

KONINKRIJK BELGIË

ADVIES 38.743/3

VAN DE AFDELING WETGEVING
VAN DE RAAD VAN STATE

De RAAD VAN STATE, afdeling wetgeving, derde kamer, op 7 juli 2005 door de Minister van Volksgezondheid verzocht hem van advies te dienen over een ontwerp van ministerieel besluit "tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen", heeft op 20 oktober 2005 het volgende advies gegeven:

STREKKING EN RECHTSGROND VAN HET ONTWERP

1. In artikel 35^{quater} van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen wordt bepaald dat niemand een bijzondere beroepstitel kan dragen of zich kan beroepen op een bijzondere beroepsbekwaamheid, dan na door de minister tot wiens bevoegdheden de volksgezondheid behoort of de door hem gemachtigde ambtenaar hiertoe te zijn erkend. Krachtens artikel 35^{sexies} van dat besluit wordt die erkenning toegekend overeenkomstig de door de Koning vastgestelde procedure en voorzover is voldaan aan de erkenningscriteria die zijn vastgesteld door de minister tot wiens bevoegdheden de volksgezondheid behoort, op advies, wanneer zij bestaan, van de Raden waaraan deze bevoegdheid is toegewezen.

Het ontwerp strekt ertoe de criteria vast te stellen voor het verkrijgen en het behoud van de erkenning voor het dragen van de bijzondere beroepstitel van huisarts ⁽¹⁾.

2. Rechtsgrond voor het ontworpen besluit wordt, behoudens hetgeen wordt opgemerkt sub nr. 11, geboden door het reeds aangehaalde artikel 35^{sexies} van het koninklijk besluit van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen.

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Algemene opmerkingen

3 In de wetgevingstechniek worden in beginsel geen woorden als "moeten", "dienen te" of "gehouden zijn te" gebruikt, aangezien de verplichting reeds in de

⁽¹⁾ De bijzondere beroepstitel van huisarts wordt vermeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde.

regelgeving zelf ligt besloten. Waar mogelijk ⁽²⁾ dient het ontwerp aan die wetgevingstechnische regel te worden aangepast (met name in de artikelen 3, 4, 6, 7, 8, 9 en 10, § 1).

4. In het ontwerp wordt op een aantal plaatsen verwezen naar artikelen "van dit besluit". Er dient aan te worden herinnerd dat bij interne verwijzingen binnen éénzelfde tekst die toevoeging overbodig is, tenzij wanneer verwarring zou kunnen ontstaan met verwijzingen naar andere teksten binnen dezelfde bepaling. Het ontwerp dient op dit vlak te worden aangepast.

Aanhef

5. In het tweede lid van de aanhef is de opsomming van de wijzigende besluiten van artikel 1 van het erin vermelde koninklijk besluit van 25 november 1991 onvolledig. Tevens dient de verwijzing naar het koninklijk besluit van 12 maart 1997 te worden weggelaten aangezien dat artikel bij dat besluit niet wordt gewijzigd.

Men schrijve:

"..., inzonderheid op artikel 1, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 juni 1993, 8 november 1995, 11 april 1999, 15 oktober 2001, 17 februari 2002, 17 februari 2005 en 10 augustus 2005;".

6. In het derde lid van de aanhef dienen alle wijzigende besluiten te worden vermeld van het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regels voor de erkenning van geneesheren-specialisten en huisartsen, zijnde de koninklijke besluiten van 13 maart 1985, 12 augustus 1985, 13 juni 1986, 16 maart 1999, 26 mei 1999, en ook het koninklijk besluit over het ontwerp waarvan heden advies 38.742/3 wordt verleend, althans wanneer die laatste wijziging niet na het besluit dat thans in ontwerpvorm voorligt, tot stand komt.

⁽²⁾ Er bestaan immers gevallen waarin het gebruik van die woorden niet kan worden vermeden.

7. Aan de aanhef dient een lid te worden toegevoegd waarin wordt verwezen naar het ministerieel besluit van 3 mei 1999 tot vaststelling van de erkenningscriteria voor huisartsen. Dat besluit wordt immers opgeheven bij artikel 17 van het besluit dat thans in ontwerpvorm voorligt ⁽³⁾.

8. In het laatste lid van de aanhef wordt best het nummer (38.743/3) van het advies van de Raad van State vermeld.

Artikel 1

9. In artikel 1 worden de woorden "Zonder afbreuk te doen aan de in artikel 11 bedoelde bepalingen" beter weggelaten nu de mate waarin artikel 11 van artikel 1 afwijkt, voldoende blijkt uit artikel 11 zelf.

