

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 gezondheids crisis 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 bouwen 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 CHAINE 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 cohorteage, 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 cohorteage.

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 verstrekingen 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 rigoureuus 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-)trriage 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 pertinente en relevante 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 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. 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 onvoorzien 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 onvoorzien 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-)trriage 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 gezondheidszorgbeoefenaars 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 gezondheidszorgbeoefenaars 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.

4.3. Er zijn daarentegen een aantal andere overheids-handelingen met betrekking tot zorgbeoefenaars die ook na deze bevoegdheids-overdracht nog steeds tot de bevoegdheid van de federale overheid moeten worden gerekend. Dat is bijvoorbeeld het geval voor de volgende handelingen.

Het viseren van de opleidingstitel, hetzij door het Directoraat-generaal Gezondheidsberoepen, Medische Bewaking en Welzijn op het Werk van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, hetzij door de provinciale geneeskundige commissies (3) (de zogenaamde *licence to practice*) is een federale bevoegdheid gebleven. (4)

Ook de eventueel vereiste inschrijving op de lijst van de orde die bevoegd is voor het betrokken gezondheidszorgberoep, (5) moet nog steeds tot de residuaire bevoegdheid van de federale overheid worden gerekend.

Voorts is ook de verlening van een RIZIV-nummer aan gezondheidszorgbeoefenaars met het oog op de terugbetaalbaarheid van de geneeskundige verstrekkingen een voorbehouden federale bevoegdheid gebleven. (6)

Specifiek voor apothekers wordt er in de gezondheidszorgberoepenwet ook gewag gemaakt van een registratie van de rechtmatig voor het publiek opengestelde apotheken. (7) Voor die registratie is de federale overheid bevoegd gebleven, net als voor de vergunning voor de voor het publiek opengestelde apotheken. (8) In die twee gevallen gaat het immers niet om een voorwaarde voor de beroepsuitoefening als dusdanig, maar om een voorwaarde voor de uitbating van een apotheek op een specifieke plaats.

5. Uit de vermelding in de parlementaire voorbereiding dat de gemeenschappen 'een beleid [kunnen] voeren dat aangepast is aan hun behoeften' en dat zij kunnen 'opteren voor een systeem waarbij de erkenning van rechtswege wordt toegekend, dan wel uitdrukkelijk moet worden toegekend', kan worden afgeleid dat de bijzondere wetgever de gemeenschappen ook bevoegd heeft geacht om te regelen volgens welke procedure die erkenning kan worden toegekend. Die bevoegdheid omvat het regelen van de procedure voor de aanvraag van de erkenning, alsook het onderzoek van en de beslissing over die aanvraag, desgevallend op advies van instanties die de gemeenschappen kunnen inrichten en waarvan zij de samenstelling en de werkwijze bepalen. De gemeenschappen moeten daarbij de erkenningsvoorwaarden naleven en toepassen waarvoor de federale overheid bevoegd is gebleven. De gemeenschappen kunnen eveneens de procedure bepalen met betrekking tot de intrekking van die erkenning wanneer niet voldaan is aan de federale erkenningsvoorwaarden.

De zo-even geschetste bevoegdheid betreft zowel de relevante bepalingen van de gezondheidszorgberoepenwet als van de uitvoeringsbesluiten ervan. Zolang en in zoverre de gemeenschappen geen gebruik hebben gemaakt van deze bevoegdheid, blijven de bestaande federale regelingen inzake de erkenningsprocedure voor gezondheidszorgbeoefenaars van toepassing ten aanzien van die gemeenschappen, met inbegrip van de procedures met betrekking tot de bij die regelingen ingestelde erkenningscommissies. (9)

6. De vaststelling van de erkenningsvoorwaarden, alsook de vaststelling van de lijst van bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden komt nog steeds toe aan de federale overheid. (10)» (11).

Het onderzochte ontwerp lijkt binnen de grenzen van de federale bevoegdheden te vallen.

Naleving van de Europese wetgeving

De gemachtigde van de minister heeft het volgende gesteld:

«de Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties is van toepassing voor wat betreft de minimale opleidingsnormen voor artsen. Het ontwerp van besluit respecteert deze Richtlijn, aangezien er duidelijk vermeld wordt dat de eindcompetenties moeten bereikt worden en dat de totale opleidingsduur niet verkort wordt».

Op grond van die gegevens kan besloten worden dat het ontwerp geen bezwaar doet rijzen in het licht van het Europese recht.

4.3. Er zijn daarentegen een aantal andere overheids-handelingen met betrekking tot zorgbeoefenaars die ook na deze bevoegdheids-overdracht nog steeds tot de bevoegdheid van de federale overheid moeten worden gerekend. Dat is bijvoorbeeld het geval voor de volgende handelingen.

Het viseren van de opleidingstitel, hetzij door het Directoraat-generaal Gezondheidsberoepen, Medische Bewaking en Welzijn op het Werk van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, hetzij door de provinciale geneeskundige commissies (3) (de zogenaamde *licence to practice*) is een federale bevoegdheid gebleven. (4)

Ook de eventueel vereiste inschrijving op de lijst van de orde die bevoegd is voor het betrokken gezondheidszorgberoep, (5) moet nog steeds tot de residuaire bevoegdheid van de federale overheid worden gerekend.

