*BTNG-RBHC, XVI, 1985, 1-2, pp. 131-162*

# DE ORDE VAN GENEESHEREN IN HISTORISCH PERSPECTIEF, DE EVOLUTIE IN DE 19e EEUW

door

Rita SCHEPERS
Aangesteld navorser N.F.W.O.

---

*Inleiding.*

Reeds vóór de oprichting van de Orde van Geneesheren in 1938 zag men in de onvermijdelijk nauwe binding tussen Orde en artsensyndikaten de grootste bedreiging voor het adequaat functioneren van het nieuwe orgaan (1). Bijna vijftig jaar later staat deze problematiek nog steeds in het brandpunt van de belangstelling. Getuige hiervan een aantal wetsvoorstellen betreffende de Orde van Geneesheren die, ofwel een hervorming van de Orde beogen met als voornaamste objectief de realisatie van grotere onafhankelijkheid en onpartijdigheid, ofwel gericht zijn op de afschaffing van de Orde en de oprichting van een nieuwe instelling met een duidelijker gemeenschapskarakter (2).

Voor een beter begrip van de Orde moet men vooreerst de moeizame maar uiteindelijk succesvolle strijd van de beroepsverenigingen ter vergroting van hun autonomie binnen de Provinciale Geneeskundige Commissies bestuderen. Deze Commissies hadden in de 19de eeuw uitgebreide bevoegdheden waaronder, tot 1880, het recht om beperkte disciplinaire sancties uit te spreken. Vervolgens is ook de

(1) R. SCHEPERS, *De Orde van Geneesheren. Een analyse vanuit het professiemodel*, licentiaatsverhandeling, K.U. Leuven, Faculteit der Sociale Wetenschappen, Departement Sociologie, 1976, p. 70 e.v. Idem. "De Orde van Geneesheren : belangenverdediging of deontologie ?", *Politica*, XXIX, (1979), 2, pp. 135-155.
(2) Eén ervan, het wetsvoorstel De Groot, werd intussen door Kamer en Senaat aanvaard (wet van 13 maart 1985, *B.S.*, 29 maart 1985).

geleidelijke uitkristallisering van een standpunt inzake de wenselijke organisatie van disciplinaire raden belangrijk. De nauwe verstrengeling van beide ontwikkelingen zal uit de verdere uiteenzetting blijken.

We beginnen met een schets van de achtergrond, meer bepaald de rol van de collegia medica tijdens het Ancien Régime en de opkomst van een geneeskundige staatsregeling tijdens de Bataafse Republiek. Vervolgens gaat de aandacht naar de evolutie van de Provinciale Geneeskundige Commissies. Tenslotte bespreken we de discussies over de mogelijkheid en het nut van disciplinaire raden.

## I. DE ACHTERGROND.

In de loop van de 17de en 18de eeuw werden op het huidige Belgisch grondgebied verschillende collegia medica opgericht (3). De twee oudste, deze van Antwerpen en Brussel, dateren respectievelijk van 1620 en 1650. De voornaamste formele kenmerken zijn de volgende ·

*de samenstelling :*

In de oudste twee collegia medica zetelden alleen de universitair opgeleide geneesheren. Vertegenwoordigers van de apothekers- en chirurgiinsgilden waren slechts tot de vergaderingen toegelaten wanneer voor hen belangrijke aangelegenheden werden behandeld. In de andere colleges waren ze effectief vertegenwoordigd. Naast de geneeskunstbeoefenaars nam ook een stadsambtenaar, meestal een schepen, deel aan de vergaderingen. Het voorzitterschap kwam hem toe. Volgens Broeckx was deze aanwezigheid noodzakelijk om de beslissingen kracht van wet te geven (4). Een griffier en een pedel werden door het college benoemd.

*de benoemingsprocedure :*

Deze was evenmin uniform. Een in de meeste steden gevolgde procedure was de verkiezing van een dubbele lijst van kandidaten door de leden van de beroepsgroep. Hieruit maakte de stadsmagistraat zijn keuze. De duur van het mandaat was doorgaans twee jaar. Om het jaar werd het college voor de helft vernieuwd. In sommige gevallen

(3) L.J. VANDEWIELE, "Vergelijkende studie over de collegia medica in België" *Pharmaceutisch Tijdschrift voor België*. XXXIII, (1956), 7 juli, p. 147. IDEM, *Geschiedenis van de farmacie in België voorafgegaan door de algemene inleiding tot de geschiedenis van de farmacie*, Beveren, 1981, p. 130 e.v. R. SCHEPERS, *De opkomst van het Belgisch medisch beroep. De evolutie van de wetgeving en de beroepsorganisatie in de 19de eeuw*, doctoraatsthesis, K.U. Leuven, Faculteit der Sociale Wetenschappen, Departement Sociologie, 1983, p. 86 e.v.

(4) C. BROECKX, *Histoire du Collegium Medicum Antverpiense*, Anvers, 1858.

wordt vermeld dat de leden niet onmiddellijk herverkiesbaar waren.
*de bevoegdheden :*
De collegia medica hadden uitgebreide bevoegdheden.
a. Ze regelden de toegang tot de beroepsuitoefening van de diverse geneeskunstbeoefenaars. Dit hield de registratie van het diploma, het afleggen van een eed en het betalen van bepaalde rechten in. In tegenstelling tot de universitair gediplomeerde geneesheren dienden de chirurgiins, de apothekers en de vroedvrouwen voor deze instellingen ook nog een examen af te leggen. De colleges stelden een lijst op van erkende geneeskunstbeoefenaars, de leerlingen inbegrepen.
b. De colleges waakten over de naleving van de geldende reglementen en ordonnantiën inzake de geneeskunst. Dit hield ondermeer in dat niet-geregistreerde personen, die de geneeskunst beoefenden, opgespoord en gedagvaard werden. Een ander aspect hiervan was het optreden tegen de domeinoverschrijdingen door diverse geneeskunstbeoefenaars. De inspectie van apotheken en drogisteriien, twee of meer keren per jaar, was een belangrijk onderdeel van hun toezichtsfunctie. In een aantal steden kwam het de colleges ook toe om rondreizende geneeskunstbeoefenaars op hun bekwaamheid te examineren. Slechts met dit bekwaamheidsattest konden deze van de stedelijke overheid de officiële toelating tot de uitoefening van hun kunst krijgen (5). Verder waren ze bevoegd om tarieven op te stellen en geschillen inzake honoraria te beslechten. In sommige steden vervulden ze daarenboven de rol van een "particuliere rechtbank voor de medecinen" (6). Men kon tegen de uitspraken in beroep gaan bij de stadsmagistraat. De straffen die werden uitgesproken waren meestal van financiële aard.
c. Samen met de gezworen stadsdokters (7) adviseerden de colleges de overheid inzake de te nemen maatregelen wanneer epidemieën de stad of streek teisterden. Ze werden ook betrokken bij de organisatie van de medische dienstverlening aan de armen.
d. Onder de bevoegdheden van meer wetenschappelijke aard hoorde het opstellen van een farmacopee, de organisatie van dissecties, van

(5) *Recueil des Ordonnances des Pays-Bas Autrichiens*, VII, p. 378; "Règlement de l'Impératrice-Reine touchant érection du collège de médecine à Termonde", 23 septembre 1754; L.J. VANDEWIELE, (1956), *op.cit.*, p. 165.
(6) *Recueil des Ordonnances des Pays-Bas Autrichiens*, VIII, p. 379, "Lettres-patentes de l'Impératrice-Reine érigeant les médecins de la ville de Bruges en collège et approuvant un règlement pour ce collège", 21 juillet 1760.
(7) Dit is een officiële functie. De stadsdokter moest zich voortdurend ter beschikking van de stadsmagistraat houden, en wanneer een epidemische ziekte een bepaald gebied teisterde, zich naar de plaats van het onheil begeven. Hij had altijd toegang tot het college.

lessen in de botanica en de aanleg van een botanische tuin en, één of meer malen per jaar, in de inrichting van herborisatietochten.

Formeel beschikten de colleges dus ongetwijfeld over zeer ruime bevoegdheden. Sauveur stelde in dit verband "les collèges médicaux avaient donc, comme on le voit, un pouvoir de surveillance médicale à peu près absolu, non seulement au point de vue administratif mais encore au point de vue scientifique et disciplinaire" (8). Voor de geneeskunstbeoefenaars uit de 19de eeuw symboliseerden ze hun roemrijk verleden toen het medisch corps nog volledig autonoom, maar toch voldoende geruggesteund door de overheid, de essentiële beroepsaangelegenheden kon regelen. "Bedenk toch eens wat onze vaedren waren. En zie wat we thans zijn !" schreef een medisch blad uit het midden van de 19de eeuw naar aanleiding van een vergelijking tussen de vroegere collegia medica en de op dat ogenblik bestaande Provinciale Geneeskundige Commissies (9). Bij deze vergelijking werden twee, nochtans belangrijke, gegevens uit het oog verloren.

Vooreerst, deze colleges kaderden in de typisch corporatieve organisatie van de samenleving. De officieel erkende autonomie en de disciplinaire bevoegdheden bijvoorbeeld kenmerkten niet enkel de organisatie van de collegia medica maar ook die van de ambachtsgilden. Vervolgens mag men zich bij hun beoordeling niet uitsluitend op de formele regelingen verlaten. Uit de schaarse gegevens over hun werking blijkt dat het gezag van de colleges in feite tot de steden beperkt was. Het platteland ontsnapte nagenoeg volledig aan hun toezicht. Zelfs nadat zij de officiële bevoegdheid verwierven om plattelandsheelmeesters een beroepsvergunning te verlenen, kwam hierin weinig verandering (10). Maar ook in de steden waren de colleges niet bij machte hun uitspraken te doen eerbiedigen en hun gezag op te leggen aan apothekers, de meest geduchte concurrenten van de geneesheren, en aan de chirurgijns. Onbevoegde genezers konden vaak niet alleen op de sympathie van hun patiënten maar zelfs van de lokale gezagsdragers rekenen (11).

