

7° de contactgegevens van de kredietgever en de kredietnemer.

Art. 4. De Algemene Administratie van de Thesaurie stelt op haar website een formulier ter beschikking van de kredietgever voor het indienen van de aanvraag. Dit formulier moet worden verstuurd naar het e-mailadres dat op de website van de Algemene Administratie van de Thesaurie wordt vermeld. Het formulier moet in een handtekening voorzien van de kredietnemer en de kredietgever.

Art. 5. De Algemene Administratie van de Thesaurie brengt een advies uit over de aanvraag van het door de kredietgever ingediende dossier, dat zij binnen de 10 werkdagen na ontvangst aan de Ministerraad voorlegt.

Art. 6. De Ministerraad en/of de Algemene Administratie van de Thesaurie kan/kunnen te allen tijde aanvullende informatie vragen aan de kredietgever of de kredietnemer.

Art. 7. De beslissing wordt binnen vijf dagen na de Koninklijke Instemming door de Algemene Administratie van de Thesaurie aan de kredietgever en de kredietnemer meegedeeld via elektronische weg op de door hen meegedeelde e-mailadressen. De beslissing wordt ook naar de Nationale Bank van België gestuurd.

Art. 8. Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 april 2020.

Brussel, 29 april 2020.

A. DE CROO

7° les coordonnées des personnes de contact du prêteur et de l'emprunteur.

Art. 4. L'Administration générale de la Trésorerie met à disposition du prêteur sur son site internet un formulaire pour introduire la demande. Ce formulaire doit être envoyée à l'adresse électronique mentionnée sur le site internet de l'Administration générale de la Trésorerie. Le formulaire doit faire l'objet d'une signature de l'emprunteur et du prêteur.

Art. 5. L'Administration générale de la Trésorerie émet un avis sur la demande transmise par le prêteur qu'elle soumet au Conseil des Ministres dans un délai de 10 jours ouvrables après sa réception.

Art. 6. Le Conseil des Ministres et/ou l'Administration générale de la Trésorerie peu(ven)t à tout moment demander des renseignements complémentaires au prêteur ou à l'emprunteur.

Art. 7. La décision est communiquée dans les cinq jours qui suivent la sanction royale par l'Administration générale de la Trésorerie au prêteur et à l'emprunteur par voie électronique aux adresses électroniques qu'ils ont communiquées. La décision est également transmise à la Banque Nationale de Belgique.

Art. 8. Le présent arrêté produit ses effets à partir du 1^{er} avril 2020.

Bruxelles, le 29 avril 2020.

A. DE CROO

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2020/30751]

19 APRIL 2020. — Koninklijk besluit nr. 9 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 het tijdelijk toestaan van de uitoefening van de verpleegkunde door niet bevoegde gezondheidszorgbeoefenaars

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.

Een ontoereikend aantal gezondheidszorgbeoefenaars die de nodige verpleegkundige zorg aan de zieken kunnen verstrekken, zou in deze crisisperiode immers rampzalige gevolgen hebben.

Dit besluit heeft, uitzonderlijk en voor een beperkte tijd, dan ook tot doel om de uitoefening van de activiteiten die onder de verpleegkunde vallen, uit te breiden naar de gezondheidswerkers die normaliter niet gemachtigd zijn om dit te doen, en op die manier de artsen en verpleegkundigen ondersteuning te geven bij de zorg die tijdens de epidemie- of pandemieperiode aan de zieken verleend moet worden.

Het is absoluut noodzakelijk om op dit niveau op te treden; zo niet kunnen de talrijke personen met het COVID-19-virus en de andere zieken die opgenomen moeten worden in deze crisisperiode, niet correct en waardig verzorgd worden.

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

[C – 2020/30751]

19 AVRIL 2020. — Arrêté royal n° 9 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 permettre temporairement l'exercice de l'art infirmier par des professionnels de soins de santé non qualifiés

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.

En effet, un nombre insuffisant de professionnels de soins de santé pouvant prodiguer les soins infirmiers nécessaires aux malades, aurait des conséquences catastrophiques pendant cette période de crise.

Cet arrêté a dès lors pour but, de manière exceptionnelle et pour un temps limité, d'élargir aux professionnels de la santé non habilités à ce faire en temps normal, l'exercice des activités relevant de l'art infirmier et ainsi pouvoir prêter main forte aux médecins et infirmiers dans les soins à prodiguer aux malades pendant le temps de l'épidémie ou la pandémie.

Il est impératif d'agir à ce niveau sous peine de ne pouvoir soigner correctement et dignement les nombreuses personnes atteintes par le virus COVID-19 et les autres malades devant être pris en charge pendant cette période de crise.

Dit besluit wil alleen maar de zorgprofessionals tijdelijk machtigen om de verpleegkunde te beoefenen. Dit zal het dan ook mogelijk maken om een beroep te doen op personen die reeds over een zekere vorming beschikken op het gebied van de gezondheidszorg. En het is ook voorzien dat die professionals op voorhand gevormd worden voor de taken die hen zullen worden toevertrouwd, teneinde, gelet op de omstandigheden, de kwaliteit van de zorg die zal worden verstrekt, zo goed mogelijk te verzekeren. Bovendien beoogt dit besluit enkel de verpleegkundige activiteiten die nodig zijn om het hoofd te bieden aan de gevolgen van COVID-19.

De activiteiten worden enkel gesteld binnen een functioneel samenwerkingsverband.

Het is vanzelfsprekend dat de bepalingen van het koninklijk besluit van 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts of een tandarts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, van toepassing zijn.

De gezondheidszorgbeoefenaars kunnen dus op basis van dit besluit verpleegkundige activiteiten verrichten onder dezelfde voorwaarden als verpleegkundigen.

De technische verpleegkundige verstrekkingen met aanduiding B2 en de handelingen die door een arts of een tandarts kunnen worden toevertrouwd, worden nog steeds uitgevoerd op basis van een voorschrift of een stand order.

Afhankelijk van het kader waarbinnen de zorg wordt verstrekt en de aard van de equipe, beslist een arts, of bij ontstentenis daarvan, een verpleegkundige of er binnen de equipe een tekort is aan bevoegde personen en of er een beroep wordt gedaan op andere gezondheidszorgbeoefenaars.

Een arts of verpleegkundige is verantwoordelijk voor de vorming aan andere gezondheidszorgbeoefenaars.

De beslissing dat het dermate noodzakelijk is om andere gezondheidszorgbeoefenaars verpleegkundige activiteiten te laten verrichten wordt in voorkomend geval genomen door minstens een verpleegkundige.

Het spreekt voor zich dat de gezondheidszorgbeoefenaar op wie men op die manier een beroep wil doen, zich natuurlijk als een goede huisvader moet gedragen en zelf moet oordelen of hij over de nodige bekwaamheid beschikt om de verpleegkundige zorgactiviteiten in kwestie uit te voeren. Die inschatting zal onder zijn verantwoordelijkheid vallen. Weliswaar is dit geen makkelijke taak die van hen zal worden gevraagd, maar de crisistijd waaraan ons land momenteel het hoofd moet bieden, impliceert uitzonderlijke maatregelen, en enkel met zoveel mogelijk gezondheidszorgbeoefenaars zal het mogelijk zijn om deze gezondheidscrisis zo doeltreffend en zo waardig mogelijk op te vangen.