Voorts is ook de verlening van een RIZIV-nummer aan gezondheidszorgbeoefenaars met het oog op de terugbetaalbaarheid van de geneeskundige verstrekkingen een voorbehouden federale bevoegdheid gebleven. (6)

Specifiek voor apothekers wordt er in de gezondheidszorgberoepenwet ook gewag gemaakt van een registratie van de rechtmatig voor het publiek opengestelde apotheken. (7) Voor die registratie is de federale overheid bevoegd gebleven, net als voor de vergunning voor de voor het publiek opengestelde apotheken. (8) In die twee gevallen gaat het immers niet om een voorwaarde voor de beroepsuitoefening als dusdanig, maar om een voorwaarde voor de uitbating van een apotheek op een specifieke plaats.

5. Uit de vermelding in de parlementaire voorbereiding dat de gemeenschappen 'een beleid [kunnen] voeren dat aangepast is aan hun behoeften' en dat zij kunnen 'opteren voor een systeem waarbij de erkenning van rechtswege wordt toegekend, dan wel uitdrukkelijk moet worden toegekend', kan worden afgeleid dat de bijzondere wetgever de gemeenschappen ook bevoegd heeft geacht om te regelen volgens welke procedure die erkenning kan worden toegekend. Die bevoegdheid omvat het regelen van de procedure voor de aanvraag van de erkenning, alsook het onderzoek van en de beslissing over die aanvraag, desgevallend op advies van instanties die de gemeenschappen kunnen inrichten en waarvan zij de samenstelling en de werkwijze bepalen. De gemeenschappen moeten daarbij de erkenningsvoorwaarden naleven en toepassen waarvoor de federale overheid bevoegd is gebleven. De gemeenschappen kunnen eveneens de procedure bepalen met betrekking tot de intrekking van die erkenning wanneer niet voldaan is aan de federale erkenningsvoorwaarden.

De zo-even geschetste bevoegdheid betreft zowel de relevante bepalingen van de gezondheidszorgberoepenwet als van de uitvoeringsbesluiten ervan. Zolang en in zoverre de gemeenschappen geen gebruik hebben gemaakt van deze bevoegdheid, blijven de bestaande federale regelingen inzake de erkenningsprocedure voor gezondheidszorgbeoefenaars van toepassing ten aanzien van die gemeenschappen, met inbegrip van de procedures met betrekking tot de bij die regelingen ingestelde erkenningscommissies. (9)

6. De vaststelling van de erkenningsvoorwaarden, alsook de vaststelling van de lijst van bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden komt nog steeds toe aan de federale overheid. (10) » (11).

Il apparaît que le projet examiné demeure dans les limites des compétences fédérales.

Respect de la législation européenne

Selon la déléguée de la Ministre,

« de Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties is van toepassing voor wat betreft de minimale opleidingsnormen voor artsen. Het ontwerp van besluit respecteert deze Richtlijn, aangezien er duidelijk vermeld wordt dat de eindcompetenties moeten bereikt worden en dat de totale opleidingsduur niet verkort wordt ».

Au vu de ces éléments, il est permis de conclure que le projet ne soulève pas d'objection au regard du droit européen.

Beroep op de techniek van de bijzondere machten

Uit de aanhef blijkt dat het voorliggend ontwerp de vorm aanneemt van een bijzonderemachtenbesluit op grond 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)' (hierna: "de wet van 27 maart 2020 (I)"), en van de artikelen 2, eerste lid, en 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)' (hierna: "de wet van 27 maart 2020 (II)").

Artikel 4, derde lid, van de wet van 27 maart 2020 (I), die het mogelijk maakt om te werken met de procedure waarbij verzocht wordt om een advies binnen een termijn van vijf dagen, 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, doet, voor de koninklijke besluiten die binnen het toepassingsgebied van die bepaling vallen, dienst als de overname van de motivering van het spoedeisend karakter. (12)

In artikel 2, van de wet van 27 maart 2020 (II) wordt het volgende bepaald:

"Teneinde het België mogelijk te maken te reageren op de coronavirus COVID-19 epidemie of pandemie en de gevolgen ervan op te vangen, kan de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de in artikel 5, § 1, 1° tot 8°, bedoelde maatregelen nemen.

Zo nodig kunnen deze maatregelen een terugwerkende kracht hebben, die echter niet verder kan teruggaan dan 1 maart 2020."

Met het oog op de in artikel 2, eerste lid, vermelde doelstellingen, machtigt artikel 5, § 1, 2°, van die wet op zijn beurt de Koning om maatregelen te treffen om

"de noodzakelijke logistieke en opvangcapaciteit, met inbegrip van de bevoorradingszekerheid, te vrijwaren of erin bijkomend te voorzien."

In de bespreking van dat artikel wordt het volgende bepaald:

"Het is van het grootste belang dat maatregelen kunnen worden genomen om de zorgsectoren, instellingen en ziekenhuizen op het grondgebied van de nodige middelen te voorzien teneinde de meest optimale zorg in veilige omstandigheden te bieden." (13)

Het voorliggende ontwerp valt binnen dat kader.

De vraag stelt zich evenwel of dat ontwerp de vorm dient aan te nemen van een bijzonderemachtenbesluit.

