesthésie.

OBSERVATION GENERALE.

La disposition de l'article 68 de la loi coordonnée figurait initialement à l'article 2, § 1er, de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux. Ainsi qu'il ressort de l'exposé des motifs du projet à l'origine de cette loi, les normes qui y sont visées doivent être considérées comme des normes de qualité "destinées à garantir que les soins prodigués répondent aux exigences minima requises" (2).

L'article 3 du projet impose, dans le cadre de l'organisation de la fonction d'anesthésiologie, une série de normes qui, ainsi qu'il est expressément stipulé,

---

(1) L'anesthésiologie serait agréée comme fonction par un arrêté royal en projet, sur lequel le Conseil d'Etat émet ce jour l'avis L. 23.972/8.

(2) Doc. parl., Sénat, 1962-63, n° 323, p. 3.

présentent un caractère déontologique. Le fonctionnaire délégué a confirmé que l'objectif ainsi poursuivi est de considérer également comme normes d'agrément certaines règles déontologiques déjà existantes, afin de rendre celles-ci plus contraignantes à l'égard des hôpitaux. Ces règles déontologiques trouvent leur origine dans un avis du Conseil national de l'Ordre des médecins du 8 mai 1982 (1).

Rien ne s'oppose en principe à ce que certaines normes fassent simultanément l'objet de règles déontologiques et de conditions d'agrément d'une fonction d'hôpital. En tant que normes d'agrément, ces normes doivent toutefois être formulées de manière à répondre aux intentions du législateur. Leur formulation doit, dès lors, indiquer qu'elles portent sur l'organisation générale des activités des personnes rattachées à la fonction d'anesthésiologie et qu'elles imposent des obligations aux hôpitaux et à leur direction. Ne devraient en revanche pas figurer dans un arrêté royal fixant des normes d'agrément, les normes formulées de telle sorte qu'elles concerneraient exclusivement la manière dont un praticien, en particulier un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation, doit personnellement exercer sa fonction.

Les normes fixées dans le projet doivent être reconsidérées à la lumière de ce qui précède et, le cas échéant, faire l'objet d'une nouvelle formulation.

---

(1) Bulletin officiel - Ordre des médecins, n° 30, 1981-82, p. 34. Le Conseil national a rappelé son avis le 17 juin 1989, à la suite d'une série d'affaires dans lesquelles étaient impliqués des anesthésistes; voir le Bulletin du Conseil national de l'Ordre des médecins, n° 45, 1989, p. 27.

Le Conseil d'Etat estime à cet égard devoir formuler encore les deux observations suivantes.

Les normes d'agrément doivent être suffisamment précises. Les personnes auxquelles s'adressent les normes doivent pouvoir déterminer avec suffisamment de certitude ce qu'elles doivent faire pour satisfaire aux normes. De ce point de vue là également, les normes d'agrément diffèrent des normes déontologiques. En effet, le vague relatif qui entoure les normes déontologiques soulève moins de réserves dès lors que l'interprétation concrète de celles-ci intervient au cours de l'exercice quotidien de la profession et par le biais du contrôle des organes disciplinaires. Dans la mesure où l'arrêté en projet fixe des normes, initialement conçues comme normes déontologiques, il conviendra de veiller particulièrement à donner une formulation aussi précise que possible aux obligations imposées.

En outre, les auteurs du projet devront examiner s'il est bien utile de reformuler l'ensemble des règles déontologiques en règles d'agrément. Les normes d'agrément sont des normes dont le non-respect entraîne le rejet d'une demande d'agrément ou le retrait d'un agrément. Les normes dont le non-respect n'implique des conséquences qu'à l'égard de la personne concernée et non à l'égard de la fonction d'hôpital que cette personne remplit conjointement avec d'autres (ou à laquelle elle est peut-être étrangère), n'ont pas leur place dans un arrêté d'agrément. Les auteurs du projet doivent vérifier, pour chacune des normes fixées par le projet, si la norme correspond bien à l'objectif poursuivi.

EXAMEN DU TEXTE.

Préambule.

L’arrêté royal du 30 janvier 1989 ne procure aucun fondement légal au projet et ne doit, dès lors, pas être mentionné dans le préambule.

Article 1er.

Vu l’article 73 de la loi sur les hôpitaux, déclaré applicable à la fonction d’anesthésiologie (projet L. 23.972/8), il conviendrait de compléter l’article 1er en projet en précisant que le respect des normes constitue également une condition à laquelle est soumis le maintien de l’agrément, et pas uniquement son obtention.

L’on écrira donc : "Pour être agréée et le rester, ...".

Article 2.

Il conviendrait de rédiger le texte néerlandais comme suit : "... elke plaats waar regelmatig anesthesie wordt toegepast".

Article 3.

1. Sous réserve de la révision de cet article, en fonction de l'observation générale faite ci-dessus, les observations particulières suivantes peuvent être formulées.

2.1. Dans la phrase introductive, il est question d'un "médecin spécialiste en anesthésie-réanimation". Si ce médecin est le "médecin chef de service", dont il est question dans d'autres dispositions du projet, l'on écrira : "Un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation, ci-après dénommé le médecin chef de service, assure la direction de la fonction. Il est responsable ...".

2.2. Dans le texte néerlandais de l'article 3, 2°, l'on écrira "tijdens de ganse duur" au lieu de "gedurende heel de tijd"; dans la deuxième phrase, l'on écrira, ainsi que dans la première phrase, "anesthésie" au lieu de "narcose".

2.3. Les textes français et néerlandais de la deuxième phrase de l'article 3, 3°, ne correspondent pas.

Les deux textes présentent également une légère différence dans la dernière phrase ("simultaan verscheidene"/"plus d'une ... à la fois").