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 67.208/2 van 9 april 2020 over een ontwerp van koninklijk besluit '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)'

Op 6 april 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 '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)'.

Cet arrêté ne prévoit d'autoriser temporairement l'exercice de l'art infirmier qu'aux professionnels de santé. Cela permettra dès lors de faire appel à des personnes disposant déjà d'une certaine formation dans le domaine des soins de santé. Et il est également prévu que ces professionnels soient préalablement formés aux tâches qui leur seront confiées et ce, afin de garantir au mieux, vu les circonstances, la qualité des soins qui seront dispensés. En outre, cet arrêté ne vise que les activités infirmières nécessaires pour faire face aux conséquences du COVID-19.

Les activités seront accomplies uniquement au sein d'une coopération fonctionnelle.

Il va de soi que les dispositions de l'arrêté royal du 18 juin 1990 portant fixation de la liste des prestations techniques de l'art infirmier et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin ou un dentiste à des praticiens de l'art infirmier, ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre, sont d'application.

Les professionnels de soins de santé peuvent donc, en vertu de cet arrêté, effectuer des activités de soins infirmiers dans les mêmes conditions que les praticiens infirmiers.

Les prestations techniques de soins infirmiers avec indication B2 et les actes qui peuvent être confiés par un médecin ou un dentiste, continuent à être exécutés au moyen d'une prescription ou d'un ordre permanent.

En fonction du cadre dans lequel les soins sont dispensés et de la nature de l'équipe, un médecin ou, à défaut, un praticien infirmier décide s'il y a pénurie de personnes qualifiées au sein de l'équipe et s'il est fait appel à d'autres professionnels de soins de santé.

Un médecin ou infirmier est responsable de la formation des autres professionnels de soins de santé.

La décision selon laquelle il est impératif de faire accomplir des activités de soins infirmiers par d'autres professionnels de soins de santé, est prise, le cas échéant, par au moins un praticien infirmier.

Il va de soi que le praticien des soins de santé ainsi sollicité devra évidemment se comporter en bon père de famille et juger lui-même s'il dispose de la capacité nécessaire pour accomplir les activités de soins infirmiers en question. Il s'agit d'une évaluation qui relèvera de sa responsabilité. Il est vrai qu'il ne s'agit pas d'une tâche facile qui leur sera demandée mais la période de crise à laquelle notre pays doit actuellement faire face implique des mesures exceptionnelles et seule l'implication du plus grand nombre de professionnels de soins de santé permettra de faire face à cette crise sanitaire le plus efficacement et le plus dignement possible.

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 67.208/2 du 9 avril 2020 sur un projet d'arrêté royal 'portant exécution de l'article 5, § 1, 2°, de la loi du 27 mars 2020 accordant des pouvoirs au Roi afin de prendre des mesures dans la lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II)'

Le 6 avril 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 'portant exécution de l'article 5, § 1, 2°, de la loi du 27 mars 2020 accordant des pouvoirs au Roi afin de prendre des mesures dans la lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II)'.

Het ontwerp is door de tweede kamer onderzocht op 9 april 2020. De kamer was samengesteld uit Pierre VANDERNOOT, kamervoorzitter, Patrick RONVAUX en Christine HOREVOETS, staatsraden, Sébastien VAN DROOGHENBROECK en Marianne DONY, assessoren, en Béatrice DRAPIER, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Pauline LAGASSE, auditeur.

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 9 april 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.

Algemene opmerking

De verenigbaarheid van het ontwerp met het Europees recht

1. Ook al heeft het ontwerp maar een zeer beperkte draagwijdte, aangezien het ertoe strekt personen die daartoe niet bevoegd zijn te machtigen om onder strikte voorwaarden (inzake tijd, opleiding, noodzakelijkheid, dringendheid) verpleegkundige activiteiten uit te oefenen, toch komt het erop neer dat afgeweken wordt van artikel 45 van de wet van 10 mei 2015 'betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015' (hierna: "de gecoördineerde wet van 10 mei 2015").

Zoals bepaald in artikel 2/1 van die wet, voorziet dat artikel 45 met name in de omzetting van richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 'betreffende de erkenning van de beroepskwalificaties' (hierna: "richtlijn 2005/36/EG"), laatstelijk gewijzigd bij richtlijn 2013/55/EU van het Europees Parlement en de Raad van 20 november 2013.

Met inachtneming van de artikelen 21 en 31 van die richtlijn, bepaalt artikel 45 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 immers de titels en opleidingen die elke persoon die de verpleegkunde wenst uit te oefenen in de zin van artikel 46 van dezelfde wet, minstens moet bezitten of gevolgd hebben.

2. De vraag rijst of de ontworpen regeling vastgesteld kan worden in het licht van het Europese recht.

3. Richtlijn 2005/36/EG is onder meer vastgesteld op basis van het huidige artikel 53 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (hierna: "VWEU") (het voormalige artikel 47 van het EG Verdrag), dat als volgt luidt:

"1. Teneinde de toegang tot werkzaamheden, anders dan in loondienst, en de uitoefening daarvan te vergemakkelijken, stellen het Europees Parlement en de Raad volgens de gewone wetgevingsprocedure richtlijnen vast inzake de onderlinge erkenning van diploma's, certificaten en andere titels en inzake de coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de lidstaten betreffende de toegang tot werkzaamheden anders dan in loondienst en de uitoefening daarvan.

2. Wat de geneeskundige, paramedische en farmaceutische beroepen betreft, is de geleidelijke afschaffing van de beperkingen afhankelijk van de coördinatie van de voorwaarden waaronder zij in de verschillende lidstaten worden uitgeoefend".

Naast de onderlinge erkenning van de beroepskwalificaties met betrekking tot de belangrijkste gezondheidszorgberoepen, is de richtlijn tevens bedoeld om de patiëntenveiligheid te waarborgen. (1)

Le projet a été examiné par la deuxième chambre le 9 avril 2020. La chambre était composée de Pierre VANDERNOOT, président de chambre, Patrick RONVAUX et Christine HOREVOETS, conseillers d'État, Sébastien VAN DROOGHENBROECK et Marianne DONY, assessesurs, et Béatrice DRAPIER, greffier.

Le rapport a été présenté par Pauline LAGASSE, auditeur.

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 9 avril 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.

Observation générale

La compatibilité du projet au regard du droit Européen

1. Même si le projet n'a qu'une portée très limitée, tendant à autoriser des personnes non qualifiées à exercer des activités relevant de l'art infirmier moyennant des conditions strictes (de temps, d'encadrement, de nécessité, d'urgence), il équivaut à déroger à l'article 45 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 'relative à l'exercice des professions des soins de santé' (ci-après : « la loi coordonnée du 10 mai 2015 »).

Comme le précise l'article 2/1 de cette loi, son article 45 assure notamment la transposition de la directive n° 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 'relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles' (ci-après : « la directive n° 2005/36/CE »), modifiée en dernier lieu par la directive n° 2013/55/UE du Parlement Européen et du Conseil du 20 novembre 2013.

Dans le respect des articles 21 et 31 de cette directive, l'article 45 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 prévoit en effet les titres et formations dont doit au minimum disposer toute personne qui entend exercer l'art infirmier au sens de l'article 46 de la même loi.