In artikel 1 van het ontwerp wordt immers gesteld dat de beoogde maatregelen genomen worden "in afwijking van de vigerende regelgeving". Die regelgeving wordt vastgesteld op grond van artikel 88, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 'betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen', dat luidt als volgt:

"De erkenning bepaald in artikel 86 wordt toegekend overeenkomstig de door de Koning vastgestelde procedure en voor zover is voldaan aan de erkenningscriteria die zijn vastgesteld door de minister bevoegd voor Volksgezondheid, op advies, wanneer zij bestaan, van de Raden waaraan deze bevoegdheid is toegewezen."

In artikel 86 wordt dan weer het volgende bepaald:

"Niemand kan een bijzondere beroepstitel dragen of zich beroepen op een bijzondere beroepsbekwaamheid, dan na door de minister bevoegd voor Volksgezondheid of de door hem gemachtigde ambtenaar hiertoe te zijn erkend."

Met het onderzochte ontwerp wordt dus uitsluitend afgeweken van ministeriële besluiten zoals het ministerieel besluit van 23 april 2014 'tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheerspecialisten, stagemeesters en stagediensten' In dat verband heeft de gemachtigde van de minister het volgende gesteld:

"Er wordt inderdaad voorzien dat er kan afgeweken worden van het ministerieel besluit van 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van arts-specialisten, stagemeesters en stagediensten en van het ministerieel besluit van 1 maart 2010 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen. Daarnaast is het ook mogelijk dat er, afhankelijk van de concrete omstandigheden, afgeweken kan worden van de specifieke ministeriële besluiten die de erkenningscriteria vaststellen per specialiteit.

Recours à la technique des pouvoirs spéciaux

Au vu de son préambule, le projet examiné prend la forme d'un arrêté de pouvoirs spéciaux fondé sur 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)' (ci-après : « la loi du 27 mars 2020 (I) »), et sur les articles 2, alinéa 1^{er}, et 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)' (ci-après : « la loi du 27 mars 2020 (II) »).

L'article 4, alinéa 3, de la loi du 27 mars 2020 (I), qui permet le recours à la procédure de demande d'avis dans les cinq jours ouvrables visée 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, tient lieu, pour les arrêtés royaux entrant dans son champ d'application, de reproduction de la motivation de l'urgence (12).

L'article 2 de la loi du 27 mars 2020 (II) dispose ce qui suit :

« Afin de permettre à la Belgique de réagir à l'épidémie ou la pandémie du coronavirus COVID-19 et d'en gérer les conséquences, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, prendre les mesures visées à l'article 5, § 1^{er}, 1° à 8°.

Si nécessaire, ces mesures peuvent avoir un effet rétroactif, lequel ne peut cependant être antérieur au 1^{er} mars 2020 ».

Quant à l'article 5, § 1^{er}, 2°, de cette loi, il habilite le Roi, en vue de réaliser les objectifs visés à l'article 2, alinéa 1^{er}, à prendre des mesures pour

« garantir la capacité logistique et d'accueil nécessaire, y compris la sécurité d'approvisionnement, ou en prévoir davantage ».

Le commentaire de cet article précise qu'

« [i] est primordial de pouvoir prendre des mesures visant à fournir aux secteurs de la santé, institutions de soins et hôpitaux sur le territoire les moyens nécessaires afin qu'ils puissent dispenser les meilleurs soins possibles en toute sécurité » (13).

Le projet examiné intervient bien dans ce cadre.

La question se pose toutefois de savoir s'il doit être adopté sous la forme d'un arrêté de pouvoirs spéciaux.

En effet, comme l'énonce l'article 1^{er} du projet, les mesures envisagées sont prises « par dérogation à la réglementation en vigueur ». Cette réglementation est prise sur la base de l'article 88, alinéa 1^{er}, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 'relative à l'exercice des professions de soins de santé', qui dispose que

« [I]l agrément visé à l'article 86 est accordé conformément à la procédure fixée par le Roi et pour autant qu'il soit satisfait aux critères d'agrément fixés par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, sur avis, lorsqu'ils existent, des Conseils auxquels cette compétence est attribuée ».

L'article 86 dispose quant à lui que

« [n]ul ne peut porter un titre professionnel particulier ou se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière qu'après avoir été agréé à cet effet par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou par le fonctionnaire délégué par lui ».

Le projet examiné déroge donc exclusivement à des arrêtés ministériels tels que l'arrêté ministériel du 23 avril 2014 'fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage'. En ce sens, la déléguée de la Ministre a exposé ce qui suit :

« Er wordt inderdaad voorzien dat er kan afgeweken worden van het ministerieel besluit van 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van arts-specialisten, stagemeesters en stagediensten en van het ministerieel besluit van 1 maart 2010 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen. Daarnaast is het ook mogelijk dat er, afhankelijk van de concrete omstandigheden, afgeweken kan worden van de specifieke ministeriële besluiten die de erkenningscriteria vaststellen per specialiteit.

De vigerende regelgeving omvat dus het volledige reglementaire kader inzake erkenningscriteria voor de artsen die een beroepstitel willen verkrijgen bedoeld in de artikelen 1 en 2 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde.

Het ontwerp betreft enkel een afwijking van voormelde ministeriële besluiten.

Gezien de uitzonderlijke omstandigheden die een ad hoc oplossing vereisen en de grote verschillen naargelang de specialiteit, wordt er voor gekozen een algemene regeling te voorzien die kan toegepast worden voor alle specialiteiten. Dit in plaats van een afwijking te voorzien op de verschillende ministeriële besluiten.