Deze organisatie stond reeds in de 18de eeuw ter discussie. In verlichte kringen streefde men naar de uitbouw van een efficiënt en goed georganiseerd staatsapparaat. Op domeinen die voorheen aan

(8) J. SAUVEUR, *Histoire de la législation médicale Belge*, Bruxelles, 1862, p. 53.
(9) *Gazette Médicale Belge*, II, (1844), 24, 16 juin.
(10) Zie o.m. C. BRUNEEL, *La mortalité dans les campagnes . le Duché de Brabant aux XVIIe et XVIIIe siècles*, Louvain, 1977, p. 175. Verschillende decreten handelen over de medische wanorde op het platteland.
(11) B.v. C. BROECKX, *Histoire du Collegium Medicum Bruxellense*, Anvers, 1862, p. 302 en p. 418.

het privé-initiatief werden overgelaten poogde men in toenemende mate een administratieve voogdij op te leggen. Eén van de fundamentele beweegredenen voor dit interventionisme was het vergroten van de efficiëntie en de zelfgenoegzaamheid van de staat. Maar ongetwijfeld speelden ook sociale motieven een rol. De gezondheidszorg ontsnapte niet aan deze ontwikkeling. Een gezonde aangroeiende bevolking beschouwde men als een basisvereiste voor een sterke staat. Deze moest een actieve gezondheidspolitiek voeren en alle belemmeringen terzake uit de weg ruimen.
Dergelijke veranderingsgezinde opvattingen werden gedragen door een aantal vooruitstrevende figuren uit het medisch corps, die niet nalieten te beklemtonen dat de staat en de medische wetenschap elkaar nodig hadden. Ze leverden kritiek op de traditionele, behoudsgezinde, particularistische instituties die de vernieuwing in de weg stonden en ze poogden hun invloed te breken. Zo zag Maria Theresia's raadsman inzake gezondheidszorg, de Nederlander Van Swieten, het als zijn taak "to eliminate those special liberties, that ignorance and stultifying incompetence which impeded enlightened government. If the state was to defend itself from its foreign enemies, if it was ever to achieve internal efficiency, it would have to do away with selfish and separatist corporations, with faculties that thaught useless knowledge and resisted new ideas, with apothecaries that dispensed incorrect drugs and threatened the lives of the citizens. A self-sufficient, unified and effective state could afford neither divisiveness nor stupidity" (12).
De Franse revolutie versnelde dit proces. Nochtans brachten de maatregelen die aanvankelijk werden uitgevaardigd precies het tegenovergestelde tot stand van datgene waarvoor de verlichte elite steeds gepleit had. Er kwam niet alleen geen betere bescherming van de volksgezondheid maar zelfs een volledige afbraak van de bestaande reglementeringen. Immers door de decreten van 2 maart 1791 en 18 augustus 1792 werden de universiteiten, de wetenschappelijke verenigingen en de corporaties opgeheven (13). De beoefening van de geneeskunst was voortaan, op het betalen van de patentbelasting en de inachtname van een aantal politiereglementen na, volledig vrij. De revolutionairen waren van oordeel dat de echte competentie wel uit de praktijk zou blijken en dat monopolievorming hoe dan ook schadelijk was en misbruiken voortbracht.

Vrij snel deed zich de behoefte voelen aan een nieuwe reglemen-

(12) F.T. BRECHKA, *Gerard van Swieten and his world, 1700-1772*, Den Haag, 1970, p. 4 en 149-151.
(13) *Pasinomie*, 1e série, II, (novembre 1790-mai 1791), p. 230. *Pasinomie*, 1e série, IV, p. 284.

tering inzake opleiding en toezicht op de beroepsuitoefening. De wet van 19 ventôse an XI (10 maart 1803) herstelde de collegia medica vanzelfsprekend niet in ere (14). De controle op de uitoefening van van de geneeskunst werd nu geüniformeerd en in handen gelegd van overheidsambtenaren, al dan niet geneeskundigen. Deze waren ondermeer belast met het opstellen van de officiële lijsten van de erkende geneeskunstbeoefenaars en met het opsporen van overtredingen van de wet.

Aangezien België van 1795 tot 1815 ingelijfd was bij Frankrijk volgde het noodgedwongen deze evolutie.

In de Noordelijke Nederlanden was eveneens een veranderingsgezinde strekking op de voorgrond gekomen. De Provisionele Representanten en de Nationale Vergadering werden zeer vlug geconfronteerd met klachten over de bestaande wanorde op het terrein van de gezondheidszorg. Het was, zo argumenteerde een aantal geneeskundigen, de hoogste tijd dat de overheid zou ingrijpen in de belangrijke sector van de gezondheidszorg. Immers alleen de staat had voldoende geld en gezag om vernieuwingen door te voeren. Hun voorstellen sloten nauw aan bij de dominante ideeën van het ogenblik. "De verstandige staatsman, die men met recht als Arts van Volk en Staat beschouwt kan niet onverschillig zijn omtrent de waare bevordering der geneeskunst. Door de geneeskunde geleid strekt de kloeke staatman zijne voorziening niet alleen tot de geboorte en dood, maar zelfs tot vóór de geboorte en na de dood. De staatsman die het volksgeluk behartigt, is een Beschermheer der Geneeskunde, en deze hem een vraagbaak in de wigtigste volksbelangen" (15). Dat het bewindslieden menens was, blijkt uit de opname in de grondwet van 1798 van een artikel over de volksgezondheid waarbij de verantwoordelijkheid van de staat t.a.v. de volksgezondheid werd bevestigd. Ook de artikelen uit de instructie voor de Agent van Nationale Opvoeding die betrekking hadden op de volksgezondheid maakten de overheid verantwoordelijk voor een breed takenpakket (16). Om praktische

(14) *Pasinomie*, 1e série, XII, (20 février 1803 - 17 mai 1804), 19 ventôse an XI, Loi relative à l'excercice de la médecine, p. 12.

(15) D. HEILBRON, *Adres en vertoog ter verbetering van het genees- en heelkundige in ons gemeenebest*, den 27 April 1796 aan de Nationale Vergadering overgegeven en thans met eenige bijvoegsels vermeerderd, Den Haag, 1797. Bijlage Litt. A. "Rapport der personeele Commissie over de memorie en het adres van Doctor Heilbron".

(16) Door de constitutie van 1798 werden verschillende agentschappen opgericht (te vergelijken met ministeries) waaronder dat van de Nationale Opvoeding. De geneeskundige staatsregeling behoorde tot de bevoegdheid van dat agentschap.

redenen werd eerst de regeling van de toegang tot en het toezicht op de geneeskunst herzien. De vroeger bestaande structurele ordening werd als vertrekpunt genomen en zoveel mogelijk gerespecteerd om oppositie te voorkomen. In de plaats van de collegia medica en gilden kwamen er nu Plaatselijke Geneeskundige Commissies (17). De belangrijkste vernieuwing was de creatie van "Departementale Commissiën van Geneeskundig Bestuur". Deze commissies waren om verschillende redenen te verkiezen boven de collegia medica. Vooreerst betekenden ze een administratieve vereenvoudiging. De Agent van Nationale Opvoeding zou slechts met een beperkt aantal commissies contacten moeten onderhouden in de plaats van met de talrijke colleges. Ze volgden de nieuwe bestuurlijke indeling en beantwoordden aan het streven naar eenvormigheid. De centralisatie inzake gezondheidszorg was dus een logisch onderdeel van de algemene bestuurlijke centralisatie. Verder achtte men de Departementele Commissiën beter dan de colleges in staat om het geneeskundig beroep kwalitatief uit te zuiveren en te verbeteren.

Dit tot stand komen van een uniforme administratieve structuur waardoor het de overheid mogelijk werd haar nieuwe taak op het vlak van de gezondheidszorg waar te maken, was uiteindelijk het belangrijkste resultaat uit de periode 1795-1815. De wettelijke regelingen uit die tijd lagen aan de basis van de wet van 12 maart 1818.

## 2. DE EVOLUTIE IN DE 19de EEUW

### A. De Provinciale Geneeskundige Commissies

In deze paragraaf behandelen we de Provinciale Geneeskundige Commissies en hun evolutie in de 19de eeuw. Hierbij zullen we eerst ingaan op de wet van 12 maart 1818, die de formele kenmerken van de Commissies heeft vastgelegd. Vervolgens bespreken we de werking van de Commissies en de kritiek van de beroepsverenigingen hierop. Tenslotte gaat de aandacht naar het debat over het

(17) Deze interpretatie sluit aan bij een anonieme tekst uit het archief van Binnelandse Zaken te Den Haag (1796-1813), Inventarisnummer, 827, waarin gesteld wordt : "Daar nu de instelling dezer plaatselijke Collegien in derzelver doelwit hoofdzakelijk overeenkomt met de werkzaamheden der voormalige collegia medica, chirurgyns en andere gilden van dien aard" enzovoort. Ook Cannegieter schrijft dat de band met het verleden voornamelijk op het niveau van de Plaatselijke Commissies lag. D. CANNEGIETER, *Honderdvijftig jaar gezondheidswet*, Assen, 1954, p. 22.

statuut van de Provinciale Geneeskundige Commissies en naar de hierin aangebrachte hervormingen.

### 1. De 'Provinciale Commissies van Geneeskundig Onderzoek en Toevoorzigt' (18)

De "Provinciale Commissies van Geneeskundig Onderzoek en Toevoorzigt", de vroegere Departementale Commissies, werden in het Zuiden opgericht bij de wet van 12 maart 1818. Ze vervingen in België de Franse medische jury's (19). De commissies vormden een duidelijk onderdeel van de administratieve overheidsstructuur en werden als zodanig beschouwd en behandeld. Ze stonden onder onmiddellijk toezicht van Binnenlandse Zaken, waarmee ze een geregelde correspondentie onderhielden. "Op deze wijze zouden de talenten, zorgen en de werkzaamheden van de kundigste en ervarenste mannen in de verschillende takken der geneeskunde zich bij het Departement van Binnenlandse Zaken als in een middelpunt vereenigen en samenwerken tot de daarstelling van een gelijkvormig en meest krachtdadig geneeskundig onderzoek en toevoorzigt".

De voornaamste formele kenmerken zijn de volgende :

- de samenstelling en benoeming :

In de commissies zetelden doctors in de geneeskunde, chirurgijns, vroedmeesters en apothekers, gedomicilieerd in de betrokken provincie. Het aantal werd bij Koninklijk Besluit vastgelegd.

De leden dienden gekozen te worden onder de bekwaamste geneeskunstbeoefenaars van de provincie. Om in de vacante betrekkingen te voorzien werd door de commissies zelf een gemotiveerde lijst van twee kandidaten aan de Gedeputeerde Staten van de provincie overhandigd. Deze stuurden de lijst met hun bedenkingen en desgevallend met de namen van twee andere kandidaten naar de Minister van Binnenlandse Zaken. De Koning maakte hieruit een keuze. De mandaten waren van onbeperkte duur.

In tegenstelling tot de benoemingsprocedure van sommige van de vroegere collegia medica werden de geneeskunstbeoefenaars, met uitzondering van deze die in de commissie zetelden, dus niet betrokken bij de benoeming van de leden.

(18) Deze zullen verder Provinciale Geneeskundige Commissies, Provinciale Commissies of P.G.C.'s genoemd worden.