Artikel 1 kan overigens, rekening houdend met die weglating, beter als volgt worden geredigeerd:

"Iedereen die de erkenning wenst te bekomen om de bijzondere beroepstitel van huisarts te dragen, moet houder zijn van een door de bevoegde Belgische overheid uitgereikt diploma, certificaat of ander bewijsstuk van een specifieke opleiding in de huisartsgeneeskunde.

De specifieke opleiding bedoeld in het eerste lid stemt overeen met de doelstellingen bepaald in de bijlage bij dit besluit en met de voorwaarden bedoeld in de artikelen 2 tot 8".

Artikel 3

10. De verwijzing naar de richtlijnbeepaling in artikel 3, tweede lid, moet worden vervangen door een verwijzing naar artikel 3 van het besluit over het ontwerp waarvan de Raad van State, afdeling wetgeving, op 20 september 2005 advies 39.021/3 heeft gegeven.

⁽³⁾ Wat betreft de twee andere in dat artikel vermelde besluiten, zie opmerking nr. 31.

Dezelfde opmerking geldt voor de artikelen 7 en 9 van het ontwerp.

11. De verwijzing naar de richtlijnbe­paling in artikel 3, derde lid, moet worden vervangen door een verwijzing naar artikel 2, § 1, 1°, c), van hetzelfde besluit.

Artikel 9

12. In artikel 9 wordt gerefereerd aan een door de minister die de volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, uit te vaardigen richtlijn met betrekking tot de deeltijdse opleiding in de huisartsgeneeskunde. Er bestaan reeds een aantal dergelijke richtlijnen, waarnaar ook wordt verwezen in artikel 13 van het ontwerp. Blijkens hun aanhef zoeken die richtlijnen hun juridische basis in artikel 5, § 4, 3°, van het reeds genoemde koninklijk besluit van 21 april 1983. Die bepaling belast de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen met het formuleren van adviezen of voorstellen aan de minister in verband met richtlijnen en aanbevelingen ten behoeve van de erkenningscommissies, de stagemeesters en de kandidaten of betreffende beginselkwesties en algemene aangelegenheden. Indien die richtlijnen of aanbevelingen zich zouden beperken tot het hernemen en verduidelijken van bestaande regelgeving, zou hiervoor geen juridische basis moeten bestaan. Zoals evenwel de bestaande richtlijnen bedoeld in artikel 13 zijn geformuleerd, en zoals het geval waaraan gerefereerd wordt in artikel 9 laat uitschijnen, betreft het hier de vaststelling van nieuwe rechtsregels, die nieuwe rechten en plichten inhouden ten aanzien van (kandidaat-)huisartsen. Dergelijke rechtsregels kunnen door de minister alleen worden uitgevaardigd overeenkomstig artikel 35sexies van het koninklijk besluit nr. 78, in de vorm van een ministerieel besluit.

De specifieke erkenningscriteria voor deeltijdse opleiding in de huisartsgeneeskunde die in de richtlijn aan bod zouden zijn gekomen, moeten derhalve in de vorm van een ministerieel besluit worden uitgevaardigd, desgevallend als een aanvulling van het voorliggende ontwerp. Die regeling zal in elk geval nog om advies aan de Raad van State, afdeling wetgeving, moeten worden voorgelegd.

Artikel 10

13. In een opsomming horen geen tussenzinnen en nog minder leden thuis, niet enkel om taalkundige redenen, maar ook - en vooral - omdat zulks aanleiding kan geven tot onduidelijkheid en verwarring, meer bepaald bij verwijzingen of latere wijzigingen.

14. In artikel 10, § 1, 1°, wordt voorgeschreven dat de erkende huisarts de huisartsgeneeskundige verzorging enkel op een wetenschappelijke onderbouwde wijze uitvoert overeenkomstig de adviezen van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België.

In de mate dat deze bepaling de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België de bevoegdheid zou verlenen om adviezen uit te vaardigen die onrechtstreeks als erkenningscriterium voor de huisartsen worden beschouwd, is ze in strijd met artikel 35sexies, dat deze bevoegdheid aan de minister toekent. Zeker gelet op het intrinsieke belang van deze erkenningscriteria kan de verordenende bevoegdheid die de wetgever aan de minister toekende, niet rechtstreeks of onrechtstreeks verder worden gedelegeerd aan de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België.

Overigens dient te worden opgemerkt dat de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België en de Académie Royale de Médecine de Belgique twee onderscheiden instellingen zijn, die thans ressorteren onder de Vlaamse, respectievelijk de Franse Gemeenschap. Het is derhalve niet zeker of de adviezen waaraan wordt gerefereerd, gezamenlijk zullen worden geformuleerd of gelijkkluidend zullen zijn. Daar komt dan nog bij dat niet kan worden uitgemaakt welke huisartsen onder welke Academie ressorteren.