Het ontwerp wordt enkel genomen in het kader van de COVID-19-pandemie en heeft een beperkte toepassingsduur. Dit kadert dan ook volledig in de maatregelen die door de regering kunnen genomen worden om snel het hoofd te bieden aan de problematische situatie die ontstaat voor artsen in opleiding. Het is belangrijk dat zij in het kader van de COVID-19-pandemie kunnen ingezet worden waar nodig en dat hun medische activiteiten gevalideerd worden zodat de continuïteit van hun stage en erkenning niet in het gedrang komt, wat eveneens van belang is voor het vrijwaren van de zorgcapaciteit.”

De gemachtigde van de minister is gevraagd om uitleg omtrent de redenen waarom een beroep gedaan is op de bijzondere machten, met als gevolg dat het besluit bij wet bekrachtigd zal moeten worden (artikel 7, tweede lid, van de wet van 27 maart 2020 (II)). In dat verband heeft zij het volgende geantwoord:

“De toepassing van dit besluit is beperkt tot de medische activiteiten om de gevolgen van de COVID-19-epidemie/pandemie op te vangen. Door middel van een volmachtbesluit wenst men het uitzonderlijk en dringend karakter van deze maatregel te benadrukken. Hiermee wordt het signaal gegeven dat deze oplossing specifiek gericht is op deze periode van buitengewone omstandigheden.

Het is niet de bedoeling om in te grijpen in de ministeriële besluiten en deze te wijzigen, maar om een autonoom volmachtbesluit te nemen. Dit draagt volgens ons ook bij tot het verduidelijken van de tijdelijke maatregel in het kader van de pandemie.

In artikel 1 van het ontwerp kunnen daarom de woorden ‘in afwijking van de vigerende regelgeving’ eventueel worden weggelaten, aangezien een volmachtbesluit sowieso voorrang heeft op een ministerieel besluit.

De inhoud van de bepalingen is bovendien zo essentieel dat het wetgevend karakter van een volmachtbesluit (waardoor een wijziging enkel mogelijk is bij wet) een zekere bescherming inhoudt voor de artsen in opleiding en voor de zorgcapaciteit in het algemeen. Een massale verlenging van de stages zou namelijk ook de opleidingscapaciteit in het gedrang brengen.”

In advies nr. 67.142/AV, verstrekt op 25 maart 2020 over een voorstel dat heeft geleid tot 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)’ en 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)’, heeft de algemene vergadering van de afdeling Wetgeving in het volgende voorzien:

“het ([s] mogelijk dat de Koning maatregelen neemt of wijzigingen aanbrengt in reglementaire bepalingen die reeds op grond van de actueel geldende wetgeving tot zijn bevoegdheid behoren, maar daarbij toch rechtsgrond zoekt in artikel 5, § 1, van het voorstel, bijvoorbeeld omdat deze samenhangen met maatregelen waarvoor wel degelijk een beroep moet worden gedaan op de bijzondere machten of omdat de bijzonderemachtenwet hem toelaat voorbij te gaan aan bepaalde vormvereisten.” (14)

In datzelfde advies vestigt de algemene vergadering evenwel de aandacht op de gevolgen van zulk een optie en wel in de volgende bewoordingen:

“Als gevolg van de bekrachtiging verkrijgen alle bij bijzonderemachtenbesluit vastgestelde of gewijzigde bepalingen kracht van wet. Zij kunnen daarna enkel nog worden gewijzigd door middel van een formele wet. De Koning zal ze niet meer eigenmachtig kunnen wijzigen, zelfs niet indien een specifieke wetsbepaling hem machtigt om ter zake maatregelen te nemen. Om die reden heeft de Raad van State, afdeling Wetgeving, in het verleden steeds afgeraden om in gewone uitvoeringsbesluiten wijzigingen aan te brengen bij bijzonderemachtenbesluiten. (15)

De vigerende regelgeving omvat dus het volledige reglementaire kader inzake erkenningscriteria voor de artsen die een beroepstitel willen verkrijgen bedoeld in de artikelen 1 en 2 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde.

Het ontwerp betreft enkel een afwijking van voormelde ministeriële besluiten.

Gezien de uitzonderlijke omstandigheden die een ad hoc oplossing vereisen en de grote verschillen naargelang de specialiteit, wordt er voor gekozen een algemene regeling te voorzien die kan toegepast worden voor alle specialiteiten. Dit in plaats van een afwijking te voorzien op de verschillende ministeriële besluiten.

Het ontwerp wordt enkel genomen in het kader van de COVID-19-pandemie en heeft een beperkte toepassingsduur. Dit kadert dan ook volledig in de maatregelen die door de regering kunnen genomen worden om snel het hoofd te bieden aan de problematische situatie die ontstaat voor artsen in opleiding. Het is belangrijk dat zij in het kader van de COVID-19-pandemie kunnen ingezet worden waar nodig en dat hun medische activiteiten gevalideerd worden zodat de continuïteit van hun stage en erkenning niet in het gedrang komt, wat eveneens van belang is voor het vrijwaren van de zorgcapaciteit ».