2. La question se pose de savoir si le dispositif en projet peut être adopté au regard du droit européen.

3. La directive n° 2005/36/CE a été adoptée notamment sur la base de l'actuel article 53 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (ci-après : « TFUE ») (ancien article 47 TCE), qui dispose comme suit :

« 1. Afin de faciliter l'accès aux activités non salariées et leur exercice, le Parlement européen et le Conseil, statuant conformément à la procédure législative ordinaire, arrêtent des directives visant à la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres, ainsi qu'à la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres concernant l'accès aux activités non salariées et à l'exercice de celles-ci.

2. En ce qui concerne les professions médicales, paramédicales et pharmaceutiques, la suppression progressive des restrictions est subordonnée à la coordination de leurs conditions d'exercice dans les différents États membres ».

Outre la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles, en ce qui concerne les principales professions des soins de santé, la directive tend également à garantir la sécurité des patients. (1)

Artikel 21, lid 6, van richtlijn 2005/36/EG bepaalt in dat verband het volgende:

“Elke lidstaat stelt de toegang tot en uitoefening van de beroepswerkzaamheden van artsen, verantwoordelijk algemeen ziekenverplegers, beoefenaren der tandheelkunde, dierenartsen, verloskundigen en apothekers afhankelijk van het bezit van een opleidingstitel zoals bedoeld in bijlage V, respectievelijk de punten 5.1.1, 5.1.2, 5.1.4, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, 5.4.2, 5.5.2 en 5.6.2, die waarborgt dat de betrokkene gedurende zijn gehele opleiding de in artikel 24, lid 3, artikel 31, lid 6, artikel 31, lid 7, artikel 34, lid 3, artikel 38, lid 3, artikel 40, lid 3, en artikel 44, lid 3, bedoelde kennis, vaardigheden en competenties, zoals toepasselijk, heeft verworven”. (eigen cursivering)

Die bepaling van de richtlijn moet worden gelezen in het licht van overweging 19 ervan die als volgt luidt:

“Bovendien moet de toegang tot het beroep van arts, verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger, beoefenaar der tandheelkunde, dierenarts, verloskundige en apotheker in de lidstaten afhankelijk zijn van het bezit van een bepaalde opleidingstitel, waardoor wordt gegarandeerd dat de betrokkene een opleiding heeft gevolgd die aan de vastgestelde minimumeisen voldoet. Dit systeem moet worden aangevuld met een reeks verworven rechten waarop de gekwalificeerde beroepsbeoefenaren onder bepaalde voorwaarden een beroep kunnen doen.”

4. Die bepalingen van richtlijn 2005/36/EG moeten worden geïnterpreteerd op grond van het doel en het toepassingsgebied van deze richtlijn, die in de artikelen 1 en 2 ervan aldus zijn geformuleerd:

“Artikel 1 – Doel

Deze richtlijn stelt de regels vast volgens welke een lidstaat die de toegang tot of de uitoefening van een gereguleerd beroep op zijn grondgebied afhankelijk stelt van het bezit van bepaalde beroepskwalificaties (hierna de ‘ontvangende lidstaat’ genoemd), de in een andere lidstaat of andere lidstaten (hierna de ‘lidstaat van oorsprong’ genoemd) verworven beroepskwalificaties die de houder van die kwalificaties het recht verlenen er hetzelfde beroep uit te oefenen, erkent voor de toegang tot en de uitoefening van dit beroep.

Deze richtlijn stelt ook de regels vast voor de gedeeltelijke toegang tot een gereguleerd beroep alsook voor de erkenning van een beroepsstage die in een andere lidstaat is volbracht”.

“Art. 2 Toepassingsgebied

1. Deze richtlijn is van toepassing op alle onderdanen van een lidstaat, met inbegrip van beoefenaren van de vrije beroepen, die in een andere lidstaat dan die waar zij hun beroepskwalificaties hebben verworven, een gereguleerd beroep willen uitoefenen, hetzij als zelfstandige, hetzij als werknemer.

Deze richtlijn is eveneens van toepassing op alle onderdanen van een lidstaat die buiten hun lidstaat van oorsprong een beroepsstage hebben gevolgd. (...)”

Het is dan ook om de automatische erkenning van de beroepskwalificaties van de houders van de titel van gezondheidszorgbeoefenaars mogelijk te maken, en dus vanuit een transnationaal perspectief, dat artikel 21 van richtlijn 2005/36/EG de lidstaten minimale harmonisatieverplichtingen oplegt met betrekking tot de minimumvoorwaarden voor het uitoefenen van bepaalde gezondheidszorgberoepen. De derde en de vierde overweging van de richtlijn suggereren eveneens een interpretatie in die zin.

Aangezien het ontworpen besluit niet rechtstreeks betrekking heeft op de transnationale erkenning van de beroepskwalificaties, is de richtlijn bijgevolg niet van toepassing.

De afwijking waarin het ontwerp voorziet, doet geen afbreuk aan de minimumvereisten voor een automatische erkenning van de titel van algemeen ziekenverpleger in het buitenland, aangezien de gezondheidszorgbeoefenaars die aanvankelijk niet gekwalificeerd waren om de verpleegkunde uit te oefenen in de zin van artikel 46 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015, geen aanspraak kunnen maken op een dergelijke erkenning wanneer zij niet in het bezit zijn van één van de in punt 5.2.2 van bijlage V bij richtlijn 2005/36/EG bedoelde titels.

L'article 21, paragraphe 6, de la directive n° 2005/36/CE prévoit en ce sens que :

« [c]haque État membre subordonne l'accès aux activités professionnelles de médecin, d'infirmier responsable de soins généraux, de praticien de l'art dentaire, de vétérinaire, de sage-femme et de pharmacien et leur exercice à la possession d'un titre de formation respectivement visé aux points 5.1.1, 5.1.2, 5.1.4, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, 5.4.2, 5.5.2 et 5.6.2 de l'annexe V, donnant la garantie que le professionnel concerné a acquis pendant la durée totale de sa formation, selon le cas, les connaissances, les aptitudes et les compétences visées respectivement à l'article 24, paragraphe 3, à l'article 31, paragraphe 6, à l'article 31, paragraphe 7, à l'article 34, paragraphe 3, à l'article 38, paragraphe 3, à l'article 40, paragraphe 3, et à l'article 44, paragraphe 3 » (italiques ajoutés).

Cette disposition de la directive se lit au regard de son considérant n° 19, qui énonce qu'

« [e]n outre, l'accès dans les États membres aux professions de médecin, d'infirmier responsable des soins généraux, de praticien de l'art dentaire, de vétérinaire, de sage-femme et de pharmacien devrait être subordonné à la possession d'un titre de formation déterminé, ce qui donne la garantie que l'intéressé a suivi une formation qui remplit les conditions minimales établies. Ce système devrait être complété par une série de droits acquis dont bénéficient les professionnels qualifiés sous certaines conditions ».