Om deze redenen dient te worden afgezien van de verwijzing naar de adviezen van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België.

15. In artikel 10, § 1, 1°, wordt eveneens voorgeschreven dat de huisartsen de patiënten zonder enige vorm van discriminatie behandelen. Het is niet duidelijk wat deze bepaling toevoegt aan de bepalingen van de wet van 25 februari 2003 ter bestrijding van discriminatie en tot wijziging van de wet van 15 februari 1993 tot oprichting van een Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding, enerzijds, en van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, inzonderheid artikel 5 ervan, anderzijds.

16. In de Nederlandse tekst van de tweede volzin van artikel 10, § 1, 2°, schrijve men "met toepassing van" in plaats van "in toepassing van", en in de derde volzin "binnen drie maanden" in plaats van "binnen de drie maanden".

17. Nu het bijhouden van het globaal medisch dossier geen verplichting is, dient artikel 10, § 1, 3°, zo te worden gelezen dat met het bijhouden van dat dossier rekening kan worden gehouden bij de controle op de naleving van de bij die bepaling opgelegde erkenningsvoorwaarde, maar niet dat het niet bijhouden van zulk een dossier de miskennen van die erkenningsvoorwaarde zou inhouden. Het is immers mogelijk op adequate wijze patiëntendossiers te beheren zonder dat die beantwoorden aan de regels inzake het globaal medisch dossier.

18. Met betrekking tot artikel 10, § 1, 4°, dat overigens slecht aansluit op de inleidende zin van artikel 10, § 1, kan worden opgemerkt dat artikel 1, 2°, van het koninklijk besluit van 8 juli 2002 tot vaststelling van de opdrachten verleend aan de huisartsenkringen (niet, in de Nederlandse tekst, huisartskringen) een huisartsenkring definieert als "een vereniging, welke alle vrijwillig toegetreden praktijkvoerende artsen groepeerde, die binnen een welbepaalde geografisch omschreven en aaneengesloten zone hun beroepsactiviteit uitoefenen, ten einde de opdrachten geformuleerd onder hoofdstuk II van onderhavig besluit (lees: de organisatie van de wachtdienst) uit te voeren". Ook artikel 9 van het koninklijk besluit nr. 78 voorziet niet in een verplichting voor iedere huisarts om deel te nemen aan de wachtdienst. Die verplichting kan wel worden ingevoerd als een onderdeel van de erkenningcriteria, maar door te bepalen dat die deelname moet gebeuren in het kader van de huisartsenkringen wordt afbreuk gedaan aan de vrijwillige toetreding tot die kringen waarvan in het koninklijk besluit van 8 juli 2002 wordt uitgegaan. De verwijzing naar dat laatste besluit in het tweede lid, alsook het derde lid van artikel 10, § 1, 4°, moet derhalve worden weggelaten, tenzij bij koninklijk besluit het vrijwillige karakter van de toetreding tot huisartsenkringen ongedaan zou worden gemaakt ⁽⁴⁾, wat allicht niet in de bedoeling ligt.

⁽⁴⁾ In dat geval zou het koninklijk besluit van 8 juli 2002 moeten worden aangepast.

19. Het vierde en het zesde lid van artikel 10, § 1, 4°, komen neer op het instellen van verplichting ten aanzien van de huisartsenkringen die niet op zijn plaats is in dit ontwerp, maar wel in het koninklijk besluit van 8 juli 2002. Die bepalingen dienen uit het ontwerp derhalve te worden weggelaten.

20. Het vijfde lid van artikel 10, § 1, 4°, betreft niet de erkenningsvoorwaarden, maar de procedure voor de controle op de naleving van die erkenningsvoorwaarden. Die bepaling moet derhalve worden opgenomen in het koninklijk besluit van 21 april 1983 ⁽⁵⁾.

Dezelfde opmerking geldt voor artikel 10, § 2 ⁽⁶⁾.

21. Met de verwijzing in artikel 10, § 1, 6°, naar "de normale uren van de dienstverlening, zoals bepaald in het raam van de nomenclatuur voor huisartsen van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering", wordt wellicht gerefereerd aan de regeling inzake de zogenaamde conventionering van artsen. Er moet evenwel op worden gewezen dat die conventionering facultatief is en dat een huisarts ervoor kan kiezen zich niet of slechts gedeeltelijk te verbinden.

Er dient derhalve te worden bepaald wat voor niet-geconventioneerde huisartsen de verplichting tot permanentie van de zorg inhoudt.

