

BELGISCH STAATSBLAD

MONITEUR BELGE

Publicatie overeenkomstig artikelen 472 tot 478 van de programmawet van 24 december 2002, gewijzigd door de artikelen 4 tot en met 8 van de wet houdende diverse bepalingen van 20 juli 2005 en artikelen 117 en 118 van de wet van 5 mei 2019.

Dit *Belgisch Staatsblad* kan geconsulteerd worden op :

www.staatsblad.be

Bestuur van het Belgisch Staatsblad, Antwerpsesteenweg 53, 1000 Brussel - Directeur : Wilfried Verrezen

Gratis tel. nummer : 0800-98 809

190e JAARGANG



N. 161

Publication conforme aux articles 472 à 478 de la loi-programme du 24 décembre 2002, modifiés par les articles 4 à 8 de la loi portant des dispositions diverses du 20 juillet 2005 et les articles 117 et 118 de la loi du 5 mai 2019.

Le *Moniteur belge* peut être consulté à l'adresse :

www.moniteur.be

Direction du Moniteur belge, chaussée d'Anvers 53, 1000 Bruxelles - Directeur : Wilfried Verrezen

Numéro tél. gratuit : 0800-98 809

190e ANNEE

VRIJDAG 5 JUNI 2020
DERDE EDITIE

VENDREDI 5 JUIN 2020
TROISIEME EDITION

INHOUD

Wetten, decreten, ordonnances en verordeningen

Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

5 JUNI 2020. — Koninklijk besluit nr. 29 tot uitvoering van artikel 5, § 1, 2° van de wet van 27 maart 2020 die machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 (II) met het oog op assimilatie van onvoorziene stageperiodes van artsen in opleiding, bl. 41532.

SOMMAIRE

Lois, décrets, ordonnances et règlements

Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

5 JUIN 2020. — Arrêté royal n° 29 portant exécution de l'article 5, § 1, 2°, de la loi du 27 mars 2020 habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II), en vue de l'assimilation des périodes de stage non prévues des médecins en formation, p. 41532.

WETTEN, DECRETEN, ORDONNANTIES EN VERORDENINGEN

LOIS, DECRETS, ORDONNANCES ET REGLEMENTS

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2020/10393]

5 JUNI 2020. — Koninklijk besluit nr. 29 tot uitvoering van artikel 5, § 1, 2° van de wet van 27 maart 2020 die machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 (II) met het oog op assimilatie van onvoorziene stageperiodes van artsen in opleiding

VERSLAG AAN DE KONING

Sire

Het ontwerp van besluit dat ik de eer heb aan Uwe Majesteit voor te leggen, beoogt de nodige maatregelen te nemen ten aanzien van de buitengewone crisis waaraan ons land momenteel het hoofd moet bieden, met name de COVID-19-epidemie of -pandemie. Deze crisis zorgt voor bijzondere en ernstige problemen, met name in termen van de volksgezondheid.

Teneinde snel de talrijke maatregelen te kunnen nemen die een dergelijke noodsituatie voor de volksgezondheid oplegt, werd de Regering op die manier hiervoor expliciet door het Parlement gemachtigd via de wet van 27 maart 2020 die machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 (II).

Gelet op de ernst van deze pandemie en het exponentiële aantal zieken die de pandemie in een beperkte tijdsspanne teweegbrengt, is het absoluut noodzakelijk om het aantal zorgprofessionals die kunnen bijdragen aan het beheersen van deze gezondheidscrisis te kunnen vrijwaren of zelfs uit te breiden.

Context.

De epidemie veroorzaakt door het Coronavirus COVID-19, heeft een belangrijke weerslag op alle geledingen van de gezondheidszorg. Het aantal patiënten, zowel in de ziekenhuizen, als in de eerstelijnsgezondheidszorg met inbegrip van de thuisvervangende voorzieningen, is belangrijk en de toestand lijkt in bepaalde gebieden in een vorm van 'steady state' gekomen. Maar dit sluit niet uit dat ons land nog een lange tijd COVID-19 patiënten zal moeten ten laste nemen, of, bij het mitigeren van de maatregelen om transmissie tegen te gaan, er eventueel opnieuw een toename (tweede piek) kan gezien worden in de komende weken en maanden.