4. Ces dispositions de la directive n° 2005/36 /CE doivent être interprétées en fonction de son objet et de son champ d'application, qui sont ainsi énoncées par ses articles 1^{er} et 2 :

« Article 1^{er} – ‘Objet’

La présente directive établit les règles selon lesquelles un État membre qui subordonne l'accès à une profession réglementée ou son exercice, sur son territoire, à la possession de qualifications professionnelles déterminées (ci-après dénommé ‘État membre d'accueil’) reconnaît, pour l'accès à cette profession et son exercice, les qualifications professionnelles acquises dans un ou plusieurs autres États membres (ci-après dénommé(s) ‘État membre d'origine’) et qui permettent au titulaire desdites qualifications d'y exercer la même profession.

La présente directive établit également des règles concernant l'accès partiel à une profession réglementée et la reconnaissance des stages professionnels effectués dans un autre État membre ».

« Article 2 – ‘Champ d'application’

1. La présente directive s'applique à tout ressortissant d'un État membre, y compris les membres des professions libérales, voulant exercer une profession réglementée dans un État membre autre que celui où il a acquis ses qualifications professionnelles, soit à titre indépendant, soit à titre salarié.

La présente directive s'applique également à tout ressortissant d'un État membre qui a effectué un stage professionnel en dehors de l'État membre d'origine. [...] ».

Il en résulte que c'est afin de permettre la reconnaissance automatique des qualifications professionnelles des titulaires de professions des soins de santé et donc dans une perspective transnationale que l'article 21 de la directive n° 2005/36/CE impose des obligations d'harmonisation minimale aux États membres concernant les conditions minimales d'exercice de certaines professions des soins de santé. Les considérants n°s 3 et 4 de la directive suggèrent également une interprétation en ce sens.

En conséquence, dès lors que l'arrêté en projet ne vise pas directement la reconnaissance transnationale des qualifications professionnelles, la directive n'est pas applicable.

La dérogation organisée par le projet ne porte pas atteinte aux exigences minimales pour une reconnaissance automatique du titre d'infirmier de soins généraux à l'étranger puisqu'il n'autorise pas les professionnels de la santé initialement non qualifiés pour exercer l'art infirmier au sens de l'article 46 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 à prétendre à une telle reconnaissance lorsque ceux-ci ne disposent pas d'un des titres visés par le point 5.2.2 de l'annexe V de la directive n° 2005/36/CE.

De afdeling Wetgeving denkt bijgevolg te kunnen concluderen dat het aldus omschreven ontwerp geen bezwaar doet rijzen in het licht van het Europese recht. (2)

Er zij overigens op gewezen dat de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 het reeds mogelijk maakt een beroep te doen op afwijkende regelingen inzake de opleiding voor verpleegkundigen. Artikel 148, § 1, derde en vierde lid, van die wet, bepaalt immers het volgende:

“In afwijking van deze gecoördineerde wet bepaalt de Koning volgens de in artikel 141 bedoelde procedure de activiteiten welke onder de verpleegkunde vallen en mogen worden uitgeoefend door personen die daartoe niet bevoegd zijn, doch daartoe een speciale opleiding hebben gekregen:

1° tijdens de opleiding die hun vooraf wordt gegeven;

2° wanneer, bij ontstentenis van een voldoende aantal wettelijk bevoegde personen, oorlogshandelingen of rampen het verrichten van die handelingen dringend maken.

De Koning stelt het bestaan vast van een ramptoestand die gepaard gaat met een tekort aan wettig bevoegd personeel”.

5.1. Die conclusie lijkt niet te worden ontkracht door de volgende elementen, waarop de afdeling Wetgeving de aandacht van de steller van het ontwerp meent te moeten vestigen.

5.2. Het Hof van Justitie van de Europese Unie heeft, in het kader van een geschil tussen de Conseil national de l'ordre des médecins en Frankrijk, over de invoering van een nieuwe gemeenschappelijke opleiding voor tandartsen en artsen, het volgende geoordeeld:

“Richtlijn 2005/36 verzet er zich immers tegen dat iemand zonder titel van een medische basisopleiding het beroep van arts uitoefent en iemand zonder titel van een basisopleiding tandheeskunde het beroep van beoefenaar der tandheeskunde uitoefent”. (3)

Dergelijke rechtspraak zou kunnen worden gelezen als de weerspiegeling van de opvatting dat de verplichtingen die aan de lidstaten zijn opgelegd met betrekking tot de minimumvereisten inzake opleiding niet noodzakelijkerwijs verband houden met een juridische context van wederzijdse erkenning van de beroepskwalificaties.

Het is echter niet zeker dat die opvatting kan worden veralgemeend tot de gevallen die, zoals *in casu*, uitzonderlijke situaties met een zeer beperkte draagwijdte zijn en ertoe strekken personen die daartoe niet bevoegd zijn, te machtigen om onder strikte voorwaarden (van tijd, opleiding, noodzakelijkheid, dringendheid) verpleegkundige activiteiten uit te oefenen, zonder de structurele en systemische dimensie die aan die opvatting ten grondslag ligt, welke opvatting het Hof van Justitie, buiten eventuele uitzonderlijke situaties, erop kon nahouden in zijn bovengenoemde jurisprudentie.

5.3. Bovendien wordt in de door de Europese Commissie bekendgemaakte richtsnoeren ‘voor EU-noodhulp voor grensoverschrijdende samenwerking in de gezondheidszorg met betrekking tot de COVID-19-crisis’ (2020/C 111 I/01) (4) vastgesteld dat

“[d]e COVID-19-pandemie (...) de gezondheidszorgstelsels van heel wat EU lidstaten al onder druk [zet]. Veel lidstaten vrezen dat hun intensiveringscapaciteit ontoereikend zal zijn. Gezondheidswerkers zijn overwerkt en veel zorginstellingen kampen met een snel toenemend personeelstekort.”

Gelet op die vaststelling haalt de Commissie verschillende maatregelen aan, die evenwel niet zover gaan dat de minimumvoorwaarden voor de toegang tot het beroep versoepeld worden op nationaal niveau. Wat de verplichtingen van de lidstaten betreft inzake de erkenning van beroepskwalificaties, stelt de Commissie immers het volgende:

“Erkenning van beroepskwalificaties van gezondheidswerkers

- De erkenning van tal van beroepen in de gezondheidszorg, zoals dat van arts met een basisopleiding, specialist in een aantal medische specialismen, zoals pneumologie, immunologie of overdraagbare ziekten, en algemeen verpleegkundige, is gebaseerd op een minimale harmonisatie in het kader van de richtlijn betreffende de erkenning van beroepskwalificaties (...). Voor gezondheidswerkers die tijdelijk of incidenteel diensten verrichten, kan een eenvoudige verklaring volstaan, zonder dat hoeft te worden gewacht op een beslissing van de autoriteiten van de ontvangende lidstaat. Voor andere beroepen in de gezondheidszorg kan een procedure voor wederzijdse erkenning worden gevolgd als de bevoegde autoriteiten het nodig achten de inhoud van de opleiding te vergelijken.