22. De eerste en de tweede volzin van artikel 10, § 1, 7°, worden beter als volgt geredigeerd:

"De erkende huisarts heeft in ten minste één van vijf opeenvolgende jaren ten minste 500 patiëntencontacten".

⁽⁵⁾ Daarnaast dient te worden opgemerkt dat in de Nederlandse tekst moet worden geschreven "met toepassing van het koninklijk besluit van 25 november 2002" en dat het niet duidelijk is naar welke koninklijke besluiten *in fine* wordt verwezen. Wellicht moet de verwijzing naar "de koninklijke besluiten van 28 juni 2002 en van 16 december 2002" worden vervangen door een verwijzing naar het reeds genoemde koninklijk besluit van 8 juli 2002.

⁽⁶⁾ Daarnaast kan worden opgemerkt dat de beperking tot de in het tweede en het vierde lid van die bepaling vermelde criteria ten onrechte de indruk kan verwekken dat die criteria niet afdwingbaar zijn en dat in het vierde lid de woorden "gewijzigd bij het koninklijk besluit van" dienen te vervallen.

23. In de derde volzin van artikel 10, § 1, 7°, dient te worden gepreciseerd of het vereiste dat een getuigschrift van verstrekte zorg moet zijn afgegeven, geldt voor de drie in die bepaling genoemde patiëntencontacten. In de huidige tekstversie slaat dit vereiste enkel op het medisch advies.

Artikel 11

24. In artikel 11 dient te worden verwezen, niet naar richtlijn 93/16/EEG, maar naar het koninklijk besluit dat die richtlijn omzet ⁽⁷⁾.

25. In de Nederlandse tekst van artikel 11 schrijve men:

- "koninklijk besluit van 21 april 1983" in plaats van "Koninklijk van 21 april 1983"
- "artikel 2, eerste lid," in plaats van "artikel 2, 1^e lid" en
- "drie jaar" in plaats van "3 jaar".

Artikel 12

26. In de Nederlandse tekst van artikel 12 schrijve men "artikel 1, tweede lid" in plaats van "artikel 1, 2^e lid" en in de Franse tekst van dat artikel "l'article 1^{er}, alinéa 2" in plaats van "l'article 1^{er}, 2^{ème} alinéa".

Eenzelfde opmerking geldt ten aanzien van artikel 13, §§ 1 tot 5.

Artikel 13

27. Voor wat betreft de ministeriële richtlijnen die in deze bepaling worden aangehaald, wordt verwezen naar opmerking nr. 12.

⁽⁷⁾ Over dat besluit in ontwerpvorm heeft de Raad van State, afdeling wetgeving, op 20 september 2005 advies 39.021/3 gegeven.

Met de ontworpen bepaling wordt de indruk geschapen dat beoogd wordt deze richtlijnen te regulariseren, wat in ieder geval niet mogelijk is door een loutere verwijzing ernaar. Wel is het mogelijk om de inhoud van die richtlijnen over te nemen in de ontworpen regeling of in afzonderlijke ministeriële besluiten, maar dan moet de afdeling wetgeving in elk geval daarover worden om advies verzocht.

Of terugwerkende kracht kan worden verleend aan die bepalingen, moet thans niet worden onderzocht.

28. In de Nederlandse tekst van artikel 13, § 3, schrijve men "onderzoek" in plaats van "onderzoekingen".

Artikel 14

29. De verwijzingen naar de richtlijnbevestigingen moeten worden vervangen door een verwijzing naar de relevante bepalingen van de besluiten over de ontwerpvorm waarover de Raad van State de adviezen 39.021/3 en 39.025/3 heeft gegeven ⁽⁸⁾.

Artikel 15

30. In de Nederlandse tekst van artikel 15, dat overigens als slotartikel dient te worden opgenomen, schrijve men: "Dit besluit treedt in werking op 1 juni 2006".

⁽⁸⁾ Ontwerp van ministerieel besluit "tot vaststelling van de lijst van diploma's, certificaten en andere titels van huisarts afgeleverd door de Lidstaten van de Europese Gemeenschap" en ontwerp van ministerieel besluit "tot vaststelling van de lijst van diploma's, certificaten en andere titels van arts afgeleverd door de Lidstaten van de Europese Gemeenschap".

Artikel 17

31. Het opheffen van het ministerieel besluit van 3 mei 1999 tot vaststelling van de erkenningscriteria voor huisartsen impliceert de opheffing van de wijzigingen die tussen de inwerkingtreding van dat besluit en de inwerkingtreding van de ontworpen bepaling zijn aangebracht in dat besluit. De onderdelen B en C van artikel 17 kunnen derhalve worden weggelaten. Het opheffen van een wijzigingsbesluit heeft geen juridische draagwijdte, aangezien die wijzigingsbesluiten reeds uitgewerkt zijn ⁽⁹⁾.