De gezondheidsautoriteiten hebben sinds maart richtlijnen gegeven aan de zorgverstrekkers en de voorzieningen om de capaciteit voor opname van zwaar zieke patiënten te waarborgen, en dit door het opbouwen van de reguliere activiteiten (consultaties, dagopnames, andere ambulante activiteiten, operaties). Dit laatste heeft een belangrijke weerslag op de stagetrajecten voor de artsen in opleiding. In sommige specialiteiten ziet men de activiteit quasi volledig wegvallen, zoals bijvoorbeeld in de oftalmologie, en de dermatologie. In andere disciplines is er dan een toegenomen nood aan medisch personeel (spoedgevallen, transit- en cohorteafdelingen, intensieve zorg, woonzorgcentra, ...).

Talrijke artsen in opleiding worden ingezet in andere diensten dan deze vermeld in hun stageplan om de gevolgen van de epidemie of pandemie op te vangen, namelijk om de opvangcapaciteit te vrijwaren of bijkomende capaciteit te voorzien. Zo worden bijvoorbeeld artsen in opleiding in de heelkunde vooral ingezet in de (pre-)triage, of in de functie spoedgevallen; dermatologen in opleiding worden ingezet om testen af te nemen of om mee te werken in cohorteafdelingen.

In bepaalde disciplines heeft men de periodieke rotatie van de stages uitgesteld omdat men de artsen in opleiding op bepaalde diensten, zoals spoed, intensieve zorg, inwendige ziekten en infectiologie, pneumologie, ... omwille van hun expertise verder wenst in te zetten.

De artsen in opleiding worden in het kader van de crisissituatie ingezet om een optimale opnamecapaciteit in de ziekenhuizen te realiseren en om dringende indicaties voor consultatie, triage, ... op te vangen.

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

[C – 2020/10393]

5 JUIN 2020. — Arrêté royal n° 29 portant exécution de l'article 5, § 1, 2°, de la loi du 27 mars 2020 habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II), en vue de l'assimilation des périodes de stage non prévues des médecins en formation

RAPPORT AU ROI

Sire

Le projet d'arrêté que j'ai l'honneur de soumettre à Votre Majesté vise à prendre les mesures qui s'imposent face à la crise exceptionnelle à laquelle notre pays doit actuellement faire face, à savoir l'épidémie ou la pandémie COVID-19. Cette crise pose des problèmes particuliers et graves notamment en termes de santé publique.

Ainsi, afin de pouvoir prendre rapidement les nombreuses mesures qu'impose cette situation d'urgence sanitaire, le Gouvernement a explicitement été habilité à cette fin par le Parlement via la loi du 27 mars 2020 habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II).

Au vu de la gravité de cette pandémie et du nombre exponentiel de malades que celle-ci engendre sur une période de temps limitée, il est indispensable de parvenir à préserver voire à augmenter le nombre de professionnels de santé pouvant apporter leur concours dans la gestion de cette crise sanitaire.

Contexte.

L'épidémie causée par le coronavirus COVID-19, a d'importantes répercussions sur tous les niveaux du secteur des soins de santé. Le nombre de patients aussi bien dans les hôpitaux que dans les soins de santé de première ligne, y compris les structures remplaçant le domicile, est important et la situation semble avoir atteint une forme de stabilité (*steady state*) dans certains domaines. Mais cela n'exclut pas que notre pays devra encore prendre en charge des patients COVID-19 pendant une longue durée, ou qu'une nouvelle augmentation (2^e pic) pourrait être observée dans les semaines et les mois à venir dans le cadre d'un assouplissement des mesures de lutte contre la transmission.

Depuis mars, les autorités sanitaires ont donné des directives aux prestataires de soins et aux établissements afin de garantir la capacité d'admission de patients gravement malades, en supprimant progressivement les activités régulières (consultations, admissions de jour, autres activités ambulatoires, opérations), ce qui se répercute fortement sur les trajets de stage des médecins en formation. Dans certaines spécialités, l'activité est presque totalement à l'arrêt, comme en ophtalmologie ou en dermatologie. En revanche, dans d'autres disciplines, il y a un besoin accru de personnel médical (urgences, unités de transition et de cohorte, soins intensifs, maisons de repos, etc.).