2.4. Dans le texte néerlandais de l'article 3, 4°, alinéa 1er, l'on écrira, dans la deuxième phrase, "hervatten" au lieu de "normaal hervatten", et l'on remplacera le terme "en" par "of".

2.5. L’on ne perçoit pas clairement la portée des termes "et si la sécurité de son patient sous narcose est assurée" figurant au 5°. S’il faut entendre par là qu’un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation doit toujours ou dans certains cas être assisté par un collègue ou par un médecin en formation, il y a lieu de l’énoncer expressément.

Si ce syntagme est maintenu, il conviendrait de supprimer la discordance entre le texte français et le texte néerlandais ("deze patiënt"/"son patient").

2.6. Les termes "étant donné leur incidence sur l’organisation du travail de l’anesthésiste", au 6°, sont superflus et peuvent être omis.

La même observation vaut pour la deuxième phrase.

2.7. Il conviendrait d’écrire au 7° du texte français "l’état actuel" au lieu de "l’état actuels".

2.8. Sous sa présente formulation, l’article 3, 8°, constitue un pur avertissement et non une norme contraignante. Cette disposition doit, dès lors, être omise, soit être formulée différemment.

Article 4.

Selon l'article 4, la politique à suivre est définie conjointement par le médecin chef de service et le staff médical de la fonction d'anesthésiologie (1).

Le Conseil d'Etat se demande si cette disposition n'est pas contraire à l'article 3, aux termes duquel un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation (à savoir le chef de service ?) assure seul la direction de la fonction.

Quoi qu'il en soit, ces deux dispositions doivent être mieux harmonisées. S'il existe une différence entre la "direction" visée à l'article 3 et la "politique" visée à l'article 4, le contenu de ces notions devrait être précisé.

Article 5.

Dans le texte français, il est question d'un "staff infirmier dûment qualifié", dans le texte néerlandais d'un "deskundig getrainde verplegingsstaf". Les deux textes doivent être harmonisés, voire précisés.

Article 6.

Le Conseil d'Etat ne perçoit pas d'emblée la raison pour laquelle les facilités de secrétariat pour les "activi-

---

(1) Voir dans le même ordre d'idées, l'article 8, § 2, 1°, concernant la détermination des spécifications du chariot de réanimation standard.

tés scientifiques", qui sont manifestement distinctes des "activités professionnelles" normales, devraient constituer une condition d'agrément d'une fonction d'hôpital.

Article 8.

1. Dans le texte néerlandais, l'on rédigera la phrase introductive du paragraphe 1er comme suit : "De basis-uitrusting voor elke anesthesiepost omvat :".

2. A l'article 8, § 1er, 5°, premier tiret, il y a lieu de remplacer "anesthésiste" par "médecin spécialiste en anesthésie-réanimation".

3. La structure de phrase de l'article 8, § 2, 1°, doit être adaptée. Cette disposition pourrait être rédigée comme suit :

"un chariot de réanimation standard dont les spécifications sont déterminées par le médecin chef de service et le staff médical de la fonction d'anesthésiologie. Ce chariot doit être disponible en moins de deux minutes. Il contient, entre autres, un défibrillateur et un plateau de crico-thyréotomie;".

4. Au 2° du même paragraphe, il est question d'une bouteille d'oxygène.

Si cette bouteille doit être disponible en permanence, l'on écrira : "une bouteille d'oxygène pour la réanimation". Si chaque poste d'anesthésie doit comprendre une bouteille d'oxygène, l'on transférera cette disposition, en outre, au paragraphe 1er.

Section 3.

Dans l'intitulé, le terme "minimums" peut être omis.

Article 9.

1. Dans le texte néerlandais, il y a lieu de rédiger la phrase introductive comme suit : "De monitoring uitrusting omvat voor elke anesthesiepost ten minste :".

2. Au 3° du texte néerlandais, l'on écrira "met vooraf bepaalde tussenpauzen".

Par ailleurs, le texte français et le texte néerlandais ne correspondent pas ("jeu complet de manchettes"/"opblaasbare cuff met aangepaste afmetingen").

Article 11.

Compte tenu des éclaircissements fournis par le fonctionnaire délégué, l'on écrira : "sont annoncés par écrit ...".

Il conviendrait en outre de rédiger cette disposition de sorte que le devoir d'information devienne une clause obligatoire du contrat d'entretien ("Le contrat doit disposer que ...").

Article 13.

Compte tenu des éclaircissements fournis par le fonctionnaire délégué, l'on rédigera le texte néerlandais comme suit :

"De technische dienst en de ziekenhuisapotheker brengen de geneesheer-diensthoofd van de functie anesthesiologie, of zijn plaatsvervanger, vooraf op de hoogte van alle werkzaamheden ...".

En outre, l'on écrira à la fin du texte néerlandais "aan het distributiesysteem van medische gassen" au lieu de "aan het medisch gassen-distributiesysteem".

Article 14.

Compte tenu des éclaircissements fournis par le fonctionnaire délégué, l'on écrira : "... avertit le médecin chef de service de la fonction d'anesthésiologie ou son remplaçant, de ...".

---

De kamer was samengesteld uit

de Heren : W. DEROOVER, kamervoorzitter,
Messieurs : président de chambre,

D. VERBIEST, staatsraden,
P. LEMMENS, conseillers d'Etat,

de Heer : A. ALEN, assessoren van de
Monsieur : afdeling wetgeving,
Mevrouw : Y. MERCHIERS, assesseurs de la
Madame : 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. P. LEMMENS.

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

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

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

DE GRIFFIER - LE GREFFIER, DE VOORZITTER - LE PRESIDENT,

F. LIEVENS. W. DEROOVER.