⁽⁹⁾ Overigens zijn niet alle besluiten vermeld die het ministerieel besluit van 3 mei 1999 hebben gewijzigd: er wordt immers geen gewag gemaakt van het wijzigende ministerieel besluit van 19 juni 2001.

De kamer was samengesteld uit

de Heren	D. ALBRECHT,	staatsraad, voorzitter,
	J. SMETS,	
	B. SEUTIN,	staatsraden,
Mevrouw	G. VERBERCKMOES,	griffier.

Het verslag werd uitgebracht door de H. J. VAN NIEUWENHOVE, auditeur.

DE GRIFFIER,

DE VOORZITTER,

G. VERBERCKMOES

D. ALBRECHT

ROYAUME DE BELGIQUE

AVIS 38.743/3

DE LA SECTION DE LÉGISLATION
DU CONSEIL D'ÉTAT

Le CONSEIL D'ÉTAT, section de législation, troisième chambre, saisi par le Ministre de la Santé publique, le 7 juillet 2005, d'une demande d'avis sur un projet d'arrêté ministériel "fixant les critères d'agrément des médecins généralistes", a donné le 20 octobre 2005 l'avis suivant:

PORTÉE ET FONDEMENT JURIDIQUE DU PROJET

1. L'article 35^{quater} de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé dispose que nul ne peut porter un titre professionnel particulier ou se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière qu'après avoir été agréé à cet effet par le ministre qui a la santé publique dans ses attributions ou par le fonctionnaire délégué par lui. En vertu de l'article 35^{sexies} de cet arrêté, cet agrément est accordé conformément à la procédure fixée par le Roi et pour autant qu'il soit satisfait aux critères d'agrément fixés par le ministre ayant la santé publique dans ses attributions, sur avis, lorsqu'ils existent, des Conseils auxquels cette compétence est attribuée.

Le projet entend fixer les critères d'obtention et de maintien de l'agrément prévu pour le port du titre professionnel particulier de médecin généraliste ⁽¹⁾.

2. Sous réserve de ce qui sera relevé au point 11, l'arrêté en projet tire son fondement juridique de l'article 35^{sexies} susmentionné de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

EXAMEN DU TEXTE

Observations générales

3. En principe, des mots tels que "devoir" ne s'emploient pas en légistique dès lors que l'obligation est déjà inscrite dans la règle proprement dite. On adaptera si possible ⁽²⁾ le projet à cette norme de légistique (notamment dans les articles 3, 4, 6, 7, 8, 9 et 10, § 1^{er}).

⁽¹⁾Le titre professionnel particulier de médecin généraliste est mentionné à l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire.

⁽²⁾En effet, il existe des cas où l'emploi de ces mots ne peut être évité.

4. Certaines dispositions du projet renvoient à des articles "du présent arrêté". Il convient de rappeler que cette précision est superflue en cas de renvois internes dans un seul et même texte, sauf lorsqu'il pourrait y avoir confusion avec des références à d'autres textes dans la même disposition. Le projet doit être adapté sur ce point.

Préambule

5. Au deuxième alinéa du préambule, l'énumération des arrêtés modificatifs de l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 qui y est mentionné est incomplète. Il faut également omettre la référence à l'arrêté royal du 12 mars 1997 dès lors que cet article n'est pas modifié par cet arrêté.

On écrira:

"..., notamment l'article 1^{er}, modifié par les arrêtés royaux des 22 juin 1993, 8 novembre 1995, 11 avril 1999, 15 octobre 2001, 17 février 2002, 17 février 2005 et 10 août 2005;".

6. Au troisième alinéa du préambule, il convient de mentionner tous les arrêtés modificatifs de l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, à savoir les arrêtés royaux des 13 mars 1985, 12 août 1985, 13 juin 1986, 16 mars 1999, 26 mai 1999, ainsi que l'arrêté royal dont le projet fait l'objet, ce jour, de l'avis 38.742/3, du moins si cette dernière modification n'intervient pas après l'arrêté dont le projet est à l'examen.

7. Il y a lieu d'ajouter au préambule un alinéa faisant référence à l'arrêté ministériel du 3 mai 1999 fixant les critères d'agrément des médecins généralistes. Cet arrêté est en effet abrogé par l'article 17 de l'arrêté dont le projet est à l'examen ⁽³⁾.