(19) *Pasinomie*, 2e série, IV, (1817-1818), 12 mars 1818, "Loi réglant tout ce qui est relatif à l'exercice des différentes branches de l'art de guérir", p. 343.

- de bevoegdheden :

De wet van 12 maart 1818 en het Koninklijk Besluit van 31 mei 1818, dat deze wet preciseerde, kenden aan de Provinciale Commissies uitgebreide bevoegdheden toe. Deze hadden voornamelijk betrekking op de opleiding en de toegang tot het beroep, het toezicht op de beroepsuitoefening en het handhaven van de hygiëne.

a. De opleiding en het afleveren van bekwaamheidsgetuigschriften

De Provinciale Commissies stonden niet rechtstreeks in voor de opleiding van de niet-universitairen. Deze vond plaats in de praktische scholen voor heel- en vroedkunde of bestond uit een stage bij een heel- en vroedmeester. Wel hielden ze toezicht op de organisatie van deze scholen en op het verloop van de stage. Hun eigenlijke taak inzake de opleiding bestond in het examineren van de niet-universitaire geneeskunstbeoefenaars en het afleveren van bekwaamheidsgetuigschriften.

b. Het onderzoek en de beoordeling van de bekwaamheid of de bevoegdheid van diegenen die zich in de provincies vestigden om een tak van de geneeskunde uit te oefenen. Dit gebeurde door het viseren van de diploma's en de getuigschriften van de kandidaten. Deze betaalden visumkosten aan de Commissies en legden een eed af (20). Het visum had als voornaamste bedoeling de legaliteit van het diploma van de geneeskunstbeoefenaar te controleren. Op basis van de visa kon een lijst van de erkende geneeskunstbeoefenaars van de provincie opgesteld worden. Hierdoor werd het voor de burgerlijke en gerechtelijke autoriteiten mogelijk wetsovertredingen op te sporen.

c. Het toezicht op de correcte uitoefening van de praktijk der geneeskundige wetenschappen en op al datgene wat de gezondheid van de ingezetenen in het algemeen aanbelangde. Dit toezicht ging verder dan het opsporen van onbevoegde genezers. Overtredingen zoals domeinoverschrijding, weigering om hulp te verlenen en dichotomie dienden ze eveneens te bestrijden. Ze hadden zelfs het recht om vooral bij de plattelandsheelmeesters en de vroedvrouwen de beroepsuitoefening inhoudelijk te controleren. Deze geneeskunstbeoefenaars waren verplicht om bij moeilijke gevallen of bij een fatale afloop de gevolgde behandeling mee te delen. De bedoeling van dit

(20) De doctors in de genees-, heel-, vroed- en artsenijbereidkunde legden deze eed aan de universiteit af.

voorschrift was aan de Provinciale Commissies de kans te geven eventuele fouten recht te zetten en zodoende een herhaling van het probleem te voorkomen. De inspectie van de officina's en het onderzoek van de staat van de heelkundige instrumenten was een belangrijk en tijdrovend aspect van de toezichtsfunctie van de commissies. Ze stelden ook de tarieven van de medische prestaties vast. Wanneer een ernstige fout in de beroepsuitoefening werd vastgesteld, hadden de commissies het recht om, na een onpartijdig onderzoek, de beschuldigde een berisping te geven. Werd verder onderzoek noodzakelijk geoordeeld dan moest een gemotiveerd rapport gericht worden aan de Gedeputeerde Staten van de provincie. De commissies hadden dus geen strafrechtelijke bevoegdheid; deze was voorbehouden aan de gerechtelijke autoriteiten. De commissie ter herziening van de geneeskundige wetten had in 1817 wel aangedrongen op de toekenning van het recht om een financiële boete op te leggen en tot de parate executie over te gaan. Noch de Minister, noch de Raad van State waren toen overtuigd van de noodzaak om af te wijken van de algemene beginselen der wetgeving die aan de rechtbanken de toepassing van alle strafbepalingen toekenden (21).

d. Het waakzaam zijn bij het ontstaan van besmettelijke en epidemische ziekten. De commissies onderzochten de situatie, suggereerden maatregelen en coördineerden de actie, verwittigden de Gedeputeerde Staten en in ernstige gevallen zelfs de Minister van Binnenlandse Zaken en de naburige commissies. Ook in geval van epizoötie moesten ze ingrijpen. Verder moesten ze waken over de goede kwaliteit van de vaccine en de verspreiding ervan stimuleren, en tenslotte de vaccinatieregisters en de attesten van gratis vaccinaties, op basis waarvan beloningen werden uitgereikt, verzamelen (22).

Ook inzake de geneeskundige verzorging op het platteland en de hulpverlening aan de armen dienden de Provinciale Commissies de nodige voorstellen te verbetering aan de Gedeputeerde Staten over te maken.

De Commissies stonden onder onmiddellijk toezicht van Binnenlandse Zaken. Ze onderhielden met het Ministerie een geregelde correspondentie en zorgden voor de naleving van de hun meegedeelde voorschriften. Ze gaven op verzoek van de minister, van de provinciale staten of van de gerechtshoven consideraties, inlichtingen en advies. Merken we echter op dat noch de gemeentebesturen, noch de

(21) R. SCHEPERS, *De opkomst van het Belgisch medisch beroep, op.cit.*, p. 181.
(22) *Pasinomie*, 2e série, IV (1817-1818), 18 avril 1818, "A.R. portant des mesures pour étendre l'usage de l'inoculation de la vaccine", p. 404.

provinciebesturen, noch het ministerie verplicht waren advies in te winnen of te volgen. De jaarlijkse rapporten werden samen met die van de Plaatselijke Commissies en de vaccinatieregisters opgestuurd naar Binnenlandse Zaken. De Minister kon jaarlijks een vergadering van presidenten samenroepen. Dit gebeurde echter eerder uitzonderlijk.

### 2. De werking van de Provinciale Geneeskundige Commissies

Het is zeker voorbarig de werking van de Provinciale Geneeskundige Commissies te evalueren. Hiervoor is gedetailleerd onderzoek van hun activiteiten vereist. Een analyse van de jaarverslagen van de Provinciale Commissies van Antwerpen en Zuid-Brabant doet vermoeden dat zij omwille van uiteenlopende factoren niet slaagden in een adequate vervulling van hun overheidsopdracht. Deze indruk wordt bevestigd door enkele studies, die dienaangaande gepubliceerd werden (23). Zo b.v. waren de commissies niet bepaald streng bij het examineren. Zelden werd een kandidaat geweigerd. De Minister van Binnenlandse Zaken liet zich trouwens negatief uit over de kwaliteit van de examens. Ook het toezicht liet te wensen over. Op basis van de summiere informatie waarover men voorlopig beschikt, krijgt men de indruk dat hoofdzakelijk opgetreden werd tegen de niet-officieel erkende beoefenaars van de geneeskunst en tegen de vroedvrouwen, de plattelandsheelmeesters en de gezondheidsofficieren. Van inhoudelijke controle op de beroepsuitoefening kwam weinig terecht. De commissies waren voornamelijk aangewezen op inlichtingen, die van buiten moesten komen. Vaak waren deze onvolledig omdat de geneeskunstbeoefenaars weinig klachten indienden en de gemeentebesturen en de lokale commissies hun plicht verwaarloosden. De eigen sanctiemogelijkheden waren eerder beperkt en over de coöperatiebereidheid van de rechtbanken werd nogal eens geklaagd. Volgens Vermassen liet ook de visitatie van de officina's en de controle van de heel- en vroedkundige instrumenten te wensen over (24). In de Hollandse tijd verliep de opstelling van tarieven vaak uiterst moeizaam terwijl er, na de Belgische onafhankelijkheid, in de jaarverslagen nog zelden over gerept werd. Tenslotte, wat hun opdracht op het vlak van de openbare gezondheidszorg betrof, kloeg men in de

(23) M. VERMASSEN, *Overheid en geneeskunde tijdens de eerste helft van de 19de eeuw. De provinciale kommissie voor geneeskunde van Oost-Vlaanderen (1818-1850)*, licentieverhandeling, K.U.L., Faculteit van Wijsbegeerte en Letteren, 1970.
(24) *Ibid.*, p. 133.

jaarverslagen regelmatig over het gebrek aan medewerking van zowel de geneeskunstbeoefenaars als de lokale besturen en de administraties van weldadigheid.

De voorgeschreven samenstelling, waarbij vooraanstaande, maar vaak druk bezette, geneeskundigen door de overheid werden benoemd en vervolgens in eigen kring naar plaatsvervangers voor de vacante mandaten zochten was één mogelijke oorzaak van de gebrekkige werking. Het is echter de vraag of deze factor opwoog tegen de weinig stimulerende leiding van de centrale overheid, de beperkte financiële middelen van de Commissies, de toenmalige structuur van het 'medisch corps' gekenmerkt door onvolkomen domeinafbakening, ongelijke rechten en plichten, wetenschappelijke tegenstellingen en grote sociale verschillen, de onwillige houding van de lokale overheden en de weldadigheidsbureaus, de onachtzaamheid en de meningsverschillen met de rechtbanken en de gebrekkige communicatiemiddelen, die adequaat toezicht op het platteland quasi onmogelijk maakten. Het is met andere woorden de vraag of de onmacht van de Commissies niet de onmacht van de geneeskunst in de 19de eeuw, haar gebrekkige maatschappelijke verankering en de bescheiden rol die haar werd toebedeeld, reflecteerde.

Niettemin maakte een aantal geneeskunstboefenaars, gegroepeerd in diverse beroepsverenigingen, de samenstelling van de Provinciale Geneeskundige Commissies, waarbij de meerderheid der geneeskundigen geen enkele inspraak genoot, tot het mikpunt van kritiek.

### 3. De kritiek op de Provinciale Geneeskundige Commissies

Sporadische commentaren in de medische tijdschriften van het begin van de 19de eeuw doen vermoeden dat het optreden van deze instellingen al vrij snel met argwaan en wrevel door een aantal geneeskundigen gevolgd werd. Het is echter vooral vanaf de jaren 1840 dat de kritiek aanzwol. Het is ook omstreeks deze tijd dat in een aantal steden beroepsverenigingen met de morele en de materiële belangenbehartiging als expliciete doelstelling tot stand kwamen en dat de medische beroepspers zich begon te ontwikkelen (25). De lokale verenigingen zochten vrij snel voeling met elkaar en streefden ernaar via een nationale organisatie een tegengewicht te vormen tegen de in 1841 opgerichte Académie Royale de Médecine, die ze het leiderschap in de beroepsaangelegenheden betwistten en tegen de Pro-

(25) R. SCHEPERS, "Het geneesherensyndikalisme in de 19de eeuw", *Kultuurleven*, LI, (1984), 8, 749-755.

vinciale Geneeskundige Commissies. In 1863 werd het streven naar samenwerking uiteindelijk met succes bekroond en werd de Fédération Médicale Belge (F.M.B.) opgericht.