Invitée à justifier le recours aux pouvoirs spéciaux avec la conséquence que l’arrêté devra être confirmé par la loi (article 7, alinéa 2, de la loi du 27 mars 2020 (II)), la déléguée de la Ministre a répondu ce qui suit :

« De toepassing van dit besluit is beperkt tot de medische activiteiten om de gevolgen van de COVID-19-epidemie/pandemie op te vangen. Door middel van een volmachtbesluit wenst men het uitzonderlijk en dringend karakter van deze maatregel te benadrukken. Hiermee wordt het signaal gegeven dat deze oplossing specifiek gericht is op deze periode van buitengewone omstandigheden.

Het is niet de bedoeling om in te grijpen in de ministeriële besluiten en deze te wijzigen, maar om een autonoom volmachtbesluit te nemen. Dit draagt volgens ons ook bij tot het verduidelijken van de tijdelijke maatregel in het kader van de pandemie.

In artikel 1 van het ontwerp kunnen daarom de woorden ‘in afwijking van de vigerende regelgeving’ eventueel worden weggelaten, aangezien een volmachtbesluit sowieso voorrang heeft op een ministerieel besluit.

De inhoud van de bepalingen is bovendien zo essentieel dat het wetgevend karakter van een volmachtbesluit (waardoor een wijziging enkel mogelijk is bij wet) een zekere bescherming inhoudt voor de artsen in opleiding en voor de zorgcapaciteit in het algemeen. Een massale verlenging van de stages zou namelijk ook de opleidingscapaciteit in het gedrang brengen ».

Dans son avis n° 67.142/AG donné le 25 mars 2020 sur la proposition devenue la loi du 27 mars 2020 ‘habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (I)’ et la loi du 27 mars 2020 ‘habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II)’, l’assemblée générale de la section de législation a envisagé la possibilité

« que le Roi prenne des mesures ou modifie des dispositions réglementaires qui relèvent déjà de sa compétence en vertu de la législation actuellement en vigueur, mais recherche malgré tout à cet effet un fondement juridique dans l’article 5, § 1^{er}, de la proposition, par exemple parce que celles-ci vont de pair avec des mesures pour lesquelles il faut bel et bien recourir aux pouvoirs spéciaux ou parce que la loi de pouvoirs spéciaux lui permet de passer outre à certaines formalités » (14).

L’assemblée générale attire toutefois l’attention, dans le même avis et en ces termes, sur les conséquences de pareille option :

« Par l’effet de la confirmation, toutes les dispositions fixées ou modifiées par un arrêté de pouvoirs spéciaux acquièrent force de loi. Par la suite, elles ne pourront plus être modifiées que par une loi formelle. Le Roi ne pourra plus les modifier d’autorité, même si une disposition légale spécifique l’habilite à prendre des mesures en la matière. Pour ce motif, le Conseil d’État, section de législation, a toujours déconseillé par le passé d’apporter des modifications à des arrêtés d’exécution ordinaires par la voie d’arrêtés de pouvoirs spéciaux (15).

De wetgever dient dan ook na te gaan of het niet zinvol is om, hetzij in het voorliggende voorstel, hetzij in de latere bekrachtigingswetten, aan te geven dat de bekrachtigde bepalingen door de Koning opnieuw zullen kunnen worden opgeheven, aangevuld, gewijzigd of vervangen, althans in zoverre daarvoor ook een materiële rechtsgrond voorhanden is". (16)

Het staat derhalve aan de steller van het ontwerp om te beoordelen of de vaststelling ervan dermate dringend is dat geen enkel uitstel mogelijk is dat verband houdt met de vervulling van de vereiste voorafgaande vormvereisten (17), inzonderheid, overeenkomstig artikel 88, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015, het inwinnen van het advies van de Hoge Raad van artsenspecialisten en van huisartsen. (18)

Onderzoek van het ontwerp

Artikel 1

1. Luidens de inleidende zin van artikel 1 zal de afwijking waarin deze bepaling voorziet "tijdens de COVID-19-epidemie of -pandemie" van toepassing zijn.

Een dergelijke begrenzing in de tijd is veel te onnauwkeurig.

De regelgeving ter zake moet aldus worden vastgesteld dat de adressaten ervan op duidelijke wijze ingelicht worden over de periode gedurende welke de stageactiviteiten van de kandidaat-specialisten of de kandidaat-huisartsen "om de gevolgen van de COVID-19-epidemie/pandemie op te vangen", zoals bepaald wordt in punt 4° van artikel 1, met inachtneming van de voorwaarden die opgesomd worden in artikel 1, "geassimileerd [kunnen] worden met een deel van [hun] stage".

Het ontwerp moet op dat punt worden aangevuld, desnoods met een machtiging aan de Koning die, handelend op basis van Zijn gewone bevoegdheden, in voorkomend geval, die periode kan verlengen in functie van de noden die verband houden met de huidige gezondheids-crisis. (19)

2. Op de vraag om te preciseren in welke gevallen geen overeenkomst gesloten kan worden, zoals bepaald wordt in het derde lid van punt 3°, heeft de gemachtigde van de minister het volgende geantwoord:

"In bepaalde gevallen kan het zijn dat een overeenkomst niet, of niet tijdig, kan worden gesloten gezien de uitzonderlijke omstandigheden waar *ad hoc* een oplossing werd gezocht om artsen in opleiding in te schakelen in andere diensten.