⁽³⁾En ce qui concerne les deux autres arrêtés mentionnés dans cet article, voir l'observation 31.

8. Au dernier alinéa du préambule, il est recommandable d'indiquer le numéro (38.743/3) de l'avis du Conseil d'État.

Article 1^{er}

9. À l'article 1^{er}, il vaut mieux omettre les mots "Sans préjudice des dispositions prévues à l'article 11" dès lors que l'article 11 indique lui-même suffisamment dans quelle mesure il déroge à l'article 1^{er}.

Compte tenu de cette omission, mieux vaut d'ailleurs rédiger l'article 1^{er} comme suit:

"Quiconque souhaite obtenir l'agrément pour porter le titre professionnel particulier de médecin généraliste doit être titulaire d'un diplôme, d'un certificat ou d'un autre document délivré par l'autorité belge compétente, sanctionnant une formation spécifique en médecine générale.

La formation spécifique visée à l'alinéa 1^{er} correspond aux objectifs fixés dans l'annexe du présent arrêté et aux conditions visées aux articles 2 à 8".

Article 3

10. À l'article 3, alinéa 2, la référence à la disposition de directive doit être remplacée par une référence à l'article 3 de l'arrêté dont le projet a fait l'objet le 20 septembre 2005 de l'avis 39.021/3 du Conseil d'État, section de législation.

La même observation s'applique aux articles 7 et 9 du projet.

11. À l'article 3, alinéa 3, la référence à la disposition de directive doit être remplacée par une référence à l'article 2, § 1^{er}, 1°, c), du même arrêté.

.../...

Article 9

12. L'article 9 fait référence à une directive relative à la formation à temps partiel (et non: formation partielle) en médecine générale à prendre par le ministre ayant la santé publique dans ses attributions. Il existe déjà un certain nombre de directives de cet ordre auxquelles il est fait référence à l'article 13 du projet. Selon leur préambule, ces directives tirent leur fondement juridique de l'article 5, § 4, 3°, de l'arrêté royal du 21 avril 1983 déjà mentionné. Cette disposition charge le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes de donner au ministre des avis ou de faire des propositions relatives aux directives et recommandations à l'intention des commissions d'agrément, des maîtres de stage et des candidats ou concernant des questions de principe et d'ordre général. Si ces directives ou recommandations se limitaient à reproduire et à préciser la législation existante, un fondement juridique ne serait pas nécessaire. Toutefois, eu égard à la formation des directives existantes, visées à l'article 13, et à ce que donne à penser le cas auquel l'article 9 fait référence, il s'agit en l'occurrence de la fixation de nouvelles règles de droit qui impliquent de nouveaux droits et devoirs à l'égard de (candidats) médecins généralistes. Conformément à l'article 35sexies de l'arrêté royal n° 78, pareilles règles peuvent uniquement être édictées par le ministre sous la forme d'un arrêté ministériel.

Les critères d'agrément spécifiques pour une formation à temps partiel en médecine générale qui figureraient dans la directive doivent dès lors être établis sous la forme d'un arrêté ministériel qui compléterait éventuellement le présent projet. Cette réglementation devra en tout cas encore être soumise pour avis au Conseil d'État, section de législation.

Article 10

13. Une énumération ne peut comporter de phrases incidentes et encore moins d'alinéas, non seulement pour des raisons de correction de la langue mais également - et surtout - parce qu'ils peuvent être source d'imprécisions et de confusions, plus particulièrement lors de renvois ou lors de modifications ultérieures.

14. L'article 10, § 1^{er}, 1°, prescrit que le médecin généraliste agréé dispense les soins de médecine générale en appliquant uniquement des méthodes étayées scientifiquement conformes aux avis émis par l'Académie Royale de Médecine de Belgique.

Dans la mesure où cette disposition habiliterait l'Académie Royale de Médecine de Belgique à émettre des avis qui sont indirectement considérés comme des critères d'agrément pour les médecins généralistes, elle est contraire à l'article 35sexies qui attribue cette compétence au ministre. Vu l'importance intrinsèque de ces critères d'agrément, le pouvoir réglementaire que le législateur a conféré au ministre ne peut assurément pas être subdélégué directement ou indirectement à l'Académie Royale de Médecine de Belgique.

Il convient d'ailleurs de relever que l'Académie Royale de Médecine de Belgique et la Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België sont deux institutions distinctes qui, actuellement, relèvent respectivement de la Communauté française et de la Communauté flamande. Il n'est dès lors pas certain que les avis auxquels il est fait référence seront formulés conjointement ou qu'ils seront conformes. De plus, on ne peut déterminer de quelle Académie relève chaque médecin généraliste.