Volgens de beroepsverenigingen zouden de Commissies ontaard zijn in gesloten kliekjes waarvan de leden zich inbeeldden de meerderen van hun confraters te zijn omdat ze over disciplinaire bevoegdheid beschikten. Het waren niet-representatieve organen — de commissieleden waren trouwens zelden aangesloten bij de beroepsverenigingen — zonder begrip voor de moeilijkheden van hun beroepsgenoten. Hun wijze van samenstelling had, zo stelde men, twee belangrijke repercussies op hun optreden. Vooreerst gedroegen de P.G.C.'s zich als overheidsinstellingen en legden ze zich voornamelijk toe op het vervullen van een aantal administratieve taken. "Elles se considèrent comme des machines bureaucratiques destinées à seconder les injonctions du pouvoir". En dit terwijl de geneeskundigen er een opstelling als vooruitgeschoven wachtposten in de strijd tegen het charlatanisme en als verdedigers van hun belangen van verwachtten. Vervolgens zou deze wijze van samenstelling hebben bijgedragen tot de machteloosheid van deze instellingen aangezien hun gezag zelfs door het medisch corps niet werd erkend. Omdat de commissieleden voor het leven benoemd waren, ontbrak daarenboven elke prikkel tot energiek optreden. De geneeskunstbeoefenaars protesteerden dus tegen het feit dat ze, na lange en zware studies, onderworpen bleven aan de betutteling van overheidsinstellingen, die samengesteld waren uit confraters waarvan de competentie soms kon betwist worden en ze eisten het recht op om zelf, door middel van verkiezingen, deze organen te constitueren. Tenslotte vonden talrijke geneeskundigen dat de provinciale en de centrale overheden een te sterke greep hadden op deze instellingen, terwijl ze nochtans op het vlak van de geneeskunst incompetent waren. Als niet-medici moesten ze noodgedwongen steunen op informatie van anderen, met andere woorden, ze moesten zich laten beïnvloeden.

Eén van de voornaamste objectieven van de beroepsverenigingen was dan ook een hervorming van de Provinciale Commissies met als sluitstuk de invoering van verkiezingen. Hierdoor zou de autonomie, de onafhankelijkheid en het prestige van het medisch corps aanzienlijk worden versterkt. Soms werd ook het gunstig effect op de medische dienstverlening onderstreept.

### 4. Het debat over het statuut van de Provinciale Geneeskundige Commissies

De hoogtepunten in het debat over de reorganisatie van de

P.G.C.'s situeren zich rond 1840-1841, naar aanleiding van de publikatie van enkele verhandelingen, in 1844, toen de Academie, op vraag van de Minister van Binnenlandse Zaken, de functie en de toekomst van de P.G.C.'s besprak, in 1847, ter gelegenheid van een discussie in de Academie over het nut van de oprichting van disciplinaire raden, en tenslotte in 1853 en in 1858, als gevolg van de uitwerking door de overheid van een ontwerp ter herziening van de wet van 12 maart 1818 en de K.B.'s van 31 mei 1818 (26). Alhoewel dit onderwerp nooit helemaal uit de actualiteit verdween, markeren deze data toch ook de periodes van intensievere reflectie in de medische pers.

Eén van de centrale discussiepunten was de vraag of men de P.G.C.'s uitsluitend als overheidsinstellingen diende te beschouwen of ook als professionele organen, die tussenkwamen in de beroepsuitoefening. Het antwoord op deze vraag had repercussies op de gewenste samenstelling ervan.

Enigszins systematiserend kan men stellen dat de overheid, een meerderheid van de volksvertegenwoordigers en van de Academie en enkele medische bladen de Provinciale Commissies louter en alleen als overheidsinstellingen beschouwden, die in naam van de gemeenschap, toezicht hielden op de naleving van de wetten op de uitoefening van de geneeskunst, op de hygiëne en de volksgezondheid. Het waren administratieve lichamen, die verantwoording verschuldigd waren aan de overheid. Het was dan ook niet meer dan logisch dat deze de leden, die overheidsambtenaren waren, benoemde. Dergelijke organen zouden totaal verschillend van karakter zijn indien ze door verkiezingen werden samengesteld. Immers "le droit d'élir entraîne le droit de régir" (27). In de memorie van toelichting bij een

(26) GRAUX, JOLY, THIBOU, BIGOT, MAES (docteurs en médecine), GORISSEN (docteur en pharmacie) et FINOELST (pharmacien), *Projet de loi destiné à régulariser l'exercice de la médecine, chirurgie et pharmacie, précédé de l'exposé des motifs à l'appui de ce travail*, Bruxelles, 1840. *Projet de loi, destiné à régulariser en Belgique l'exercice de l'art de guérir, présenté par le comité central, nommé par le corps médical d'Anvers à l'effet de réviser un projet de même nature, élaboré par le comité de Bruxelles*, Anvers, 1841; *Bulletin de l'Académie Royale de Médecine*, III (1843-1844), p. 47 en p. 644 e.v.; *Bulletin de l'Académie Royale de Médecine*, VII (1847-1848), p. 591; IX, (1849-1850), pp. 63-89; *Bulletin de l'Académie Royale de Médecine*, XII, (1852-1853), p. 709 en p. 936; XIII, (1853-1854), pp. 279-328; *Documents Parlementaires de la Chambre des Représentants*, session ordinaire, (1858-1859), nr. 100, séance du 1 mars. *Ibid.*, 1860-1861, nr. 26, séance du 27 février 1861, p. 913 e.v.

(27) *La Presse Médicale Belge*, V, (1853). 42, 9 octobre.

wetsontwerp van 1859 dat de oprichting van disciplinaire raden voor het medisch corps voorzag, stelde de toenmalige Minister van Binnenlandse Zaken, Rogier, uitdrukkelijk dat de P.G.C.'s administratieve lichamen waren en sloot daarom verkiezingen uit (28). Ook de leden van de centrale sectie van de Kamer verwierpen, met vijf stemmen tegen één en één onthouding, de invoering van verkiezingen omdat de opdracht van de Provinciale Commissies het algemeen belang diende. De overheid mocht op geen enkele wijze in haar keuze gebonden zijn (29). In *La Presse Médicale* schreef een arts, die het eens was met deze zienswijze, dat de geneesheren geneigd waren op een onjuiste manier naar de van kracht zijnde wetgeving te kijken, namelijk vanuit hun eigen materieel belang. Nochtans lag de voornaamste bedoeling van de door de overheid uitgevaardigde wetten niet in het privilegiëren van het 'medisch corps', maar in de bescherming van het leven en de gezondheid van de burgers. "Cette loi, qu'on nomme improprement loi de l'organisation médicale, est donc une disposition de mesure générale, qui, loin d'être faite pour favoriser une profession, est créée dans l'intérêt de la société, qu'elle vient protéger et défendre contre les charlatans de toute espèce, non diplômés ou diplômés" (30). Dergelijke wetten beschermden óók het medisch corps, maar dat was niet hun voornaamste bedoeling.

Een groot aantal medische verenigingen, de belangrijkste organen van de medische beroepspers en de auteurs van diverse aan dit onderwerp gewijde verhandelingen citeerden het artikel 30 van het K.B. van 31 mei 1818 als het duidelijkste bewijs dat de P.G.C.'s organen met *gemengde* bevoegdheid waren, die naast hun administratieve taken, ook nog het recht hadden in te grijpen in de beroepsuitoefening en disciplinaire sancties konden treffen (31). Daarom was het cruciaal dat deze organen door middel van verkiezingen zouden samengesteld worden. Hiermee zou het vertrouwen in de commissieleden gevestigd worden en beschikte men over een middel om hen ter verantwoording te roepen. Naar hun mening waren verkiezingen voor

(28) *Documents Parlementaires de la Chambre des Représentants*, session ordinaire, (1858-1859), nr. 100, séance du 1 mars 1859.
(29) *Ibid.*, session ordinaire, (1860-1861), nr. 76, séance du 27 février 1861, p. 917.
(30) *La Presse Médicale Belge*, V, (1853), 37, 4 septembre.
(31) Art. 30, Elles ont le droit, si quelque faute grave commise dans l'exercice d'une des branches de l'art de guérir parvient à leur connaissance, de citer l'individu qui en est prévenu devant elles, d'examiner le cas, et après examen impartial, de réprimander le coupable. Lorsqu'elles croiront que les circonstances sont de nature à exiger des mesures ultérieures ou promptes, elles adresseront à ce sujet un rapport motivé aux Etats Députés de la province.

overheidsinstellingen niets bijzonders. Werden immers ook de gemeente- en de provincieraden niet op die wijze samengesteld ?

Men kon echter niet ontkennen dat de P.G.C.'s óók administratieve lichamen waren en dat, om die reden, een zekere tussenkomst van de overheid onvermijdelijk was. Voor dit probleem zocht men een oplossing in twee richtingen :

- Ofwel greep men terug naar de gebruikelijkste wijze van samenstellen van de collegia medica, die in geïdealiseerde vorm talrijke geneeskundigen uit de 19de eeuw bleven inspireren. Aan de overheid zou een dubbele lijst van verkozen kandidaten voorgesteld worden. Hieruit zou de Koning zijn keuze maken en vervolgens de leden benoemen. De tussenkomst van de overheid volgde niet alleen uit het gemengd karakter van de opdracht van de P.G.C.'s, maar was ook noodzakelijk om aan de instellingen voldoende autoriteit te geven. Louter moreel gezag was ontoereikend. Dit systeem van *gemedieerde* verkiezingen genoot meer bijval in Vlaanderen dan in het Zuiden van het land. Het garandeerde de inspraak van de geneeskunstbeoefenaars bij de samenstelling van de Commissies maar bracht geen wijzigingen aan inzake hun bevoegdheden. Met andere woorden, deze organen bleven verantwoordelijk zowel voor het toezicht op de uitoefening van de geneeskunst als op de hygiëne.