De nombreux médecins en formation sont mobilisés dans d'autres services que celui mentionné dans leur plan de stage, afin de faire face aux conséquences de l'épidémie ou pandémie, à savoir garantir la capacité de prise en charge ou fournir une capacité supplémentaire. Ainsi, par exemple, les médecins en formation en chirurgie sont principalement déployés dans les services de (pré-)triage ou aux urgences; les dermatologues en formation sont mobilisés pour effectuer les tests ou pour collaborer dans les unités de cohorte.

Dans certaines disciplines, la rotation périodique des stages a été reportée car on souhaite affecter les médecins en formation dans certains services, comme les urgences, les soins intensifs, la médecine interne et l'infectiologie, la pneumologie, ... en raison de leur expertise.

Dans le cadre de la crise, les médecins en formation sont déployés dans le but d'optimiser la capacité d'admissions dans les hôpitaux et de se charger des indications urgentes pour la consultation, le triage, etc.

Bijgevolg kunnen deze artsen in opleiding hun stageplan niet uitvoeren zoals voorzien. Hierdoor kan het zijn dat bij de toetsing, op het einde van de voorziene opleiding en rekening houdend met de normale opleidingsduur voor een discipline, niet aan alle erkenningsvoorwaarden is voldaan. Gezien artsen in opleiding worden ingezet om andere taken uit te voeren dan voorzien, of omdat zij het vooropgestelde aantal maanden voltijdse (of pro rata temporis deeltijdse) stage of vereiste verstrekkingen niet bereiken.

De huidige regelgeving is ontoereikend om een antwoord te bieden op alle bijzonderheden die ontstaan door deze onvoorziene situatie. Het gaat hier onder meer om de ministeriële besluiten betreffende de erkenning van de huisartsen en van de andere artsen-specialisten in opleiding, met inbegrip van alle ministeriële besluiten die specifieke voorwaarden instellen per discipline; het gaat met andere woorden over het volledige reglementaire kader voor de opleiding van huisartsen en andere artsen in specialistische opleiding.

Niet alleen omwille van de continuïteit van hun stages en hun erkenning, maar ook om te voorzien in voldoende capaciteit in de zorgsectoren is het van belang dat er zo snel mogelijk een oplossing wordt geboden aan de betrokken artsen zodat zij kunnen ingezet worden waar nodig en dat hun prestaties gevalideerd kunnen worden in het kader van hun opleiding.

Mogelijkheden als een specifieke stage of rotatiestage blijven bestaan en verdienen de voorkeur, maar zijn mogelijk niet meer toereikend gezien men in deze urgente omstandigheden geconfronteerd wordt met de beperkingen van de normale procedures.

Normaliter dienen de stageplannen voorafgaand gewijzigd te worden of overeenkomsten gesloten te worden, die voor advies worden voorgelegd aan de bevoegde erkenningscommissies.

Verder moet vermeden worden dat een stageplan wordt onderbroken. Zonder een lopende stageovereenkomst (belangrijk voor de supervisie) zijn de artsen in opleiding weliswaar gemachtigd de geneeskunde uit te oefenen, ook voor wat de COVID-19-patiënten betreft.

Maar in dergelijk geval ontbreekt er een kader van supervisie, financiering en verzekering van de verantwoordelijkheden. Dit zou dus praktisch kunnen inhouden dat de betrokken artsen uitgesloten worden van de 'health work force'.

Onderbreking van de stage is weliswaar toegestaan (volgens het ministerieel besluit van 23 april 2014 voor een periode van 15 weken maximaal). Maar indien ook ziekteverlof of zwangerschappen binnen deze 15 weken in rekening worden genomen, dan zou het onderbreken van de stage onvermijdelijk leiden tot de nood aan bijkomende stages achteraf, om aan de erkenningsvoorwaarden te voldoen. Deze situatie is absoluut ongewenst.

Er moet dus een oplossing gevonden worden voor zij die niet meer het voldoende aantal maanden voltijdse (of pro rata temporis deeltijdse) stage (of aantallen van bepaalde medische handelingen) kunnen volbrengen binnen de voorziene opleidingsduur, maar die tijdens de COVID-19-crisis wel alternatieve medische activiteiten hebben verricht.