Pour ces motifs, il convient de renoncer à la référence aux avis de l'Académie Royale de Médecine de Belgique.

15. L'article 10, § 1^{er}, 1°, prescrit également que les médecins généralistes prennent en charge les patients sans aucune forme de discrimination. Le texte en projet n'indique pas clairement ce que cette disposition ajoute aux dispositions de la loi du 25 avril 2003 tendant à lutter contre la discrimination et modifiant la loi du 15 février 1993 créant un Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme, d'une part, et de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, notamment son article 5, d'autre part.

16. Dans le texte néerlandais de la deuxième phrase de l'article 10, § 1^{er}, 2°, on écrira "met toepassing van" au lieu de "in toepassing van" et dans la troisième phrase "binnen drie maanden" au lieu de "binnen de drie maanden".

17. Dès lors que tenir à jour le dossier médical global ne constitue pas une obligation, l'article 10, § 1^{er}, 3°, doit être lu en ce sens que la tenue de ce dossier peut être prise en compte lors du contrôle du respect de la condition d'agrément imposée par cette disposition, mais pas en ce sens que le fait de ne pas tenir à jour un tel dossier constituerait une méconnaissance de cette condition d'agrément. En effet, il est possible de gérer adéquatement des dossiers de patients sans que ces dossiers ne répondent aux règles prévues pour le dossier médical global.

18. En ce qui concerne l'article 10, § 1^{er}, 4°, qui se concilie d'ailleurs mal avec la phrase introductive de l'article 10, § 1^{er}, on peut relever que l'article 1^{er}, 2°, de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les missions confiées aux cercles de médecins généralistes définit un cercle de médecins généralistes comme étant "une association regroupant tous les médecins généralistes qui y ont librement adhéré et qui exercent leur activité professionnelle dans une zone d'un seul tenant, géographiquement délimitée, et dont le but est d'exécuter les missions formulées au chapitre II du présent arrêté (lire: l'organisation du service de garde)". L'article 9 de l'arrêté royal n° 78 ne prévoit pas non plus l'obligation, pour tout médecin généraliste, de prendre part au service de garde. Cette obligation peut toutefois être instaurée en tant qu'élément des critères d'agrément, mais prévoir que cette participation doit intervenir dans le cadre des cercles de médecins généralistes porte atteinte à l'adhésion libre à ces cercles, laquelle est à la base de l'arrêté royal du 8 juillet 2002. La référence à ce dernier arrêté dans l'alinéa 2, ainsi que dans l'alinéa 3 de l'article 10, § 1^{er}, 4°, doit dès lors être omise, sauf si un arrêté royal mettait à néant le caractère libre de l'adhésion aux cercles de médecins généralistes ⁽⁴⁾. Telle n'est sans doute pas l'intention des auteurs du projet.

⁽⁴⁾Dans ce cas, l'arrêté royal du 8 juillet 2002 devrait être adapté.

19. Les alinéas 4 et 6 de l'article 10, § 1^{er}, 4°, impliquent à l'égard des cercles de médecins généralistes l'instauration d'une obligation qui n'est pas à sa place dans le présent projet, mais bien dans l'arrêté royal du 8 juillet 2002. Ces dispositions doivent dès lors être omises du projet.

20. L'alinéa 5 de l'article 10, § 1^{er}, 4°, ne concerne pas les conditions d'agrément, mais la procédure pour le contrôle du respect de ces conditions d'agrément. Cette disposition doit dès lors figurer dans l'arrêté royal du 21 avril 1983 ⁽⁵⁾.

La même observation s'applique à l'article 10, § 2 ⁽⁶⁾.

21. En évoquant, à l'article 10, § 1^{er}, 6°, les "heures normales de service, comme défini dans le cadre de la nomenclature de médecine générale de l'Institut National d'Assurance Maladie Invalidité", le texte en projet se réfère peut-être à la réglementation relative à ce que l'on appelle le conventionnement des médecins. Il convient toutefois de souligner que ce conventionnement est facultatif et qu'un médecin généraliste peut choisir de ne pas s'engager ou de ne le faire que partiellement.

Il faut dès lors prévoir ce que l'obligation de permanence des soins implique pour les médecins généralistes non conventionnés.

22. Il vaudrait mieux rédiger les première et deuxième phrases de l'article 10, § 1^{er}, 7°, comme suit:

⁽⁵⁾En outre, il convient de relever qu'il y a lieu d'écrire dans le texte néerlandais "met toepassing van het koninklijk besluit van 25 november 2002" et que le texte en projet n'indique pas clairement à quels arrêtés royaux il est fait référence à la fin de l'alinéa 5. Peut-être la référence aux "arrêtés royaux des 28 juin 2002 et 16 décembre 2002" doit-elle être remplacée par une référence à l'arrêté royal du 8 juillet 2002 susmentionné.