— Ofwel, en dit was de tweede oplossing, propageerde men een institutionele differentiatie naargelang van de te vervullen opdracht. Medische Raden zouden specifiek professionele problemen behandelen en instaan voor de verdediging van de eer en de waardigheid, de rechten en de belangen van het medisch corps. Tot hun bevoegdheid zouden ondermeer het verifiëren van de titels, het viseren van de diploma's, de opstelling van de lijsten van de erkende geneeskunstbeoefenaars, de strijd tegen de illegale geneeskunde, de controle van de officina's en van de stages van de apothekers-leerlingen, de aanduiding van de gemeenten waar de geneeskunde met de artsenijbereidkunde mocht gecumuleerd worden, behoren. Ze zouden over disciplinaire en conciliërende bevoegdheid beschikken. Deze raden dienden totaal onafhankelijk te zijn van de overheid. Daarentegen zouden de leden van de Gezondheidsraden, waaronder ook niet-geneeskundigen, door de Koning benoemd worden. Ze zouden immers uit hoofde van hun opdracht — het toezicht op de openbare hygiëne — frequente contacten hebben met de overheid. Voor de adequate vervulling van deze controlefunctie was daarenboven een specifiek eigen deskundigheid vereist. Deze was echter niet nodig voor het lidmaatschap van de Medische Raden.

Dit systeem, dat inzake het toezicht op de beroepsuitoefening, de overheid volledig aan de kant zette, had echter politiek geen

schijn van kans. Vandaar dat men vanaf omstreeks 1855 ging pleiten voor de oprichting van drie organen : een Medische Raad, een Medisch College, benoemd binnen de Medische Raad en een Gezondheidsraad. De gemeentelijke organisatie werd hierbij als voorbeeld genomen. Zoals in de gemeenten, binnen de rechtstreeks verkozen gemeenteraad, door de overheid een schepencollege werd benoemd, zo diende, binnen de rechtstreeks verkozen Medische Raden, door de overheid Medische Colleges benoemd te worden. De Medische Raad was het disciplinair en vertegenwoordigend orgaan van het medisch corps, het Medisch College zou instaan voor de handhaving van de wetten en reglementen inzake de uitoefening van de geneeskunst en voor het opstellen van een lijst van de erkende geneeskunstbeoefenaars. Dit systeem hield vooreerst in dat de overheid in het geheel niet tussenkwam op disciplinair vlak en verder dat het toezicht op de handhaving van de wetgeving uitsluitend aan rechtstreeks verkozen geneesheren toekwam. Deze visie werd goedgekeurd door het medisch congres van 1858. Het voorstel werd echter afgewezen door de overheid en door de centrale sectie van de Kamer in 1861.

De onvrede met het wetsontwerp Rogier op de disciplinaire raden van 1859 leidde tot een koerswijziging. Hierbij speelde ook de vrees voor mogelijke conflicten tussen de P.G.C.'s en de disciplinaire raden omwille van hun verschillende samenstelling en hun overlappend actieterrein een rol. De pas opgerichte Federatie opteerde voor één orgaan, met zowel administratieve als disciplinaire bevoegdheid, waarvan de leden verkozen waren door het medisch corps en benoemd door de overheid. Slechts deze door de overheid erkende en uit het medisch corps geëmaneerde raden zouden over voldoende stabiliteit en gezag beschikken (32).

### 5. De hervormingen van de Provinciale Geneeskundige Commissies

Om de evolutie van de Provinciale Geneeskundige Commissies in de laatste decennia van de 19de eeuw goed te begrijpen moet men even blijven stilstaan bij de twee overblijvende centrale opdrachten van deze organen, namelijk het toezicht op de correcte beroepsuitoefening door de geneeskundigen en de bevordering van de hygiëne. Hun bevoegdheden op onderwijsvlak waren eerder drastisch beknot via de wetten op het hoger onderwijs van 27 september 1835, 15 juli 1849 en 1 mei 1857.

(32) *Le Scalpel*, XVI, (1864), 26, 31 janvier; 27, 7 février; 32, 13 mars; 41, 15 mai; 42, 2 juin; 47, 26 juin.

Het groeiend belang van de hygiëne, de blijvende ontoereikendheid van de bestaande organisatie — jaar na jaar gedocumenteerd in de rapporten van de Provinciale Geneeskundige Commissies, van de Académie Royale de Médecine en van de Hoge Raad voor de Hygiëne — en de, als gevolg van de wetenschappelijke ontwikkeling, grotere complexiteit van de te nemen beleidsmaatregelen maakten een gespecialiseerde tussenkomst wenselijk en een reorganisatie van de bestaande overheidsstructuur praktisch onvermijdelijk. De bekommernis inzake de hygiëne bleek de voornaamste drijfveer achter het optreden van de overheid en van de belangrijkste wetenschappelijke instellingen, zoals de Academie en de Hoge Raad voor de Hygiëne. De realisatie van een efficiënter toezicht op de hygiëne en de volksgezondheid was zeker niet de eerste bekommernis van de F.M.B. De organisatie liet echter niet na erop te wijzen dat de door haar voorgestelde wetswijziging, met rechtstreekse verkiezingen voor de P.G.C.'s als kernstuk, ook op dit vlak de gewenste resultaten tot stand zou brengen. Haar hoofddoel was de verbetering van de positie van het medisch corps en de vergroting van zijn autonomie.

*Het K.B. van 31 mei 1880* legde het accent voornamelijk op de realisatie van een grotere doeltreffendheid inzake het toezicht op de hygiëne en de volksgezondheid (33). Jaarlijks stierven er nog te veel mensen aan epidemieën, waartegen de wetenschap en de ondervinding nochtans praktisch feilloze middelen hadden ontdekt. Volgens de Minister van Binnenlandse Zaken kwam dit omdat het toezicht op de volksgezondheid en de hygiëne, als gevolg van de grote gemeentelijke autonomie, zonder eenheid en zonder globale visie functioneerde. Het nieuwe K.B. was een teken van de energieke impuls die de regering op dat vlak wilde geven.

De benaming weerspiegelde de verandering. Men had het voortaan over de Provinciale Commissies en de Provinciale Comités voor de Openbare Gezondheid. Naast het sterker accent op de hygiëne was het verlies van de disciplinaire bevoegdheid het markantste verschil met de regeling uit 1818. Wel behielden de Commissies het toezicht op alles wat in hun provincie de volksgezondheid aanging en waakten ze over de naleving van de wetten en reglementen inzake de medische beroepsuitoefening en de volksgezondheid. Overtredingen dienden aan de competente autoriteiten meegedeeld te worden. Hun processen-verbaal moesten aan het Openbaar Ministerie overgemaakt worden.

(33) *Pasinomie*, IVe série, XV, (1880), 31 mai 1880, A.R. Réorganisation des Commissions Médicales Provinciales et Locales, pp. 234-240.

Dit K.B. veroorzaakte in medische kringen twijfel over de politieke haalbaarheid van rechtstreekse verkiezingen van zowel met de medische discipline als met de medische politie belaste commissies en leidde tot een nieuwe koerswijziging waarbij opnieuw geopteerd werd voor een scheiding tussen de P.G.C.'s enerzijds, die dan louter administratieve organen zouden worden en de disciplinaire raden anderzijds (34). Niettemin bleef men vasthouden aan de eis om zelfs deze administratieve organen te verkiezen om zo de verzekering te hebben dat de bekwaamste personen erin zouden zetelen.

Nogmaals met de bedoeling de efficiëntie van de commissies voornamelijk op het vlak van de hygiëne te verbeteren werd in 1892 aangekondigd dat vooreerst hun aantal zou vermeerderd worden en, belangrijker, dat een gedeelte van de mandaten verkiesbaar gesteld zou worden. De Federatie reageerde euforisch op het nieuws. Eindelijk werd het medisch corps meester van zijn bestemming ! Nu kwam het erop aan, door vereende inspanningen te zorgen dat de medische commissies een spiegel van de Federatie zouden worden. *Het K.B. van 28 februari 1895* beantwoordde nochtans niet aan de verwachtingen (35). De Provinciale Commissies bestonden voortaan uit verschillende elementen. Vooreerst het bureau, samengesteld uit een, door de overheid benoemde, voorzitter en secretaris, met als opdracht het toezicht op de wetten, besluiten en reglementen inzake de volksgezondheid en de hygiëne. De benoeming van het bureau bleef in handen van de regering omdat dit orgaan administratieve taken te vervullen had. Daarom mocht de keuze van de Minister niet door de voorstellen van het medisch en het farmaceutisch corps beperkt worden. In de Commissies zetelden ook een aantal verkozen apothekers en geneesheren die toezicht hielden op de naleving van de wetten en reglementen inzake de uitoefening van de geneeskunst. En tenslotte, wanneer de Commissie zetelde in haar hoedanigheid van Provinciaal Comité voor de Volksgezondheid, namen ook een, door de overheid benoemde, veearts, ingenieur en architect aan de werkzaamheden deel. Een Ministerieel Besluit van 1 maart 1895 legde de praktische schikkingen voor de verkiezing van vier geneesheren en drie apothekers per commissie vast (36).

Het K.B. werd zeer kritisch onthaald. Sommige medische kringen weigerden aan de verkiezingen deel te nemen of wilden slechts één lijst van kandiaten opstellen om zo de regering tot een bepaalde keu-

(34) *Le Scalpel*, XXXIII, (1880), 16, 17 octobre; *L'Art Médical*, XVI, (1880), 17, 3 octobre.
(35) *Pasinomie*, 4e série, XXX, (1895), A.R. du 28 février 1895; Organisation des Commissions Médicales Provinciales, modifications, p. 44.
(36) *Pasinomie*, ibid., p. 46.

ze te dwingen. De Federatie riep haar leden niet zonder tegenzin op om hun stem uit te brengen. Ze poogde de gemoederen te bedaren door erop te wijzen dat de overheid, die al een deel van haar bevoegdheid had afgestaan, deze niet onmiddellijk volledig aan het medisch corps had willen overdragen. De in 1894 benoemde revisiecommissie zou op dat punt wellicht verder gaan (37). Vooral de benoeming, vóór de verkiezingen, van een voorzitter en een secretaris zat velen dwars, temeer omdat in sommige kringen het misverstand leefde dat de nieuwe commissies ook disciplinaire sancties zouden kunnen treffen.