Daarbij wordt gedacht aan omstandigheden die zich opdringen naar aanleiding van de COVID-19-crisis onafhankelijk van de wil van de betrokken partijen."

De griffier,
Béatrice DRAPIER

De voorzitter,
Pierre VANDERNOOT

Nota's

(1) *Parl. St.* Senaat, 2012-13, nr. 5-2232/1, 47.

(2) *Voetnoot 3 van het geciteerde advies*: Artikel 56 van de gezondheidszorgberoepenwet.

(3) *Voetnoot 4 van het geciteerde advies*: Zie de artikelen 25, 47, 60, en 72, § 3, van de gezondheidszorgberoepenwet

(4) *Voetnoot 5 van het geciteerde advies*: Zie het verslag van de kamercommissie, *Parl. St.* Kamer 2013-14, nr. 53-3201/004, 8-9.

(5) *Voetnoot 6 van het geciteerde advies*: Zie artikel 25 van de gezondheidszorgberoepenwet.

(6) *Voetnoot 7 van het geciteerde advies*: Zie artikel 5, § 1, I, tweede lid, 2°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980.

(7) *Voetnoot 8 van het geciteerde advies*: Zie artikel 18 van de gezondheidszorgberoepenwet.

(8) *Voetnoot 9 van het geciteerde advies*: Zie artikel 9 van de gezondheidszorgberoepenwet.

(9) *Voetnoot 10 van het geciteerde advies*: Zie artikel 94, § 1, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980.

Le législateur est dès lors tenu de vérifier s'il n'est pas judicieux d'indiquer, soit dans la proposition à l'examen, soit dans les lois de confirmation ultérieures, que les dispositions confirmées pourront de nouveau être abrogées, complétées, modifiées ou remplacées par le Roi, du moins dans la mesure où un fondement juridique matériel existe également à cet effet (16) ».

Il appartient dès lors à l'auteur du projet d'apprécier si l'adoption de celui-ci est à ce point urgente qu'elle ne peut souffrir aucun retard lié à l'adoption des formalités préalables requises (17), notamment, conformément à l'article 88, alinéa 1^{er}, de la loi coordonnée du 10 mai 2015, la soumission à l'avis du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes (18).

Examen du projet

Article 1^{er}

1. Aux termes de la phrase introductive de l'article 1^{er}, c'est « pendant l'épidémie ou la pandémie du COVID-19 » que la dérogation prévue par cette disposition est appelée à s'appliquer.

Pareille délimitation dans le temps est beaucoup trop peu précise.

La réglementation en la matière doit être conçue afin de permettre aux destinataires de celle-ci de connaître de manière claire la période pendant laquelle les activités de stage des candidats spécialistes ou des candidats généralistes « visant à faire face aux conséquences de l'épidémie/pandémie du COVID-19 », telles qu'elles sont prises en considération par le 4° de l'article 1^{er}, peuvent être considérées, dans le respect des conditions émises par l'article 1^{er}, comme pouvant « être assimilées comme une partie [de leur] stage ».

Le projet doit être complété sur ce point, quitte à comporter une habilitation au Roi, agissant sur la base de Ses pouvoirs ordinaires, à prolonger, le cas échéant, cette période en fonction des nécessités liées à la crise sanitaire en cours (19).

2. Invitée à préciser les hypothèses où une convention ne pourrait pas être conclue, ainsi que l'envisage l'alinéa 3 du 3°, la déléguée de la Ministre a répondu ce qui suit :

« In bepaalde gevallen kan het zijn dat een overeenkomst niet, of niet tijdig, kan worden gesloten gezien de uitzonderlijke omstandigheden waar *ad hoc* een oplossing werd gezocht om artsen in opleiding in te schakelen in andere diensten.

Daarbij wordt gedacht aan omstandigheden die zich opdringen naar aanleiding van de COVID-19-crisis onafhankelijk van de wil van de betrokken partijen ».

Le greffier,
Béatrice DRAPIER

Le président,
Pierre VANDERNOOT

Notes

(1) *Doc. parl.*, Sénat, 2012-2013, n° 5-2232/1, p. 47.

(2) *Note de bas de page n° 3 de l'avis cité*: Artikel 56 van de gezondheidszorgberoepenwet.

(3) *Note de bas de page n° 4 de l'avis cité*: Zie de artikelen 25, 47, 60, en 72, § 3, van de gezondheidszorgberoepenwet.

(4) *Note de bas de page n° 5 de l'avis cité*: Zie het verslag van de kamercommissie, *Parl. St.* Kamer 2013-14, nr. 53-3201/004, 8-9.

(5) *Note de bas de page n° 6 de l'avis cité*: Zie artikel 25 van de gezondheidszorgberoepenwet.

(6) *Note de bas de page n° 7 de l'avis cité*: Zie artikel 5, § 1, I, tweede lid, 2°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980.

(7) *Note de bas de page n° 8 de l'avis cité*: Zie artikel 18 van de gezondheidszorgberoepenwet.

(8) *Note de bas de page n° 9 de l'avis cité*: Zie artikel 9 van de gezondheidszorgberoepenwet.

(9) *Note de bas de page n° 10 de l'avis cité*: Zie artikel 94, § 1, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980.