⁽⁶⁾En outre, il peut être relevé que la limitation aux critères mentionnés aux alinéas 2 et 4 de cette disposition peut donner à penser à tort que ces critères ne sont pas contraignants et qu'à l'alinéa 4, les mots "modifié par l'arrêté royal du" doivent disparaître.

"Le médecin généraliste agréé totalise pour au moins une année sur cinq années consécutives un minimum de 500 contacts patients".

23. Dans la troisième phrase de l'article 10, § 1^{er}, 7°, il y a lieu de préciser si la condition relative à la délivrance d'une attestation de soins donnés s'applique aux trois contacts patients visés dans cette disposition. Dans la version actuelle du texte, cette condition porte uniquement sur l'avis médical.

Article 11

24. À l'article 11, il convient de faire référence, non pas à la directive 93/16/CEE, mais à l'arrêté royal qui transpose cette directive ⁽⁷⁾.

25. Dans le texte néerlandais de l'article 11, on écrira:

- "koninklijk besluit van 21 april 1983" au lieu de "Koninklijk van 21 april 1983"
- "artikel 2, eerste lid," au lieu de "artikel 2, 1^e lid" et
- "drie jaar" au lieu de "3 jaar".

Article 12

26. Dans le texte néerlandais de l'article 12, on écrira "artikel 1, tweede lid" au lieu de "artikel 1, 2^e lid" et, dans le texte français, "l'article 1^{er}, alinéa 2" au lieu de "l'article 1^{er}, 2^{ème} alinéa".

La même observation s'applique à l'article 13, §§ 1^{er} à 5.

⁽⁷⁾Le Conseil d'État, section de législation, a rendu le 20 septembre 2005 l'avis 39.021/3 sur le projet de cet arrêté.

Article 13

27. En ce qui concerne les directives ministérielles qui sont évoquées dans cette disposition, il est renvoyé à l'observation n° 12.

La disposition en projet donne à penser que l'intention est de régulariser ces directives, ce qui ne peut en tout cas se faire par une simple référence. Il est néanmoins possible de reproduire le contenu de ces directives dans la réglementation en projet ou dans des arrêtés ministériels distincts, mais la section de législation doit alors être invitée dans chaque cas à donner son avis.

Pour l'heure, il ne faut pas vérifier si un effet rétroactif peut être conféré à ces dispositions.

28. Dans le texte néerlandais de l'article 13, § 3, on écrira "onderzoek" au lieu de "onderzoekingen".

Article 14

29. Les références aux dispositions des directives doivent être remplacées par une référence aux dispositions pertinentes des arrêtés dont le projet a fait l'objet des avis 39.021/3 et 39.025/3 du Conseil d'État ⁽⁸⁾.

Article 15

30. Dans le texte néerlandais de l'article 15, qu'il convient d'insérer comme dernier article, on écrira: "Dit besluit treedt in werking op 1 juni 2006".

⁽⁸⁾Projet d'arrêté ministériel "fixant la liste des diplômes, certificats et autres titres de médecin généraliste délivrés par les États membres de la Communauté européenne" et projet d'arrêté ministériel "fixant la liste des diplômes, certificats et autres titres de médecin délivrés par les États membres de la Communauté européenne".

Article 17

31. L'abrogation de l'arrêté ministériel du 3 mai 1999 fixant les critères d'agrément des médecins généralistes implique l'abrogation des modifications qui ont été apportées dans cet arrêté entre l'entrée en vigueur de celui-ci et l'entrée en vigueur de la disposition en projet. Les points B et C de l'article 17 peuvent dès lors être omis. L'abrogation des arrêtés modificatifs n'a aucune portée juridique dès lors qu'ils ont déjà épuisé leurs effets ⁽⁹⁾.

⁽⁹⁾D'ailleurs, tous les arrêtés qui ont modifié l'arrêté ministériel du 3 mai 1999 ne sont pas mentionnés: en effet, il n'est pas fait état de l'arrêté ministériel modificatif du 19 juin 2001.

La chambre était composée de

Messieurs	D. ALBRECHT,	conseiller d'État, président,
	J. SMETS, B. SEUTIN,	conseillers d'État,
Madame	G. VERBERCKMOES,	greffier.

Le rapport a été présenté par M. J. VAN NIEUWENHOVE, auditeur.

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

LE GREFFIER,

LE PREMIER PRÉSIDENT,

G. VERBERCKMOES

D. ALBRECHT