Concept van oplossing: (gedeeltelijke) assimilatie van onvoorziene stageperiodes in het kader van de COVID-19-epidemie/pandemie

Gelet op de onzekere situatie waarin de artsen in opleiding zich bevinden, wordt gewerkt aan een generieke oplossing om voor zoveel mogelijk kandidaten op het einde van hun opleiding en binnen de voorziene opleidingsduur, de erkenning te kunnen geven. Uiteraard dient men steeds rigoreus na te gaan of de eindtermen in hun globaliteit werden gerealiseerd. De gemeenschappen zijn bevoegd voor de erkenning.

De wettelijke grondslag om ter zake door de federale regering dringende maatregelen te laten nemen, is de wet van 27 maart 2020 die machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 (II).

Het is absoluut noodzakelijk om op dit niveau op te treden; zo niet komt de continuïteit van de stages en de erkenning van kandidaten in het gedrang of zouden zij hun stage moeten verlengen terwijl ze het vereiste aantal maanden voltijdse (of pro rata temporis deeltijdse) stage wel volbracht hebben, zij het in andere, zeer specifieke omstandigheden dan oorspronkelijk voorzien.

Ook is het van belang dat er voldoende rechtszekerheid wordt geboden aan artsen in opleiding zodat zij niet afhaken om medische activiteiten te verrichten buiten het kader van hun stageplan om de gevolgen van de COVID-19-epidemie/pandemie op te vangen.

En conséquence, ces médecins en formation ne peuvent pas effectuer leur plan de stage comme prévu. Dès lors, il se peut que lors de l'évaluation, à la fin de la formation prévue et tenant compte de la durée de formation normale pour une discipline, toutes les conditions d'agrément ne soient pas remplies. Cela est dû au fait que des médecins en formation sont affectés à des tâches autres que celles prévues, ou parce qu'ils n'atteignent pas le nombre de mois de stage à temps plein (ou à temps partiel pro rata temporis) fixé ou de prestations requises.

La réglementation actuelle est insuffisante pour répondre à toutes les particularités découlant de cette situation imprévue. Il s'agit notamment des arrêtés ministériels relatifs à l'agrément des médecins généralistes et des autres médecins-spécialistes en formation, y compris tous les arrêtés ministériels fixant des conditions spécifiques pour chaque discipline; en d'autres termes, il s'agit de l'ensemble du cadre réglementaire pour la formation des médecins généralistes et des autres médecins en formation pour une spécialisation.

Dans le but non seulement d'assurer la continuité de leurs stages et de leur agrément, mais en vue également de fournir une capacité suffisante dans le secteur des soins, il importe d'offrir le plus rapidement possible une solution aux médecins concernés de sorte qu'ils puissent être mobilisés là où c'est nécessaire et que leurs prestations puissent être validées dans le cadre de leur formation.

Des possibilités comme un stage spécifique ou un stage de rotation continuent à exister et sont préférables, mais peuvent ne plus être suffisantes car dans ces circonstances urgentes, on est confronté aux limites des procédures normales.

Normalement les plans de stage doivent être modifiés au préalable ou des accords doivent être conclus, et soumis pour avis aux commissions d'agrément compétentes.

Il est également important d'éviter d'interrompre un plan de stage. Il est vrai que, même en l'absence d'une convention de stage en cours (important pour la supervision), les médecins en formation sont autorisés à exercer la médecine, et à l'égard des patients Covid 19 également.

Toutefois, en pareil cas, il n'existe pas de cadre pour la supervision, le financement et l'assurance en responsabilités. Concrètement, cela pourrait donc signifier l'exclusion des médecins concernés de la 'health work force'.

L'interruption du stage est certes autorisée (pour une durée maximale de 15 semaines selon l'arrêté ministériel du 23 avril 2014). Toutefois, si les congés de maladie ou les grossesses au cours de ces 15 semaines sont également pris en compte, l'interruption du stage entraînerait inévitablement la nécessité de stages supplémentaires par la suite, afin de satisfaire aux conditions d'agrément. Cette situation n'est absolument pas souhaitable.

Il faut donc trouver une solution pour ceux qui ne sont plus en mesure d'accomplir le nombre suffisant de mois de stage à temps plein (ou pro rata temporis à temps partiel) (ou le nombre de prestations médicales déterminées) pendant la durée de formation prévue, mais qui ont toutefois exercé des activités médicales alternatives pendant la crise du COVID-19.