De verkiezingen van 1895 kan men als een definitieve ommekeer in de krachtenverhouding binnen het medisch beroep beschouwen en als een eerste stap in de richting van een verregaande autonomie. *Le Scalpel* schreef in een commentaar op het gebeuren dat de verkiezingen zich duidelijk niet hadden afgespeeld op het terrein van de hygiëne en de wetenschap. De professionele verenigingen hadden er zich meester van gemaakt terwijl de wetenschappelijke kringen er nauwelijks enige interesse voor hadden betoond. Actieve syndicalisten waren verkozen met als opdracht de verdediging van de professionele belangen en het behoeden van de eer en de waardigheid van het medisch-farmaceutisch corps. De verkiezing, door het beleid beschouwd of tenminste voorgesteld als instrument om de werking van de P.G.C.'s op het vlak van de hygiëne en de volksgezondheid te verbeteren, had dus als voornaamste resultaat dat geneeskunstbeoefenaars zonder enige bijzondere competentie terzake en met als voornaamste bekommernis de verdediging van het beroepsbelang voortaan in de Commissies zouden zetelen. "La moralité à tirer de l'événement est évidente et limpide. Le corps médical a nettement exprimé, par ses votes, le désir ferme qu'il a de poursuivre la réalisation de ses voeux, de ses desiderata. Que le gouvernement organise lui même son corps d'hygiénistes; qu'à l'instar des autres pays, il demande à la législature où les médecins désireux de s'initier aux problèmes ardus et compliqués de l'hygiène moderne, pourront se perfectionner et rendre les services que l'on est en droit d'attendre de spécialistes. Ce sera parfait; mais qu'on nous abandonne à nous et à nous seuls, le soin de choisir les hommes chargés de veiller à la dignité et à la probité professionnelles, chargés de

**(37) Einde 1894 werd een regeringscommissie benoemd, met als opdracht de herziening van de wetten en de reglementen inzake de geneeskunst en de medische beroepen. In deze commissie waren zowel de Fédération Médicale Belge als de Association Générale Pharmaceutique Belge vertegenwoordigd.**

défendre nos intérêts" (38). De schrijver sprak de hoop uit dat het wetsontwerp van de revisiecommissie beter aan de wensen van het medisch corps tegemoet zou komen. In elk geval zou resoluut geweigerd worden om nogmaals aan verkiezingen binnen het kader van het K.B. van 28 februari 1895 deel te nemen.

Het *regeringsontwerp van 1899* in verband met de uitoefening van de geneeskunst tenslotte, opgesteld op basis van het in 1898 gepubliceerde rapport van een overheidscommissie, belast met de herziening van de terzake geldende wetten en reglementen, is als het ware een samenvatting en een consolidatie van de hier beschreven ontwikkelingen (39).

De volgende samenstelling werd gepland. Alle commissieleden zouden voortaan rechtstreeks door de geneesheren, de apothekers en de veeartsen van een bepaald gebied, desgevallend provincie, verkozen worden. De commissieleden benoemden in hun midden de voorzitter en de secretaris. De duur van het mandaat was zes jaar. Per provincie konden er verschillende commissies opgericht worden.

De Minister stelde een aantal ingrijpende wijzigingen inzake de bevoegdheden voor. Vooreerst werd de scheiding tussen enerzijds het toezicht op de uitoefening van de geneeskunst en de medische discipline en anderzijds de hygiëne en aanverwante aangelegenheden doorgetrokken. In de toekomst zouden door de overheid benoemde inspecteurs, bijgestaan door regionale consultatieve comités voor de volksgezondheid en eventueel door geaggregeerde geneesheren, waken over de hygiëne en de volksgezondheid. De P.G.C.'s zouden voortaan evenmin nog verantwoordelijkheid dragen inzake de opleiding. De medische politie — het toezicht op de correcte naleving van de wetten en reglementen inzake de uitoefening van de geneeskunst — en de medische discipline — het handhaven van de eer en de waardigheid van het beroep — werden hun voornaamste opdracht.

De middelen om de naleving van de wetten en reglementen te verzekeren werden uitgebreid, ondermeer door de bevoegdheid om processen-verbaal op te stellen, die voor echt zouden worden aangezien tot bewijs van het tegendeel. Nochtans zouden niet alle commissieleden hierover beschikken. De overheid zou onder de verkozenen de personen met politionele bevoegdheid benoemen. De Minister wimpelde mogelijke tegenwerpingen in verband met een te verregaande delegatie van de overheidsmacht af.

(38) *Le Scalpel*, XLVII, (1895), 49, 2 juin.
(39) *Documents Parlementaires de la Chambre des Représentants*, (1898-1899), nr. 240, séance du 11 juillet 1899, p. 507.

"Et qu'on n'objecte pas que le droit de police judiciaire, rentrant dans les prérogatives des pouvoirs publics, ne peut logiquement être confié à des personnes qui tiennent leur mandat de la libre élection. L'objection serait non fondée : ce ne sera pas le fait de l'élection qui emportera le droit de police judiciaire. Ce droit le gouvernement conservera, seul, qualité pour le conférer à celui ou à ceux qu'il estimera convenir à cet effet. De même que, parmi les conseillers communaux librement élus par le corps électoral politique, le Roi choisit en vertu de l'article 2 de la loi communale, le bourgmestre investi du droit de police judiciaire (...); de même, parmi les membres des commissions médicales élus par leurs pairs, le Roi, sous la législation nouvelle, choisira ceux qu'il croira pouvoir investir d'un droit de police analogue" (40).

In feite greep de overheid terug naar het inmiddels in medische kringen minder populaire voorstel, om binnen de Medische Raden Medische Colleges op te richten. De P.G.C.'s kregen ook disciplinaire bevoegdheid. Volgens de minister zou het immers onlogisch zijn hun de macht te onthouden om inbreuken op de eer en de waardigheid van het beroep te bestraffen wanneer ze wel bevoegd waren inzake ernstige overtredingen. Ze konden evenwel slechts straffen van zuiver morele aard uitspreken, meer bepaald een vermaning, een berisping en een censuur. Daarbij mochten ze zich nooit mengen in meningsverschillen van wetenschappelijke aard noch in aangelegenheden die behoorden tot de bevoegdheden van de administratieve of rechterlijke overheden. De gewone rechter zou bepaalde zeer zware beroepsfouten, zoals aftroggelarij, misbruik van vertrouwen, aanslag op de eerbaarheid, aanslag op de goede zeden en abortus, kunnen straffen met tijdelijke of definitieve schrapping. De oprichting van autonome disciplinaire reden met zeer uitgebreide bevoegdheden,

heid. De belangenverdediging trad nu binnen in de overheidsinstellingen. Het regeringsontwerp viel een koele ontvangst te beurt. De Federatie besliste tot de verwerping ervan omdat het niet tegemoet kwam aan de eis tot oprichting van afzonderlijke disciplinaire raden en omdat de inmenging van de overheid op het vlak van de beroepsaangelegenheden te groot bleef. Hier bleef men dus ijveren voor de oprichting van afzonderlijke disciplinaire raden (41).

## B. DE OPRICHTING VAN DISCIPLINAIRE RADEN VOOR HET MEDISCH CORPS

De beroepsverenigingen poogden niet alleen de overheidsinmenging in de interne beroepsaangelegenheden tot een minimum te beperken. Ze wilden ook binnen het medisch corps een aantal veranderingen realiseren. Het belang van organen met disciplinaire en conciliërende bevoegdheid in dit verband werd reeds vroeg erkend. Op basis van een analyse van de beroepspers schetsen we eerst de context waarbinnen dit streven moet geplaatst worden. Vervolgens gaan we nader in op de argumenten van voor- en tegenstanders. Tenslotte bespreken we het wetsontwerp Rogier van 1859 en de evolutie in de 2de helft van de 19de eeuw. De discussies over de disciplinaire raden hingen nagenoeg altijd samen met de debatten over het statuut van de P.G.C.'s.

### 1. Het nut en de noodzaak van de oprichting van discplinaire raden

De beroepsverenigingen legden er de nadruk op dat de positie van het individu in sterke mate bepaald werd door de corporatie waarvan het lid was. De invloed van een vereniging varieerde naarmate van haar representativiteit, cohesie en homogeniteit. De sterke concurrentie binnen het medisch corps, de naijver, de onenigheid, ja zelfs de onderlinge vijandigheid werden als hoofdoorzaken aangezien van zijn onbevredigende materiële positie en van zijn geringe prestige.

De onderlinge wedijver beschouwde men als het gevolg van de praktijkomstandigheden van de geneeskundigen. Ze waren volledig afhankelijk van de grillen van het "lichtgelovige en onkundige" cliënteel, of, in geval van dienstverlening aan de behoeftigen, van de "arbitraire" beslissingen van de weldadigheidsbureaus. Gezien de be-

(41) *Le Scalpel*, LI, (1898), 11, 14 septembre; LII, (1899), 2, 9 juillet; 4, 23 juillet.

perkte middelen die aan de gezondheidszorg werden besteed, boekte men als het ware succes op de rug van de anderen Sommige geneeskundigen poogden de gunst van het cliënteel te winnen door hun bijzondere kunde te beklemtonen — de reclame voor de panacees vulde de vierde pagina van de kranten — of door lage honoraria te vragen. Zo las men in de opiniepers dat bepaalde artsen visites deden aan halve prijs of lieten weten dat ze een bepaalde ingreep tegen 1/3 van het gangbare tarief uitvoerden. Soms gingen familieleden van deur tot deur tegen korting de diensten van hun verwante aanbieden. Een derde concurrentietechniek bestond erin confraters te discrediteren en verdacht te maken. In de drie gevallen werd de gelijkheid en de gelijkwaardigheid van de geneeskundigen in twijfel getrokken en werd het publiek als scheidsrechter aangesproken.

Het is kenschetsend voor de zich ontwikkelende deontologie dat de gelijke marktcapaciteit zoveel mogelijk werd beklemtoond en gestimuleerd. Reclame, het ronselen van patiënten, het roemen van de eigen bijzondere bekwaamheid werden als ondeontologisch gebrandmerkt. Het te volgen gedrag bij consultaties en bij vervangingen werd uitgestippeld. Zo bv. vond men het geraadzaam de keuze van een te consulteren geneesheer over te laten aan de patiënt of zijn familie, niet alleen omdat het vertrouwen een belangrijke factor was in het genezingsproces, maar ook om sommige confraters niet tegen het hoofd te stoten. Verschillen tussen de stads- en plattelandsgeneesheren moesten verdwijnen, aangezien hierdoor ten onrechte een verschil in wetenschappelijke kennis en waardigheid werd gesuggereerd. Lage tarieven waren eveneens strijdig met de waardigheid van het beroep. In de beroepspers werden de pleidooien ten gunste van een gemeenschappelijk tarief vermenigvuldigd. Hierdoor zouden talrijke conflicten worden vermeden en het materieel welzijn van het beroep zou worden verhoogd. Bovendien zou het toelaten meer tijd te besteden aan de patiënten, wat het beeld van de geneesheer ten goede zou komen. Immers er waren confraters "qui font comme on le dit vulgairement de la médecine au galop et qui prennent à peine le temps d'écrire leurs ordonnances" (42). Het opstellen van deze deontologische voorschriften en zeker het toezicht op de naleving ervan veronderstelden niet enkel het bestaan van een groep, maar vooral voldoende grote aanhang en de beschikking over sancties ten aanzien van diegenen die de gemeenschappelijke afspraken niet aanvaardden of niet naleefden. De band tussen de zich ontwikkelende beroepsdeontologie en de gewenste disciplinaire raden is dus niet zo moeilijk te maken. Verschillende lokale verenigingen richtten in hun

(42) *Le Scalpel*, IX, (1856), 3, 3 août.

schoot disciplinaire raden op. De effectiviteit van hun optreden was echter, gezien het vrij lidmaatschap van de vereniging, eerder beperkt. Vandaar dat al snel aangedrongen werd op de oprichting van disciplinaire raden met verplicht lidmaatschap. "Ils ne pourraient les mettre au bon du corps médical car pour ce faire les conseils de discipline devraient avoir jurisdiction sur tous les practiciens indistinctement et cette jurisdiction ils ne peuvent l'avoir à moins qu'un pouvoir constitué ou, ce qui vaut mieux, un pouvoir moral constitué prononce le *compelle intrare*" (43). *La Gazette Médicale Belge* merkte daarbij op dat, wanneer men een disciplinaire raad op vrijwillige basis zou oprichten, de helft of drie vierden van de geneeskunstbeoefenaars niet eens zouden willen toetreden of bij het minste probleem zouden revolteren. Over het nut van dit soort disciplinaire raden was het medisch corps nochtans diep verdeeld.