La section de législation croit donc pouvoir conclure que le projet, ainsi circonscrit, ne soulève pas d'objection au regard du droit européen. (2)

Il faut relever d'ailleurs que la loi coordonnée du 10 mai 2015 autorise déjà le recours à des dispositifs dérogatoires de formation à l'égard des infirmiers. Aux termes en effet de l'article 148, § 1^{er}, alinéas 3 et 4, de cette loi,

« [p]ar dérogation à la présente loi coordonnée, le Roi détermine, conformément aux dispositions de l'article 141, les activités entrant dans l'art infirmier que les personnes non qualifiées à cette fin mais qui auraient reçu une formation spéciale pourront accomplir :

1° au cours de l'instruction qui leur est préalablement donnée ;

2° lorsqu'à défaut d'un nombre suffisant de personnes légalement qualifiées, des faits de guerre ou des calamités rendent urgent l'accomplissement de ces actes.

Le Roi constate la survenance d'une calamité s'accompagnant d'une pénurie de personnel légalement qualifié ».

5.1. Cette conclusion ne paraît pas étonnée par les éléments qui suivent, sur lesquels la section de législation estime opportun d'attirer l'attention de l'auteur du projet.

5.2. La Cour de justice de l'Union européenne a constaté, dans le cadre d'un litige relatif à l'instauration d'un nouveau cursus de formation commune aux dentistes et aux médecins par la France, opposant le Conseil national de l'Ordre des médecins à celle-ci, que

« la directive 2005/36 s'oppose à ce qu'une personne ne possédant pas un titre d'une formation médicale de base exerce la profession de médecin et, respectivement, à ce qu'une personne ne possédant pas un titre d'une formation de base de praticien de l'art dentaire exerce la profession de praticien de l'art dentaire ». (3)

Pareille jurisprudence pourrait être lue comme reflétant une conception selon laquelle les obligations qui s'imposent aux États membres en matière de conditions minimales de formation ne sont pas nécessairement liées à un contexte juridique de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles.

Il n'est toutefois pas certain que cette conception puisse être généralisée aux cas qui, comme en l'espèce, relèvent d'une situation exceptionnelle, d'une portée très limitée, tendant à autoriser des personnes non qualifiées à exercer des activités relevant de l'art infirmier moyennant des conditions strictes (de temps, d'encadrement, de nécessité, d'urgence), sans la dimension structurelle et systémique à la base de la conception qui, en dehors de toute situation exceptionnelle, a pu être celle de la Cour de justice dans la jurisprudence précitée.

5.3. Par ailleurs, les lignes directrices ‘relatives à l'aide d'urgence de l'Union européenne en matière de coopération transfrontière dans le domaine des soins de santé en liaison avec la crise de la COVID-19’ (2020/C 111 I/01) (4), publiées par la Commission européenne, constatent que

« [I]a pandémie de COVID-19 a déjà mis à rude épreuve les systèmes de soins de santé dans plusieurs États membres de l'Union européenne (ci-après l'UE). Ils sont nombreux à craindre que les places en soins intensifs dont ils disposent ne soient pas suffisantes. Les professionnels de la santé sont débordés et les pénuries de main d'œuvre se font de plus en plus criantes dans maints établissements de soins ».

Au vu de ce constat, la Commission évoque diverses mesures, qui ne vont cependant pas jusqu'à un assouplissement des conditions minimales d'accès à la profession au niveau national. Concernant les obligations des États membres en matière de reconnaissance des qualifications professionnelles, la Commission énonce en effet ce qui suit :

« Reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé

- De nombreuses professions dans le domaine de la santé, par exemple en ce qui concerne les médecins ayant une formation de base, un certain nombre de spécialisations médicales, telles que la médecine respiratoire, l'immunologie ou les maladies transmissibles, et les infirmiers responsables de soins généraux, sont fondées sur une harmonisation minimale au titre de la directive relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles [...]. Dans le cas d'une prestation de services temporaire et occasionnelle, seule une simple déclaration peut être exigée pour ces professionnels, sans qu'il soit nécessaire d'attendre une décision des autorités de l'État membre d'accueil. Pour les autres professions du secteur de la santé, une procédure de reconnaissance mutuelle peut être engagée si les autorités compétentes jugent nécessaire de comparer le contenu de la formation.

- In de richtlijn betreffende de erkenning van beroepskwalificaties is bepaald wat ten hoogste van gezondheidswerkers die zich binnen de EU willen verplaatsen, kan worden verlangd. De lidstaten zijn op grond van die richtlijn niet verplicht om beperkingen op te leggen ten aanzien van erkenningsprocedures en worden derhalve niet belemmerd om gezondheidswerkers die uit andere lidstaten komen, op een vrijere manier te behandelen, ongeacht of het doel dienstverrichting of vestiging is, door bijvoorbeeld geen voorafgaande verklaring of voorafgaande controle van de beroepskwalificaties te eisen of door de termijnen voor de behandeling van aanvragen te verkorten, door minder documenten te vragen dan gewoonlijk, door geen gewaarmerkte vertalingen te eisen of door niet aan te dringen op een compenserende maatregel wanneer de ontvangende lidstaat van mening is dat er geen sprake is van een ernstig risico voor de veiligheid van de patiënten.

- Verdere richtsnoeren van de Commissie over aspecten die relevant zijn voor de grensoverschrijdende mobiliteit van gezondheidswerkers, kunnen worden verstrekt.”

Hoewel de overweging van de Commissie niet in de mogelijkheid lijkt te voorzien waarover de lidstaten zouden beschikken om de toegang tot de uitoefening van de verpleegkunde uit te breiden, lijken de voorgaande overwegingen zelfs te bevestigen dat de Commissie aansluiting vindt bij het strikte kader van de voorwaarden voor wederzijdse erkenning, wat dus van transnationale aard is, uitgaand van de vaststelling dat het Europese recht zich ter zake niet om andere situaties bekommert dan om die welke voortvloeien uit de geografische mobiliteit van de gezondheidswerkers, aangezien die andere situaties buiten zijn werkingssfeer vallen.

Bijzondere opmerkingen

Opschrift

Ter wille van de duidelijkheid en aangezien het gaat om een bijzonderemachtenbesluit, verdient het aanbeveling het besluit te nummeren zoals dat gebruikelijk is.

Het opschrift moet bovendien herzien worden om de strekking van het ontwerp nauwkeuriger aan te geven en daarbij moet niet enkel vermeld worden dat het ontwerpbesluit vastgesteld wordt op basis van de machtigingswet van 27 maart 2020. In het Frans draagt die wet trouwens het volgende opschrift: “habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II)” en niet “accordant des pouvoirs au Roi afin de prendre des mesures dans la lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II)”, zoals vermeld in het opschrift van dit ontwerp.

Aanhef

1. In het eerste lid van de aanhef dient in de Franse tekst het juiste opschrift van de wet van 27 maart 2020 overgenomen te worden en dient niet alleen verwezen te worden naar 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)’, maar ook naar artikel 2, eerste lid, van diezelfde wet.

2. 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)’, welke bepaling het *in casu* mogelijk maakt om te werken met de procedure waarbij om een advies binnen een termijn van vijf dagen verzocht wordt, bedoeld in artikel 84, § 1, eerste lid, 3°, van de gecoördineerde wetten ‘op de Raad van State’, zonder dat daarvoor nog een bijzondere motivering van het verzoek om spoedbehandeling opgegeven hoeft te worden, dient in de aanhef vermeld te worden, aangezien die vermelding, voor de koninklijke besluiten die binnen het toepassingsgebied van die bepaling vallen, daar dienstdoet als de overname van de motivering van het spoedeisende karakter.