(10) *Voetnoot 11 van het geciteerde advies*: Zoals ook blijkt uit de woorden “met naleving van de door de federale overheid bepaalde erkenningsvoorwaarden” in artikel 5, § 1, I, eerste lid, 7°, a), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980. De vaststelling van de lijst van bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden kan worden beschouwd als een voorafgaande voorwaarde voor de vaststelling van die erkenningsvoorwaarden.

(11) Advies 58.387/VR/3, op 11 december 2015 gegeven over een ontwerp dat geleid heeft tot het besluit van de Vlaamse Regering van 15 januari 2016 ‘houdende de erkenning van kinesitherapeuten en van de bijzondere beroepsbekwaamheden voor kinesitherapeuten’ (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/58387.pdf>). Zie in diezelfde zin, advies 58.611/VR/3, op 20 januari 2016 gegeven over een ontwerp dat geleid heeft tot het besluit van de Vlaamse Regering van 18 maart 2016 ‘betreffende de erkenning van de bijzondere beroepstitel van ziekenhuisapotheker’ (<http://www.raadvstconsetat.be/dbx/adviezen/58611.pdf>).

(12) Zie in die zin onder andere het voornoemde advies 67.208/2, opmerking 2 die gemaakt is met betrekking tot de aanhef.

(13) Wetsvoorstel ‘dat machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19’, *Parl.St.* Kamer, 2019-20, nr. 55-1104/1, 6.

(14) *Parl.St.* Kamer, 2019-20, nr. 55-1104/002, 5, opmerking 5 (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/67142.pdf>).

(15) *Voetnoot 7 van het geciteerde advies*: Zie onder meer: adv.RvS 25.669/8 van 24 oktober 1996 over een ontwerp dat heeft geleid tot het koninklijk besluit van 18 november 1996 ‘strekking tot invoering van een globaal financieel beheer in het sociaal statuut der zelfstandigen, met toepassing van hoofdstuk I van titel VI van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels’ <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/25669.pdf>; adv.RvS 25.671/8 van 24 oktober 1996 over een ontwerp dat heeft geleid tot het koninklijk besluit van 18 november 1996 ‘houdende invoering van een sociale verzekering ten gunste van zelfstandigen, in geval van faillissement, en van gelijkgestelde personen, met toepassing van de artikelen 29 en 49 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels’ <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/25671.pdf>; adv.RvS 25.992/1/2/8 van 23 januari 1997 over een voorontwerp dat heeft geleid tot de wet van 13 juni 1997 ‘tot bekrachtiging van de koninklijke besluiten genomen met toepassing van de wet van 26 juli 1996 strekkende tot realisatie van de budgettaire voorwaarden tot deelname van België aan de Europese Economische en Monetaire Unie, en de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels’ <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/25992.pdf>.

(16) *Voetnoot 14 van het geciteerde advies*: Een dergelijke bepaling, die bijvoorbeeld ook wordt gehanteerd wanneer de wetgever rechtstreeks wijzigingen aanbrengt aan een reglementaire bepaling, kan immers op zichzelf niet worden beschouwd als een onbeperkte machtiging die de Koning toelaat eender welke wijziging door te voeren. Het betreft integendeel slechts een formele toelating aan de Koning om de betrokken bepalingen opnieuw te wijzigen, zonder dat hij daarbij vrijgesteld wordt van het vereiste dat er ook een materiële rechtsgrond voorhanden zal dienen te zijn. Zie o.m. adv.RvS 61.069/1 van 13 april 2017 over een voorontwerp dat heeft geleid tot het decreet van 16 juni 2017 ‘betreffende het onderwijs XXVII’ nr. 7.1, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/61069.pdf>.

(17) Zie in dat verband advies 67.248/2, op 20 april 2020 gegeven over een ontwerp dat geleid heeft tot het Besluit van de Waalse Regering van bijzondere machten nr. 38 van 7 mei 2020 ‘waarbij afgeweken kan worden van de regels en voorwaarden voor de toekenning van de gezinsprestaties voor kinderen ouder dan 18 jaar’ (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/67248.pdf>).

(18) Zie in die zin advies 65.657/2, op 9 april 2019 gegeven over een ontwerp dat ontstaan gegeven heeft aan het ministerieel besluit van 23 mei 2019 ‘tot wijziging van het ministerieel besluit van 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheer-specialisten, stagemeesters en stagediensten’ (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/65657.pdf>).

(19) Zie in dat verband het voornoemde advies 67.142/AV, opmerking 5.2.2.

(10) *Note de bas de page n° 11 de l’avis cité* : Zoals ook blijkt uit de woorden “met naleving van de door de federale overheid bepaalde erkenningsvoorwaarden” in artikel 5, § 1, I, eerste lid, 7°, a), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980. De vaststelling van de lijst van bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden kan worden beschouwd als een voorafgaande voorwaarde voor de vaststelling van die erkenningsvoorwaarden.

(11) Avis n° 58.387/VR/3 donné le 11 décembre 2015 sur un projet devenu l’arrêté du Gouvernement flamand du 15 janvier 2016 ‘portant agrément de kinésithérapeutes et reconnaissance des qualifications professionnelles particulières pour les kinésithérapeutes’ (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/58387.pdf>). Dans le même sens, l’avis n° 58.611/VR/3 donné le 20 janvier 2016 sur un projet devenu l’arrêté du Gouvernement flamand du 18 mars 2016 ‘portant agrément du titre professionnel particulier de pharmacien hospitalier’ (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/58611.pdf>).