De voorstanders betoogden dat wetten nooit alle misbruiken konden onderdrukken en dat tot dusver geen enkel orgaan instond voor de bestrijding van professionele fouten die de eer en de waardigheid van het beroep ondermijnden. Deze waren moeilijk te omschrijven — de eigenaardigheid van het disciplinair optreden was trouwens dat het gericht was tegen niet gedefinieerde handelingen — maar werden toch goed aangevoeld door de eerbare geneesheren. Het ging om discretionaire straffen die daarom alleen konden uitgesproken worden door rechters die door het medisch corps zelf benoemd waren.

De disciplinaire raden waren vooral bedoeld als wapen in de strijd tegen wat het gediplomeerd charlatanisme genoemd werd. Ook hiervan konden de geneeskundigen geen omschrijving geven. Soms werd wel een aantal voorbeelden opgesomd, b.v. niet loyale concurrentie, reclame, valse beloften aan het publiek, samenwerking met onbevoegde genezers, té lage honoraria, contracten waarbij de ontvangst van een honorarium afhankelijk werd gemaakt van het succes van de ingreep enzomeer. De disciplinaire raden zouden effectiever zijn in de strijd tegen het gediplomeerd charlatanisme dan de P.G.C.'s, omdat deze terugschrokken voor het aanklagen van confraters bij de rechtbanken. Met de voorgestelde organen zou men conflicten tussen confraters binnenskamers kunnen houden, met andere woorden "laver le linge sale en famille". Vermoedelijk zouden ze voornamelijk moeten optreden tegen die geneeskunstbeoefenaars die zich buiten alle medische verenigingen hielden, zo werd er nog aan toegevoegd.

Deze raden zouden ook geneeskunstbeoefenaars veroordelen die,

(43) *Gazette Médicale Belge*, V, (1847), 26, 27 juin.

wegens dronkenschap of een losbandig leven, de eer en de waardigheid in het gedrang brachten. Misstappen voortvloeiend uit onwetendheid, onvoorzichtigheid en zorgeloosheid zouden eveneens voor deze raden komen. Dergelijke zaken konden immers niet door leken beoordeeld worden. Doctrinaire kwesties en het privé-leven zouden niet ter sprake komen, tenzij de eer en de waardigheid van het beroep erdoor in het gedrang werden gebracht. Naast deze interne controlefunctie zouden de disciplinaire raden ook een beschermende functie vervullen tegen wat de kwaadwilligheid en de ondankbaarheid van het publiek en de onkunde van de rechtbanken werd genoemd. De actie van de rechtbanken kon niet verlamd worden om de goede reden dat ze niet bevoegd waren op disciplinair vlak.

"Qu'est-ce que ces actes non prévus par la loi et d'une appréciation très délicate et très difficile ?" (44) vroegen de tegenstanders zich af. Niet loyaal en onkies gedrag was ongrijpbaar en men moest zich hiermee dan ook niet inlaten. Alle duidelijk te omschrijven overtredingen, zoals bv. aankondigingen voor geheime remedies, dienden door de wetgever strafbaar gesteld te worden. Het zou onjuist zijn op te treden tegen té lage tarieven, aangezien de arts terzake vrij was. Onder de begrippen eer en waardigheid vielen bijgevolg ofwel feiten die tot de jurisdictie van de gewone rechtbanken behoorden ofwel onnozelheden en beuzelarijen. Men vreesde dat, onder het mom van het bestraffen van professionele fouten, de wetenschappelijke en therapeutische vrijheid in het gedrang zou gebracht worden, dat men doctrinaire verschillen zou aangrijpen om een disciplinaire sanctie uit te spreken. Het risico van arbitrair optreden werd bovendien nog vergroot door de afwezigheid van een deontologische code.

Disciplinaire raden zouden het wantrouwen binnen het beroep verscherpen en de ruchtbaarheid, die aan mogelijke schandalen zou gegeven worden, zou de waardigheid van het medisch corps nog verder ondermijnen. De term 'medisch corps' was slechts een verbale uitdrukking om gemakkelijkheidshalve diegenen aan te duiden die de geneeskunst beoefenden. Hieraan beantwoordde echter geen min of meer homogene groep in de praktijk. Een vergelijking met advocaten, notarissen en procureurs, groepen waarvoor wel disciplinaire rechtbanken waren opgericht, ging daarom niet op. Men noemde de disciplinaire rechtbanken familierechtbanken maar het ontbrak het medisch beroep aan familiegewoonten. Als reactie op het argument dat de P.G.C.'s door artikel 30 disciplinaire sancties konden treffen werd gesteld dat, in de praktijk, voornamelijk de lagere takken van de

(44) *Bulletin de l'Académie Royale de Médecine*, IX, (1849-1850), p. 86.

geneeskunst, de tandmeesters en de vroedvrouwen werden gesurveilleerd en dat het zogenaamd zwaard van Damocles zelden slachtoffers onder de geneesheren had gemaakt. Een disciplinair orgaan was tenslotte een anachronisme, in strijd met de vrijheid en ongrondwettelijk.

Vooral de Académie Royale de Médecine was een uitgesproken tegenstander van deze organen. In 1853 stelde ze onomwonden "Une institution qui provoque une telle répugnance, repoussée par deux Académies de Médecine, déclarée dangéreuse, impossible extralégale et arbitraire par les jurisconsultes de la commission législative, auteurs de l'avant-projet, par le Conseil d'Etat er par le premier corps législatif de France ne saurait avoir pour elle aucune chance d'admission et de succès" (45). De Academie zou dit standpunt, in de 19de eeuw blijven verdedigen, alhoewel het aantal tegenstanders geleidelijk afnam. In 1868 erkende ze wel de behoefte aan een instantie om de fouten tegen de eer en de waardigheid van het beroep te beoordelen maar ze vertrouwde deze disciplinaire bevoegdheid toe aan de door de overheid benoemde P.G.C.'s waarmee ze opnieuw afweek van de door een deel van het medisch corps gewenste lijn.

### 2. Het wetsontwerp Rogier (1859) en de evolutie in de tweede helft van de 19de eeuw

De grote vernieuwing van het ontwerp Rogier uit 1859 was de geplande oprichting van disciplinaire raden. Deze innovatie kwam, zo stelde de Minister, tegemoet aan de wensen van een groot deel van het medisch corps, waarbij hij ter illustratie verwees naar het medisch congres van '58. In de memorie van toelichting stelde hij het volgende : "s'il est reconnu qu'une institution destinée à servir d'intermédiaire entre les professions médicales et le public, à protéger en même temps la dignité professionnelle et la société livrée sans défense au charlatanisme; s'il est reconnu qu'une telle institution, ayant à la fois des fonctions de protection et de moralisation, peut s'organiser et fonctionner régulièrement, personne assurément n'en contestera l'utilité" (46).

De disciplinaire raden zouden, in tegenstelling tot de P.G.C.'s, in de hoofdplaats van elk juridisch arrondissement opgericht worden, dit zowel om duidelijk het verschil tussen de nieuwe instellingen en

(45) *Bulletin de l'Académie Royale de Médecine*, XIII, (1853-1854), p. 292.
(46) *Documents Parlementaires de la Chambre des Représentants*, (1858-1859), session ordinaire, nr. 100, séance du 1 mars 1859, p. 16.

de Provinciale Commissies te onderstrepen als om de organisatie van de verkiezingen te vergemakkelijken. Ze oefenden toezicht uit op alle geneeskunstbeoefenaars. Allen, behalve de vroedvrouwen en de vrouwelijke tandmeesters, zouden aan de verkiezingen kunnen deelnemen. Om eventuele misbruiken snel de kop in te drukken zouden de raden jaarlijks vernieuwd worden. De uittredende leden waren wel herverkiesbaar.

Aangezien het onmogelijk was de feiten, die een aanslag vormden op de eer en de waardigheid van het beroep te definiëren, werd aan de disciplinaire raden de volledige vrijheid gelaten op dit vlak. Nochtans voorzag Rogier een aantal belangrijke beperkingen. "Quant les différends qui peuvent naître entre praticiens à raison de l'exercice de la profession, et entre clients et praticiens à raison du règlement des honoraires, elle ne leur accordait qu'une action purement conciliatrice, laissant aux tribunaux, à défaut de conciliation, le soin de terminer les différends, sans astreindre les magistrats à suivre les avis qu'ils pourraient demander, à titre officieux, aux conseils de discipline; et quant aux questions de doctrine ou de pratiques médicales, elle ne permettrait pas aux conseils de s'en occuper, non plus que de s'immiscer dans l'appréciation des faits relatifs à tout service public ou officiel placé sous la surveillance de l'autorité administrative ou judiciaire" (47). Ook het privé-leven viel buiten het actieterrein van de disciplinaire raden. Voor de voorstanders was evenwel de bepaling, dat men tegen de beslissingen van de disciplinaire raden voor een gewone rechtbank in beroep kon gaan, de druppel die de emmer deed overlopen. Aangezien de rechtbanken doorgaans zeer laks optraden tegen allerlei overtredingen en misbruiken, zou naar alle waarschijnlijkheid, de veroordeelde confrater vrijgesproken worden en ook nog het aureool van martelaar ontvangen. De centrale sectie van de Kamer verklaarde zich akkoord met de oprichting van disciplinaire raden. Tot een algemene discussie kwam het echter niet en het wetsontwerp geraakte in de vergeethoek, tot grote opluchting van de voorvechters van een wetsherziening. Deze leverden niet alleen kritiek op de beperkte bevoegdheden van de disciplinaire raden. Maar ook waren ze beducht voor de conflicten die tussen de P.G.C.'s en de disciplinaire raden konden rijzen omwille van hun verschillende samenstelling en hun overlappend actieterrein, gezien de rekbaarheid van het begrip medische politie.