Het zesde tot het elfde lid van de aanhef moeten bijgevolg weggelaten worden. Die leden kunnen eventueel in de vorm van overwegingen opgenomen worden na de verwijzing naar dit advies.

3. Om dezelfde redenen dient in het twaalfde lid van de aanhef de verwijzing naar artikel 84, § 1, eerste lid, 3°, van de gecoördineerde wetten ‘op de Raad van State’ vervangen te worden door een verwijzing naar 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)’.

- La directive relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles définit les exigences maximales applicables aux professionnels de la santé désireux de se déplacer au sein de l’UE ; elle n’oblige pas les États membres à imposer des restrictions en ce qui concerne les procédures de reconnaissance et n’empêche donc pas l’État membre d’accueil d’adopter une approche moins contraignante à l’égard des professionnels de la santé entrant sur son territoire, que ce soit à des fins de prestation de services ou d’établissement, par exemple en abandonnant l’obligation de déclaration préalable et de contrôle préalable des qualifications, en appliquant des délais plus courts au traitement des demandes, en demandant moins de documents que d’habitude, en n’exigeant pas de traduction certifiée ou en ne requérant pas de mesure de compensation, lorsqu’il estime qu’il n’y a pas de risque majeur pour la sécurité des patients.

- D’autres orientations de la Commission concernant des aspects pertinents pour la mobilité transfrontière des professionnels de la santé peuvent être fournies ».

Si la réflexion de la Commission ne paraît pas envisager la possibilité dont disposeraient les États membres d’étendre l’accès à l’exercice de l’art infirmier, les considérations qui précèdent paraissent même confirmer que c’est dans le cadre strict des conditions de reconnaissance mutuelle, à caractère donc transnational, que la Commission s’inscrit, partant du constat selon lequel le droit européen, en la matière, ne se préoccupe pas de situations autres que celles résultant de la mobilité géographique des professionnels de la santé, ces autres situations échappant à son champ de compétence.

Observations particulières

Intitulé

Dans un souci de clarté et dès lors qu’il s’agit d’un arrêté de pouvoirs spéciaux, il est recommandé, conformément à l’usage, de numéroter celui-ci.

L’intitulé sera par ailleurs revu pour mieux identifier l’objet du projet, sans se limiter à annoncer le fait qu’il est adopté sur la base de la loi d’habilitation du 27 mars 2020, laquelle porte d’ailleurs l’intitulé suivant en français, différent de celui mentionné : « habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II) ».

Préambule

1. À l’alinéa 1^{er} du préambule, il convient de reproduire l’intitulé exact de la loi du 27 mars 2020 dans la version française et de viser, outre l’article 5, § 1^{er}, 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)’, l’article 2, alinéa 1^{er}, de cette même loi.

2. 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 permet en l’espèce le recours à la procédure de demande d’avis dans les cinq jours ouvrables visé à l’article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3°, des lois coordonnées ‘sur le Conseil d’État’, sans plus exiger de motivation spéciale de l’urgence, doit être visé au préambule, où il tient lieu, pour les arrêtés royaux entrant dans son champ d’application, de reproduction de la motivation de l’urgence.

Les alinéas 6 à 11 du préambule doivent, en conséquence, être omis. Ces alinéas peuvent éventuellement prendre la forme d’un considérant, à placer après le visa du présent avis.

3. Pour les mêmes motifs, à l’alinéa 12 du préambule, il convient de remplacer la référence à l’article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3°, des lois coordonnées ‘sur le Conseil d’État’, par une référence à 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)’.

Artikel 1

1. Volgens de inleidende zin van artikel 1 zouden alle gezondheidszorgbeoefenaars bedoeld in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 “de activiteiten” mogen verrichten die in artikel 46 van dezelfde wet vermeld worden.

Het staat aan de steller van het ontwerp om na te gaan of zijn bedoeling wel weergegeven wordt met een dermate ruime formulering, die, zonder uitzondering, alle categorieën van gezondheidszorgberoepen omvat, zowel alle beroepen bedoeld in de wet van 10 mei 2015 als de beroepen die opgesomd worden in de koninklijke besluiten genomen met toepassing van die wet.

2. Zoals het ontworpen artikel 148/1 gesteld is, wekt het de indruk dat de voorwaarde *sub* 2° dat de betrokken activiteiten “noodzakelijk” moeten zijn, niet volledig vervat is in de voorwaarde waarnaar *sub* 1° verwezen wordt dat die activiteiten “dringend” verricht moeten worden en krijgt de voorwaarde van dringendheid dus een extra dimensie.

Als dat daadwerkelijk de bedoeling is, zou het beter zijn dat het verslag aan de Koning aangevuld wordt om die extra dimensie beter aan bod te laten komen. Als dat niet de bedoeling is, zou de tekst in dat geval gewijzigd moeten worden teneinde elke onzekerheid weg te nemen over de strekking ervan.

3. In het ontworpen artikel 148/1, 3°, van de wet van 10 mei 2015 zou in het dispositief op rechtszekere wijze beschreven moeten worden wat bedoeld wordt met de woorden “een vorming”. Door de onbepaaldheid van die woorden, in het bijzonder wat betreft de minimuminhoud van die vorming en de duur ervan, kan onvoldoende rechtszekerheid geboden worden aan de adressaten van het ontwerp, gelet op de context waarin ze moeten optreden om de gezondheid van de patiënten te vrijwaren.

Uit het verslag aan de Koning blijkt bovendien dat

“[e]en arts of verpleegkundige (...) verantwoordelijk [is] voor de vorming aan andere gezondheidszorgbeoefenaars”.

Die precisering moet weergegeven worden in het dispositief.

4. Gevraagd naar de strekking van het begrip “functioneel samenwerkingsverband” in het ontworpen artikel 148/1, 4°, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015, heeft de gemachtigde van de minister de volgende toelichting gegeven:

“La formulation de ‘coopération fonctionnelle’ utilisée dans le projet vise un groupe de praticiens qui travaillent ensemble de manière fonctionnelle afin que les activités infirmières puissent être effectuées de manière correcte et conforme, quelle que soit la qualification de base du praticien. Le projet pose en effet comme condition que ‘les activités sont accomplies uniquement au sein d’une coopération fonctionnelle’ pour garantir une collaboration entre les professionnels de santé concernés et les médecins et/ou infirmières qui peuvent assurer une formation et une supervision et ce, afin de garantir une qualité dans les soins qui doivent être dispensés.”

In het ontwerp zou een definitie van het begrip “functioneel samenwerkingsverband” opgenomen moeten worden die de grote lijnen van die toelichting weergeeft.

De griffier,
Béatrice DRAPIER

De voorzitter,
Pierre VANDERNOOT

Nota's

(1) Resolutie van het Europees Parlement van 15 november 2011 ‘over de uitvoering van Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties (2011/2024(INI))’, 9.

(2) Niettegenstaande die bevinding kunnen de Belgische autoriteiten dit hoe dan ook laten onderzoeken door de Europese Commissie in het kader van de procedure waarin artikel 61 van richtlijn 2005/36/EG voorziet.

(3) HvJ 19 september 2013, nr. C-492/12, Conseil national de l'ordre des médecins, § 41.