Concept de la solution : assimilation (partielle) des périodes de stage imprévues dans le cadre de l'épidémie/pandémie du COVID-19

Compte tenu de l'insécurité dans laquelle se trouvent les médecins en formation, une solution générique est en cours d'élaboration permettant d'accorder l'agrément au plus grand nombre de candidats possible à la fin de leur formation et dans la durée de formation prévue. Il va sans dire qu'il faudra toujours vérifier rigoureusement si les objectifs finaux ont été atteints dans leur intégralité. L'agrément relève de la compétence des Communautés.

La base légale permettant au gouvernement fédéral de prendre des mesures urgentes en la matière est la loi du 27 mars 2020 habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II).

Il est impératif d'agir à ce niveau, faute de quoi la continuité des stages et l'agrément des candidats seront compromis ou les médecins en formation devront éventuellement prolonger leur stage alors qu'ils auront effectué le nombre de mois de stage à temps plein requis (ou à temps partiel pro rata temporis), bien que dans d'autres circonstances très spécifiques que celles initialement prévues.

En outre, il importe d'offrir aux médecins en formation suffisamment de sécurité juridique, afin qu'ils ne renoncent pas à exercer leurs activités médicales en-dehors du cadre de leur plan de stage pour faire face aux conséquences de l'épidémie/pandémie du COVID-19.

Een tweede (complementaire) oplossing is dat de kandidaten bepaalde eindcompetenties op een meer intensieve wijze verwerven tijdens de heropstart van de reguliere activiteiten binnen de desbetreffende discipline.

Voor wat de opleiding van huisartsen betreft, moeten de stages in (pre-)triage kunnen worden geassimileerd met ziekenhuisstage of huisartsenstage, ten einde tegemoet te komen aan de minimale Europese voorwaarden voor erkenning van beroepskwalificaties.

Er wordt dus voorgesteld om, uitzonderlijk en voor een beperkte tijd, de klinische activiteit die verricht werd tijdens de COVID-19-epidemie of -pandemie, binnen de voorziene opleidingsduur, in aanmerking te nemen (te assimileren) als een pertinent en relevant deel van de stage, en dit onder bepaalde voorwaarden. Met andere woorden, de klinische activiteit tijdens de uitzonderlijke omstandigheden kan geassimileerd worden om de erkenning aan te vragen en te bekomen, mits voldaan aan de cumulatieve voorwaarden bepaald in dit besluit.

De voorgestelde oplossing heeft een beperkte toepassingsduur. Het gaat namelijk enkel om medische activiteiten om de gevolgen van de COVID-19-epidemie/pandemie op te vangen.

Er wordt evenwel geen einddatum bepaald omdat de artsen in opleiding van deze rechten dienen te kunnen genieten tot het eind van hun opleiding om uiteindelijk hun erkenning te verkrijgen.

Het spreekt voor zich dat de bevoegde autoriteiten die in dit besluit bedoelde assimilatie beoordelen overeenkomstig de door hen vastgestelde procedure.

De gemeenschappen zijn immers bevoegd voor de opvolging en evaluatie van het stageplan en de toepassing van de erkenningscriteria om de erkenning toe te kennen. Die inschatting (welke activiteiten, aantal maanden voltijdse -of pro rata temporis deeltijdse- stage, aantal prestaties, ...) zal onder de verantwoordelijkheid van de bevoegde overheden vallen. Indien deze zouden vaststellen dat de eindcompetenties niet worden bereikt, kunnen zij een verlenging van de stage voorstellen. Het is evident dat bij het voorstellen van een verlenging van de stage dit omstandig zal moeten gemotiveerd worden, onder meer rekening houdende met hoger omschreven assimilatiemogelijkheid.

De principes opgenomen in dit besluit werden overigens besproken met de gefedereerde entiteiten.

Er moet steeds over gewaakt worden dat de eindcompetenties zoals omschreven in de specifieke besluiten inzake erkenningsvoorwaarden, bereikt worden. De erkenning geeft kwalitatieve waarborgen aan de patiënten, daar kan dus niet aan getornd worden.