Het K.B. van 31 mei 1880 was, zoals hierboven vermeld, de onmiddellijke aanleiding voor een nieuwe koerswijziging waarbij geop-

(47) *Documents Parlementaires de la Chambre des Représentants*, (1858-1859), session ordinaire, nr. 100, séance du 1 mars 1859, p. 19.

teerd werd voor de oprichting van verkozen disciplinaire raden naast de, eveneens verkozen, P.G.C.'s. Diverse factoren stelden de oprichting van disciplinaire raden in de jaren 1890 centraal : de mislukte poging om het groeiend aantal geneesheren in te perkén, de gedeeltelijke verkiesbaarstelling van de P.G.C.-mandaten, de oprichting van militante medische syndicaten met de verdediging van de morele en materiële belangen als doel, de dreiging van de bijstandskassen enzomeer.

Drie grote tendensen tekenden zich af binnen het medisch corps. Vooreerst was er een vermoedelijk niet onaanzienlijke groep onverschilligen. *Le Scalpel* ergerde zich aan de overdreven aandacht die de opiniepers aan hen besteedde. Een tweede minderheidsstandpunt ging akkoord met de toekenning van disciplinaire bevoegdheid aan de P.G.C.'s, op voorwaarde nochtans dat uitsluitend verkozen leden terzake beslissingen konden treffen. Een derde groep gaf de voorkeur aan onafhankelijke disciplinaire raden, ook wel eens Orde der Geneesheren genoemd. De P.G.C.'s dienden dan vervangen te worden door inspecteurs voor de hygiëne ofwel, steeds als verkozen organen, andere uitgebreidere bevoegdheden te ontvangen. Abstractie makend van detailverschillen kan men binnen deze laatste strekking nog een onderscheid maken tussen de voorstanders van een disciplinaire raad binnen een syndicaat — enkele syndicaten brachten dit systeem reeds in de praktijk — en de voorstanders van door de overheid erkende disciplinaire raden. Het voordeel van niet officieel erkende instellingen was volledige onafhankelijkheid van de overheid; de blijvende onmacht tegen de niet-gesyndiceerden was hiervan het grootste nadeel.

De F.M.B., die reeds lang voor afzonderlijke disciplinaire raden gewonnen was, speelde een actieve rol. In 1897 organiseerde ze een referendum om naar de mening van het medisch corps te peilen (48). Volgens haar bleek uit de uitslag een duidelijke voorkeur van het merendeel der geneeskundigen voor gescheiden disciplinaire raden. De opiniepers merkte echter op dat ongeveer 3/4 van het medisch corps niet of afwijzend geantwoord had. *Le Scalpel*, die de hoge non-respons aan de onverschilligheid en zorgeloosheid van talrijke geneesheren, aan de afzijdigheid van de universiteitsprofessoren en gepensioneerde artsen en aan de tegenkanting van vooral jonge artsen weet, meende dat men de onthoudingen gerust bij de stemmen pro kon rekenen omdat de tegenstanders ongetwijfeld de kans om hun mening kenbaar te maken zouden gegrepen hebben. Het blad verwonderde

(48) *Le Scalpel*, IL, (1897), 47, 23 mai; *La Presse Médicale Belge*, IL, (1897), 9, 28 février.

zich over de bemoeienis van de opiniepers bij interne medische aangelegenheden.

De oprichting van autonome disciplinaire raden, met uitgebreide bevoegdheden, waaronder de definitieve schorsing van de lijst van de erkende geneeskunstbeoefenaars werd echter door de in 1894 benoemde revisiecommissie verworpen. Het regeringsontwerp gaf aan de verkozen P.G.C.'s alleen het recht om zuiver morele straffen uit te spreken, meer bepaald een vermaning, een berisping en de censuur. De gewone rechter kreeg de bevoegdheid om de zware beroepsfouten te bestraffen. De F.M.B. oordeelde dat dit ontwerp niet ver genoeg tegemoet kwam aan haar eisen en verwierp het.

De uitwerking van een deontologische code door de F.M.B. sloot nauw aan bij haar actie voor de oprichting van een disciplinair orgaan (49). In het codificeren van de professionele gedragsregels zag men een middel om het hoofd te bieden aan de moeilijkheden die voortvloeiden uit het overaanbod van geneesheren. Vooral bij jonge geneesheren bestond er,zo stelde men, een ontstellend gebrek aan kennis van de meest elementaire professionele voorschriften. De ontworpen code was onderverdeeld in drie hoofdstukken : de plichten tegenover het medisch corps, de plichten tegenover de confraters en tenslotte de plichten ten aanzien van het publiek.

Lid worden van een medische vereniging was de eerste plicht van een geneesheer tegenover het medisch corps. Afzijdigheid zonder gegronde reden getuigde van een gebrek aan medische confraterniteit. De medische kringen waren op hun beurt verplicht zich bij de Federatie aan te sluiten. Hun statuten en hun deontologische regels mochten niet in tegenspraak zijn met de code van de F.M.B. Ook het lidmaatschap van de pensioenkas was voorgeschreven.

De vrijwaring van ieders cliënteel en de evenwichtige verdeling van de beroepskansen onder alle gegadigden stonden voorop bij de regels die het gedrag tegenover de confraters specificeerden. Zo bv. waren verschillende kabinetten buiten de woonplaats en ambulante geneeskunde verboden. Poliklinieken, gratis consultatiebureaus van ziekenhuizen en weldadigheidsbureaus mochten zich slechts tot de behoeftigen richten. Het gratis opereren van rijke cliënten in de 'betalende' zalen van de ziekenhuizen was evenmin toegelaten. Contracten met mutualiteiten en andere collectiviteiten waren verboden wanneer hun statuten en honoraria strijdig waren met de professionele waardigheid. Ook de aanwending van politieke of andere invloeden om verschillende betaalde betrekkingen te kunnen cumule-

(49) *Le Scalpel*, IL, (1896); 1, 5 juillet; 15, 11 octobre; L, (1897), 17, 24 octobre; 38, 20 mars; 49, 5 juin; (1898), 2, 10 juillet.

ren werd veroordeeld als strijdig met de regels van de goede confraterniteit. Respect, eerlijkheid, geduld, discretie en medelijden waren aanbevolen in de contacten met het cliënteel. Welstellenden en behoeftigen hadden recht op dezelfde kwaliteitsverzorging. Nodeloze ingrepen, dichotomie, het voorschrijven van geheime remedies en van specialiteiten waarvan de samenstelling noch de eigenschappen bekend waren, waren verboden. De cumulatie van de genees- en de artsenijbereidkunde was slechts toegelaten binnen de grenzen van het medisch-farmaceutisch compromis. Tenslotte stonden er ook strenge verbodsbepalingen op reclame, interviews, het verspreiden van circulaires en affiches.

## L'ORDRE DES MEDECINS DANS UNE PERSPECTIVE HISTORIQUE : SON EVOLUTION AU XIXe SIECLE

par
Rita SCHEPERS

*RESUME*

L'influence croissante des associations professionnelles dans les Commissions médicales provinciales est un des développements les plus marqués du XIXe siècle. Elle a résulté en une autonomie renforcée en matières professionnelles pour la partie organisée de la Faculté, et parallèlement en une régression des interventions publiques sur ce plan. Les associations professionnelles considéraient la législation surtout à partir de leurs propres intérêts professionnels, en vue de la protection qu'elle offrait à ceux qui exerçaient la médecine. On ne mettait pas en cause la responsabilité ultime des autorités concernant la santé publique mais on voulait la limiter au minimum, en l'occurrence, à la ratification des nominations des candidats proposés par le corps médical.

Les discussions sur la discipline médicale indiquent que les principes déontologiques sont des conventions internes qui reflètent les opinions des associations professionnelles sur l'exercice correct de la profession. Ces principes tendent surtout à limiter les sources de conflit dans le corps médical et à promouvoir un fonctionnement interne souple. Le caractère conventionnel de la déontologie était clairement reconnu au XIXe siècle : l'absence de références à des principes éthiques séculaires est frappante. Le contrôle du respect de ces principes devait pour certains incomber à des conseils de discipline. Mais il n'y eut point d'unanimité sur l'utilité de ces conseils chargés de la supervision disciplinaire. Il existait en revanche un consensus assez général sur la nécessité de les constituer, le cas échéant, par voie d'élection. La représentativité douteuse de la F.M.B. et les nombreux conflits à l'intérieur du corps médical belge rendaient la reconnaissance légale des organes de discipline quasiment indispensable pour atteindre les objectifs posés.

**THE ORDER OF PHYSICIANS IN HISTORICAL PERSPECTIVE : THE EVOLUTION IN THE 19th CENTURY**

**by**
**Rita SCHEPERS**

*SUMMARY*

The increasing influence of the professional associations in the Provincial Medical Boards is one of the main developments of the 19th century. This resulted in greater professional autonomy and in decreasing control of the government of internal professional affairs. The professional associations considered the legislation mainly from the point of view of their own professional interests. In their opinion, the legislation's main purpose was the protection of the medical monopoly against the encroachment of unlicensed practitioners, laymen and apothecaries as well as local authorities and charitable institutions. The government's ultimate responsibility for the health care sector was not questioned, but in professional affairs it had to be limited as much as possible. Therefore it was requested that the Provincial Medical Boards would be made up wholly of elected representatives of the profession. The government would appoint these elected members in order to strengthen their authority.

The debate about the establishment of disciplinary councils illustrates that professional ethics are internal arrangements reflecting the dominant professional association's views on what constitutes correct medical practice. One of the main purposes of a professional code of ethics is the reduction of the number of conflicts and competition within the profession and the realization of internal harmony and homogeneity. The conventional character of professional ethics was clearly recognized in the 19th century. References to age-old ethical principles are strikingly absent. Some medical doctors were in favour of the establishment of disciplinary coucnils charged with the supervision of medical practice and the control of the observance of the code of ethics. However, this issue was very controversial in medical circles. Yet, there was almost general consensus about the necessity of elections, should their establishment be agreed upon. The disciplinary councils needed official recognition to become efficient because of the poor representativeness of the Fédération Médical Belge and the numerous conficts within the Belgian medical profession.

Rita Schepers, K.U.L., Departement Sociologie
E. Van Evenstraat 2C, 3000 Leuven