[https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020XC0403\(02\)&from=NL](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020XC0403(02)&from=NL).

Article 1^{er}

1. Selon la phrase introductive de l'article 1^{er}, ce sont tous les professionnels des soins de santé visés par la loi coordonnée du 10 mai 2015 qui seraient habilités à exercer les activités visées à l'article 46 de la même loi.

Il appartient à l'auteur du projet de vérifier si une rédaction aussi large, englobant sans exception toutes les catégories de professions des soins de santé, tant l'ensemble des professions visées par la loi du 10 mai 2015 que celles qui sont énumérées par les arrêtés royaux pris en application de celle-ci, traduit bien son intention.

2. Tel que rédigé, l'article 148/1 en projet laisse entendre que la condition de « nécessité » des activités concernés, figurant au 2°, n'est pas entièrement incluse dans celle de l'« urgence » de l'accomplissement desdites activités, à laquelle il est fait référence au 1°, et ajoute donc une dimension supplémentaire à celle-ci.

Si telle est bien l'intention, le rapport au Roi gagnerait à être complété pour mieux mettre en exergue cette dimension supplémentaire. Si telle n'est pas l'intention, le texte devrait alors être modifié pour dissiper toute incertitude sur sa portée.

3. À l'article 148/1, 3°, en projet de la loi du 10 mai 2015, il conviendrait que le dispositif décrive de manière juridiquement sûre ce qui est entendu par les mots « une formation ». Le caractère indéterminé de ces mots, notamment quant au contenu minimal de cette formation et quant à sa durée, ne permet pas d'assurer une sécurité juridique suffisante aux destinataires du projet, compte tenu du contexte dans lequel ils sont appelés à intervenir en vue de préserver la santé des patients.

Il résulte par ailleurs du rapport au Roi qu'

« [u]n médecin ou infirmier est responsable de la formation des autres professionnels de soins de santé ».

Cette précision sera traduite dans le dispositif.

4. Interrogée quant à la portée de la notion de « coopération fonctionnelle » énoncée à l'article 148/1, 4°, en projet, de la loi coordonnée du 10 mai 2015, la déléguée de la Ministre a précisé ce qui suit :

« La formulation de ‘coopération fonctionnelle’ utilisée dans le projet vise un groupe de praticiens qui travaillent ensemble de manière fonctionnelle afin que les activités infirmières puissent être effectuées de manière correcte et conforme, quelle que soit la qualification de base du praticien. Le projet pose en effet comme condition que ‘les activités sont accomplies uniquement au sein d’une coopération fonctionnelle’ pour garantir une collaboration entre les professionnels de santé concernés et les médecins et/ou infirmières qui peuvent assurer une formation et une supervision et ce, afin de garantir une qualité dans les soins qui doivent être dispensés ».

Une définition de la notion de « coopération fonctionnelle » qui reproduirait les grandes lignes de cette explication gagnerait à figurer au sein du projet.

Le greffier,
Béatrice DRAPIER

Le président,
Pierre VANDERNOOT

Notes

(1) Résolution du Parlement européen du 15 novembre 2011 ‘sur la mise en œuvre de la directive relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles (2005/36/CE)’ (2011/2024(INI)), p. 9.

(2) En dépit de ce constat, il est en tout état de cause loisible aux autorités belges de saisir la Commission européenne dans le cadre de la procédure prévue par l'article 61 de la directive n° 2005/36/CE.

(3) C.J.U.E., C 492/12, 19 septembre 2013, Conseil national de l'ordre des médecins, § 41.

(4) [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020XC0403\(02\)&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020XC0403(02)&from=EN).

19 APRIL 2020. — Koninklijk besluit nr. 9 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 het tijdelijk toestaan van de uitoefening van de verpleegkunde door niet bevoegde gezondheidszorgbeoefenaars

FILIP, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groot.

Gelet op 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), artikelen 2, eerste lid en 5, § 1, 2°;

Gelet op 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), artikel 4, derde lid;

Gelet op de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 25 maart 2020;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 2 april 2020;

Gelet op de impactanalyse van de regelgeving, uitgevoerd overeenkomstig artikelen 6 en 7 van de wet van 15 december 2013 houdende diverse bepalingen inzake administratieve vereenvoudiging;

Gelet op advies 67.208/2 van de Raad van State, gegeven op 9 april 2020, met toepassing 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);

Overwegende het verzoek om spoedbehandeling, gemotiveerd door de omstandigheid dat dit besluit betrekking heeft op een buitengewone crisissituatie, namelijk de gevolgen van de COVID-19-epidemie of -pandemie die momenteel in België heerst, wat bijzondere en ernstige problemen oplevert in termen van de volksgezondheid;

Dat het uitermate belangrijk is dat snel de nodige maatregelen worden genomen om de bestaande capaciteit aan zorgprofessionals die kunnen bijdragen aan het beheersen van deze gezondheids crisis te kunnen vrijwaren of zelfs uit te breiden;

Dat zodoende alles in het werk moet worden gesteld om in alle veiligheid de verstrekking van de best mogelijke zorg aan het grootst aantal zieken te garanderen, en dit ondanks de huidige crisissituatie;

Dat er bij ontstentenis van een voldoende aantal zorgprofessionals die wettelijk bevoegd zijn om verpleegkundige activiteiten te stellen, de verstrekking van gezondheidszorg binnen de kortst mogelijke termijnen in het gedrang komt en dramatische gevolgen zal hebben;

Dat het dus van het grootste belang is dat de buitengewone maatregel bepaald in dit besluit wordt genomen, meer bepaald ervoor te zorgen dat de zorgsectoren, de zorginstellingen en de ziekenhuizen kunnen beschikken over een voldoende aantal zorgprofessionals die de artsen en verpleegkundigen kunnen ondersteunen bij de behandeling van personen met het COVID-19-virus en de andere zieken die opgenomen moeten worden in deze crisisperiode;

Dat bijgevolg onderhavig besluit zo snel mogelijk moet worden gepubliceerd;

Op de voordracht van de Minister van Volksgezondheid en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, wordt een nieuw artikel 148/1 ingevoegd, luidende:

“Artikel 148/1. In het kader van de COVID-19-epidemie of -pandemie mogen, in afwijking van deze gecoördineerde wet, de in deze wet bedoelde gezondheidszorgbeoefenaars die daartoe niet bevoegd zijn, de activiteiten bedoeld in artikel 46 van deze wet verrichten, voor zover voldaan is aan de volgende voorwaarden:

1° in geval van ontstentenis van een voldoende aantal wettelijk bevoegde personen om deze activiteiten te verrichten, vastgesteld door een leidinggevende arts of leidinggevende verpleegkundige, en de epidemie of pandemie deze noodzakelijk maakt;

19 AVRIL 2020. — Arrêté royal n° 9 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 permettre temporairement l'exercice de l'art infirmier par des professionnels de soins de santé non qualifiés

PHILIPPE, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 27 mars 2020 habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II), les articles 2, alinéa 1^{er} et 5, § 1^{er}, 2° ;

Vu la loi du 27 mars 2020 habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (I), l'article 4, alinéa 3 ;

Vu la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 25 mars 2020 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 2 avril 2020 ;