Ik heb de eer te zijn,

Sire,
van Uwe Majesteit,
de zeer eerbiedige
en zeer getrouwe dienaar,
De Minister van Volksgezondheid
M. DE BLOCK

Raad van State, afdeling Wetgeving

Advies 67.406/2 van 18 mei 2020 over een ontwerp van koninklijk besluit nr. 'tot uitvoering van artikel 5, § 1, 2°, van de wet van 27 maart 2020 die machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID 19 (II) met het oog op assimilatie van onvoorziene stageperiodes van artsen in opleiding'

Op 13 mei 2020 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie verzocht binnen een termijn van vijf werkdagen een advies te verstrekken over een ontwerp van koninklijk besluit nr. X 'tot uitvoering van artikel 5, § 1, 2°, van de wet van 27 maart 2020 die machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID 19 (II) met het oog op assimilatie van onvoorziene stageperiodes van artsen in opleiding'.

Het ontwerp is door de tweede kamer onderzocht op 18 mei 2020. De kamer was samengesteld uit Pierre VANDERNOOT, kamervoorzitter, Patrick RONVAUX en Christine HOREVOETS, staatsraden, Sébastien VAN DROOGHENBROECK en Jacques ENGLEBERT, assessoren, en Béatrice DRAPIER, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Xavier DELGRANGE, eerste auditeur afdelingshoofd.

Une deuxième solution (complémentaire) consiste en ce que les candidats acquièrent certaines compétences finales de manière plus intensive pendant la reprise des activités régulières dans la discipline concernée.

En ce qui concerne la formation des médecins généralistes, les stages de (pré-)triage doivent pouvoir être assimilés à des stages en milieu hospitalier ou à des stages de médecine générale, afin de remplir les conditions européennes minimales de reconnaissance de qualification professionnelle.

Il est donc proposé, à titre exceptionnel et pour une durée limitée, de tenir compte de (d'assimiler) l'activité clinique exercée pendant l'épidémie ou pandémie du COVID-19, dans le cadre de la durée de formation prévue, comme une partie pertinente et relevante du stage, et ce, sous certaines conditions. Autrement dit, l'activité clinique exercée durant les circonstances exceptionnelles peut être assimilée en vue de la demande et de l'obtention de l'agrément, pour autant que les conditions cumulatives prévues dans cet arrêté soient remplies.

La solution proposée a une durée d'application limitée. En effet, elle ne concerne que des activités médicales exercées pour faire face aux conséquences de l'épidémie / pandémie COVID-19.

Toutefois, aucune date de fin n'est fixée car les médecins en formation doivent pouvoir bénéficier de ces droits jusqu'à la fin de leur formation pour obtenir leur agrément *in fine*.

Il va de soi que les autorités compétentes évalueront l'assimilation visée dans le présent arrêté conformément à la procédure qu'elles auront fixée.

En effet, les communautés sont compétentes en matière de suivi et d'évaluation du plan de stage, et d'application des critères d'agrément pour octroyer l'agrément. Il incombera aux autorités compétentes d'effectuer cette évaluation (quelles activités, le nombre de mois de stage à temps plein -ou à temps partiel pro rata temporis-, le nombre de prestations, etc.). Si elles constatent que les compétences finales ne sont pas atteintes, elles pourront proposer une prolongation du stage. Il va sans dire que, lorsque sera proposée une prolongation du stage, il faudra le justifier de manière circonstanciée, en tenant compte, entre autres, de la possibilité d'assimilation décrite ci-dessus.

Les principes fixés dans cet arrêté ont d'ailleurs été discutés avec les entités fédérées.

Il faut toujours veiller à ce que les compétences finales telles que définies dans les arrêtés spécifiques relatifs aux conditions d'agrément, soient atteintes. Étant donné que l'agrément offre aux patients des garanties de qualité, il ne peut donc pas être remis en question.

J'ai l'honneur d'être,

Sire,
de Votre Majesté,
le très respectueux
et très fidèle serviteur,
La Ministre de la Santé publique,
M. DE BLOCK

Conseil d'État, section de législation

Avis 67.406/2 du 18 mai 2020 sur un projet d'arrêté royal n° 'portant exécution de l'article 5, § 1, 2°, de la loi du 27 mars 2020 habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID 19 (II), en vue de l'assimilation des périodes de stage non prévues des médecins en formation'

Le 13 mai 2020, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration à communiquer un avis, dans un délai de cinq jours ouvrables, sur un projet d'arrêté royal n° X 'portant exécution de l'article 5, § 1, 2°, de la loi du 27 mars 2020 habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II), en vue de l'assimilation des périodes de stage non prévues des médecins en formation'.

Le projet a été examiné par la deuxième chambre le 18 mai 2020. La chambre était composée de Pierre VANDERNOOT, président de chambre, Patrick RONVAUX et Christine HOREVOETS, conseillers d'État, Sébastien VAN DROOGHENBROECK et Jacques ENGLEBERT, assesseurs, et Béatrice DRAPIER, greffier.

Le rapport a été présenté par Xavier DELGRANGE, premier auditeur chef de section.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Pierre VANDERNOOT.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 18 mei 2020.

Aangezien de adviesaanvraag ingediend is op basis van artikel 4, derde lid, van de wet van 27 maart 2020 'die machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 (I)', waarin verwezen wordt naar artikel 84, § 1, eerste lid, 3°, van de wetten 'op de Raad van State', gecoördineerd op 12 januari 1973, beperkt de afdeling Wetgeving overeenkomstig artikel 84, § 3, van de voornoemde gecoördineerde wetten haar onderzoek tot de rechtsgrond van het ontwerp, de bevoegdheid van de steller van de handeling en de te vervullen voorafgaande vormvereisten.

Wat die drie punten betreft, geeft het ontwerp aanleiding tot de volgende opmerkingen.

Bevoegdheid van de federale overheid

In het verslag aan de Koning betreffende het voorliggende ontwerp, wordt het volgende gesteld:

"Het spreekt voor zich dat de bevoegde autoriteiten de in dit besluit bedoelde assimilatie beoordelen overeenkomstig de door hen vastgestelde procedure. De gemeenschappen zijn immers bevoegd voor de opvolging en evaluatie van het stageplan en de toepassing van de erkenningscriteria om de erkenning toe te kennen. Die inschatting (welke activiteiten, aantal maanden voltijdse -of *pro rata temporis* deeltijdse- stage, aantal prestaties, ...) zal onder de verantwoordelijkheid van de bevoegde overheden vallen."

In de toelichting bij het voorstel dat geleid heeft tot de bijzondere wet van 6 januari 2014 'met betrekking tot de Zesde Staatshervorming' wordt immers het volgende gepreciseerd:

"Dit voorstel voorziet erin dat de gemeenschappen voortaan bevoegd zijn ten aanzien van de erkenning van de zorgverstrekkers. De federale overheid blijft evenwel bevoegd om de voorwaarden voor de erkenning van zorgverstrekkers te bepalen die voor geheel België gelijk zijn. Het gaat om de bevoegdheid om de voorwaarden te bepalen waaraan de uitoefening van een gezondheidszorgberoep moet voldoen. De gemeenschappen kunnen die federale voorwaarden toepassen teneinde een beleid te voeren dat aangepast is aan hun behoeften. Zij kunnen hierbij opteren voor een systeem waarbij de erkenning van rechtswege wordt toegekend, dan wel uitdrukkelijk moet worden toegekend. De federale overheid blijft eveneens bevoegd om te bepalen of de prestaties van deze zorgverleners aanleiding geven tot een tegemoetkoming uit de ziekte- en invaliditeitsverzekering. In voorkomend geval kunnen de federale overheid en de gemeenschappen dienaangaande overeenkomstig artikel 92bis van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 een Samenwerkingsakkoord afsluiten." (1)

De afdeling Wetgeving van de Raad van State heeft uit die parlementaire voorbereiding de volgende strekking afgeleid van die nieuwe gemeenschapsbevoegdheid:

"4.1. Het ligt voor de hand dat met het woord 'gezondheidszorgberoepen' in elk geval de gezondheidszorgberoepen worden bedoeld die worden geregeld in de gezondheidszorgberoepenwet en waarvoor een systeem van erkenning is uitgewerkt in die wet.