Vu l'analyse d'impact de la réglementation, réalisée conformément aux articles 6 et 7 de la loi du 15 décembre 2013 portant des dispositions diverses en matière de simplification administrative ;

Vu l'avis 67.208/2 du Conseil d'État, donné le 9 avril 2020, en application 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) ;

Considérant l'urgence motivée par la circonstance que cet arrêté concerne une situation de crise extraordinaire, à savoir les conséquences de l'épidémie ou la pandémie COVID-19 qui sévit actuellement en Belgique, posant des problèmes particuliers et graves en termes de santé publique ;

Qu'il est d'une importance capitale de prendre rapidement les mesures qui s'imposent afin de parvenir à préserver voire à augmenter la capacité existante du nombre de professionnels de santé pouvant apporter leur concours dans la gestion de cette crise sanitaire ;

Qu'il y a ainsi lieu de tout mettre en œuvre pour pouvoir garantir la dispensation des meilleurs soins possibles en toute sécurité au plus grand nombre de malades et cela malgré le contexte de crise actuel ;

Qu'en l'absence d'un nombre suffisant de professionnels de santé légalement autorisés à poser les activités relevant de l'art infirmier, la dispensation des soins de santé requis dans les plus brefs délais sera compromise et aura des conséquences dramatiques ;

Qu'il est dès lors primordial de prendre la mesure exceptionnelle prévue dans cet arrêté, à savoir permettre aux secteurs de la santé, aux institutions de soins et aux hôpitaux, de pouvoir disposer de suffisamment de professionnels de santé qui puissent venir prêter main forte aux médecins et infirmiers dans le traitement des personnes atteintes par le virus COVID-19 et les autres malades devant être pris en charge pendant cette période de crise ;

Qu'en conséquence, le présent arrêté doit être publié le plus rapidement possible ;

Sur la proposition de la Ministre de la Santé publique et de l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, il est inséré un article 148/1 rédigé comme suit :

« Article 148/1. Dans le cadre de l'épidémie ou la pandémie COVID-19, par dérogation à la présente loi coordonnée, les professionnels de soins de santé visés dans la présente loi qui ne sont pas qualifiés pour ce faire, peuvent accomplir les activités visées à l'article 46 de cette loi pour autant que les conditions suivantes soient remplies :

1° lorsqu'à défaut d'un nombre suffisant de personnes légalement qualifiées pour accomplir ces activités, constaté par le médecin dirigeant ou l'infirmier dirigeant, l'épidémie ou la pandémie rend nécessaire l'accomplissement de celles-ci ;

2° het betreffen activiteiten bedoeld in artikel 46 van deze wet noodzakelijk om de gevolgen van de COVID-19-epidemie of -pandemie op te vangen;

3° er wordt voorafgaand aan het stellen van de activiteiten een door een arts of een verpleegkundige gegeven vorming gevolgd, zowel wat betreft de activiteiten als wat betreft de nodige beschermende maatregelen;

4° de activiteiten worden enkel gesteld in het kader van een functioneel samenwerkingsverband dat bestaat uit een samenwerking tussen de niet bevoegde gezondheidszorgbeoefenaars en de artsen en/of verpleegkundigen die hun vorming en toezicht kunnen verzekeren.”.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Art. 3. Dit besluit houdt op uitwerking te hebben op een 31 december 2020.

Art. 4. De minister bevoegd voor Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 19 april 2020.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid,
M. DE BLOCK

2° il s'agit d'activités visées à l'article 46 de cette loi, nécessaires pour faire face aux conséquences de l'épidémie ou la pandémie du COVID-19 ;

3° une formation dispensée par un médecin ou un infirmier, est suivie préalablement à l'accomplissement des activités, tant en ce qui concerne les activités que les mesures de protection nécessaires ;

4° les activités sont accomplies uniquement dans le cadre d'une coopération fonctionnelle qui consiste en une collaboration entre les professionnels de soins de santé non qualifiés et les médecins et/ou les infirmiers pouvant assurer leur formation et leur supervision. ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 3. Le présent arrêté cessera de produire ses effets le 31 décembre 2020.

Art. 4. Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 19 avril 2020.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre de la Santé publique,
M. DE BLOCK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2020/41008]

29 APRIL 2020. — Koninklijk besluit nr. 16 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 opvoeding van gezondheidszorgbeoefenaars

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/-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 epidemie/pandemie en het exponentiële aantal zieken die de deze in een beperkte tijdsspanne teweegbrengt, is het absoluut noodzakelijk om, als de noodsituatie veroorzaakt door de epidemie/pandemie het vereist, in de mogelijkheid te voorzien om een beroep te kunnen doen op een zo groot mogelijk aantal gezondheidszorgbeoefenaars en dat om de continuïteit van de zorgverstrekking te kunnen behouden tijdens de epidemie/pandemie. Een stilstand in de zorgverstrekking die vereist is voor het behandelen van de patiënten tijdens deze crisisperiode zou immers dramatische gevolgen hebben, of het nu om patiënten gaat die het rechtstreekse slachtoffer zijn van het coronavirus COVID-19 of patiënten die onrechtstreeks het slachtoffer zijn (we denken hier aan patiënten die zorg nodig hebben, ook niet-gerelateerd aan het coronavirus COVID-19, maar die niet kan worden verstrekt als gevolg van de gezondheidscrisis). Het is dus van het grootste belang er op dat niveau voor te zorgen dat de zorgsectoren, de zorginstellingen en de ziekenhuizen kunnen beschikken over een voldoende aantal gezondheidszorgbeoefenaars die versterking kunnen bieden, aangezien anders de vele zieken die moeten worden opgenomen in deze periode niet correct en waardig kunnen worden verzorgd.

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

[C – 2020/41008]

29 AVRIL 2020. — Arrêté royal n° 16 portant exécution de l'article 5, § 1, 2°, de la loi du 27 mars 2020 habitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II), aux fins de réquisition des professionnels de soins de santé

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/la pandémie COVID-19. Cette crise pose des problèmes particuliers et graves notamment en termes de santé publique.

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 accordant des pouvoirs au Roi afin de prendre des mesures dans la lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II).

Au vu de la gravité de cette épidémie/pandémie et du nombre exponentiel de malades que celle-ci engendre sur une période de temps limitée, il est indispensable, si l'urgence de la situation causée par l'épidémie/la pandémie le requiert, de prévoir la possibilité de pouvoir faire appel au plus grand nombre possible de professionnels de soins de santé et ce, afin de parvenir à préserver une continuité dans la dispensation des soins pendant l'épidémie/la pandémie. Un arrêt dans la dispensation des soins requis pour traiter les patients pendant cette période de crise aurait en effet des conséquences dramatiques, qu'il s'agisse de patients victimes directes du coronavirus COVID-19 ou de patients victimes indirectes (on pense ici aux patients nécessitant de recevoir des soins même non liés au coronavirus COVID-19 mais qui ne pourraient être dispensés en raison des conséquences liées à la crise sanitaire). Il est donc impératif d'agir à ce niveau afin de permettre aux secteurs de la santé, aux institutions de soins et aux hôpitaux, de pouvoir disposer de suffisamment de professionnels de soins de santé qui puissent prêter main forte, sous peine de ne pouvoir soigner correctement et dignement les nombreux malades devant être pris en charge pendant cette période.