4.2. Voorts kan worden aangenomen dat de bijzondere wetgever met de bevoegdheid inzake de 'erkenning' van de gezondheidszorgberoepen een consistent en logisch systeem heeft willen uitwerken. De term 'erkenning' moet in een functionele (en niet in een letterlijke) betekenis worden begrepen, namelijk als een vergunning vanwege de overheid die vereist is om het betrokken beroep of de betrokken bijzondere beroepsbekwaamheid uit te oefenen of de betrokken bijzondere beroepstitel te dragen. In de gezondheidszorgberoepenwet wordt immers naast de erkenning van verscheidene gezondheidszorgberoepen ook gewag gemaakt van de 'registratie' van de zorgkundigen. (2) Die registratie blijkt evenwel, net als de erkenning van de overige gezondheidszorgberoepen, neer te komen op een vergunning voor het uitoefenen van het beroep van zorgkundige. De conclusie is dan ook dat de gemeenschappen ook bevoegd zijn voor de registratie van zorgkundigen.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise a été vérifiée sous le contrôle de Pierre VANDERNOOT.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 18 mai 2020.

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 4, alinéa 3, de la loi du 27 mars 2020 'habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (I)', qui fait référence à l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3°, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation limite son examen au fondement juridique du projet, à la compétence de l'auteur de l'acte ainsi qu'à l'accomplissement des formalités préalables, conformément à l'article 84, § 3, des lois coordonnées précitées.

Sur ces trois points, le projet appelle les observations suivantes.

Compétence de l'autorité fédérale

Selon le rapport au Roi relatif au projet à l'examen,

« [i]l va de soi que les autorités compétentes évalueront l'assimilation visées dans le présent arrêté conformément à la procédure qu'elles auront fixée. En effet, les communautés sont compétentes en matière de suivi et d'évaluation du plan de stage, et d'application des critères d'agrément pour octroyer l'agrément. Il incombera aux autorités compétentes d'effectuer cette évaluation (quelles activités, le nombre de mois de stage à temps plein – ou à temps partiel *pro rata temporis* –, le nombre de prestations, etc.) ».

Effectivement, les développements de la proposition devenue la loi spéciale du 6 janvier 2014 'relative à la sixième Réforme de l'État' précisent ce qui suit :

« La présente proposition prévoit que les communautés seront désormais compétentes pour l'agrément des professionnels des soins de santé. L'autorité fédérale reste néanmoins compétente pour la fixation des conditions pour l'agrément des professionnels des soins de santé, qui sont identiques dans toute la Belgique. Il s'agit de la compétence de déterminer les conditions auxquelles l'exercice d'un métier de la santé doit satisfaire. Les communautés peuvent appliquer ces conditions fédérales afin de mener une politique adaptée à leurs besoins. À cet effet, elles peuvent opter pour un système selon lequel l'agrément est octroyé d'office ou un système selon lequel l'agrément doit être octroyé explicitement. En outre, l'autorité fédérale reste compétente pour déterminer si les prestations de ces prestataires de soins donnent lieu à une intervention de l'assurance maladie-invalidité. Le cas échéant, l'autorité fédérale et les communautés peuvent conclure, à cet égard, un Accord de coopération conformément à l'article 92bis de la loi spéciale du 8 août 1980 » (1).

La section de législation du Conseil d'État a déduit de ces travaux préparatoires la portée suivante de cette nouvelle compétence communautaire :

« 4.1. Het ligt voor de hand dat met het woord 'gezondheidszorgberoepen' in elk geval de gezondheidszorgberoepen worden bedoeld die worden geregeld in de gezondheidszorgberoepenwet en waarvoor een systeem van erkenning is uitgewerkt in die wet.

4.2. Voorts kan worden aangenomen dat de bijzondere wetgever met de bevoegdheid inzake de 'erkenning' van de gezondheidszorgberoepen een consistent en logisch systeem heeft willen uitwerken. De term 'erkenning' moet in een functionele (en niet in een letterlijke) betekenis worden begrepen, namelijk als een vergunning vanwege de overheid die vereist is om het betrokken beroep of de betrokken bijzondere beroepsbekwaamheid uit te oefenen of de betrokken bijzondere beroepstitel te dragen. In de gezondheidszorgberoepenwet wordt immers naast de erkenning van verscheidene gezondheidszorgberoepen ook gewag gemaakt van de 'registratie' van de zorgkundigen. (2) Die registratie blijkt evenwel, net als de erkenning van de overige gezondheidszorgberoepen, neer te komen op een vergunning voor het uitoefenen van het beroep van zorgkundige. De conclusie is dan ook dat de gemeenschappen ook bevoegd zijn voor de registratie van zorgkundigen.