(12) En ce sens notamment, l’avis n° 67.208/2 précité, observation n° 2 formulée sous le préambule.

(13) Proposition de loi ‘habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19’, *Doc. parl.*, 2019-2020, n° 55-1104/1, p. 6.

(14) *Doc. parl.*, Chambre, 2019-2020, n° 55-1104/002, p. 5, observation n° 5 (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/67142.pdf>).

(15) *Note de bas de page n° 7 de l’avis cité* : Voir notamment l’avis C.E. 25.669/8 du 24 octobre 1996 sur un projet devenu l’arrêté royal du 18 novembre 1996 ‘visant l’introduction d’une gestion financière globale dans le statut social des travailleurs indépendants, en application du chapitre I du titre VI de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions’ <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/25669>; l’avis C.E. 25.671/8 du 24 octobre 1996 sur un projet devenu l’arrêté royal du 18 novembre 1996 ‘instaurant une assurance sociale en faveur des travailleurs indépendants en cas de faillite et des personnes assimilées, en application des articles 29 et 49 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions’ <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/25671>; l’avis C.E. 25.992/1/2/8 du 23 janvier 1997 sur un avant-projet devenu la loi du 13 juin 1997 ‘portant confirmation des arrêtés royaux pris en application de la loi du 26 juillet 1996 visant à réaliser les conditions budgétaires de la participation de la Belgique à l’Union économique et monétaire européenne, et la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions’ <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/25992>.

(16) *Note de bas de page n° 14 de l’avis cité* : En effet, pareille disposition, qui par exemple est également utilisée lorsque le législateur apporte directement des modifications à une disposition réglementaire, ne peut être considérée en soi comme une habilitation illimitée permettant au Roi d’apporter n’importe quelle modification. Au contraire, il s’agit uniquement d’une autorisation formelle conférée au Roi en vue de modifier de nouveau les dispositions concernées, sans qu’il soit dispensé à cet égard de l’exigence d’un fondement juridique matériel à cet effet. Voir notamment l’avis C.E. 61.069/1 du 13 avril 2017 sur un avant-projet devenu le décret du 16 juin 2017 ‘betreffende het onderwijs XXVII’, n° 7.1, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/61069>.

(17) Voir en ce sens l’avis n° 67.248/2 donné le 20 avril 2020 sur un projet devenu l’arrêté du Gouvernement wallon de pouvoirs spéciaux n° 38 du 7 mai 2020 ‘permettant de déroger aux règles et conditions d’octroi des prestations familiales aux enfants de plus de 18 ans’ (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/67248.pdf>).

(18) Voir en ce sens l’avis n° 65.657/2 donné le 9 avril 2019 sur un projet devenu l’arrêté ministériel du 23 mai 2019 ‘modifiant l’arrêté ministériel du 23 avril 2014 fixant les critères généraux d’agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage’ (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/65657.pdf>).

(19) Voir en ce sens l’avis n° 67.142/AG précité, observation n° 5.2.2.

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

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

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 het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 28 april 2020;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 11 mei 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 67.406/2 van de Raad van State, gegeven op 18 mei 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);

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. Om de erkenning als arts-specialist of als huisarts te bekomen, kan, in afwijking van de vigerende regelgeving, de klinische activiteit verricht tussen 1 maart 2020 en 31 december 2020 om de gevolgen van de COVID-19-epidemie/pandemie op te vangen, binnen de voorziene opleidingsduur, geassimileerd worden met een deel van de stage op voorwaarde dat :

1° de erkende stage-meester van de stagedienst waar de alternatieve activiteiten worden verricht, verantwoordelijk is voor de opleiding van de kandidaat-specialist of kandidaat-huisarts binnen de lopende stage-overeenkomst;

2° de supervisie van de kandidaat verzekerd wordt door een erkende stage-meester en een stageteam;

3° een overeenkomst wordt gesloten tussen de coördinerend stage-meester, de kandidaat-specialist of de kandidaat-huisarts en het diensthoofd van de dienst waarbinnen de medische activiteiten met betrekking tot de COVID-19-crisis, worden volbracht.

In deze overeenkomst worden minstens de modaliteiten van de stage, de billijke vergoeding, de eindtermen van de stage evenals de modaliteiten op basis waarvan de kandidaat-specialist of de kandidaat-huisarts de voordelen van een beroepsverzekering geniet, vastgesteld.

Indien deze overeenkomst niet kan worden gesloten, attesteert de erkende stage-meester of diensthoofd van de dienst waar de activiteiten in verband met de COVID-19-epidemie of -pandemie worden verricht, welke activiteiten, prestaties, ... de kandidaat heeft uitgevoerd en hoeveel aantal maanden voltijdse (of pro rata temporis deeltijdse) stage hij gepresteerd heeft;

4° het medische activiteiten betreffen om de gevolgen van de COVID-19-epidemie/pandemie op te vangen.

5° de totale opleidingsduur niet verkort wordt;

6° de eindcompetenties zoals omschreven in de specifieke besluiten inzake erkenningsvoorwaarden bereikt worden.

Art. 2. De periode bedoeld in artikel 1 kan, in voorkomend geval, door de Koning worden verlengd in functie van de noden die verband houden met de COVID-19-crisis.

Na afloop van de bijzondere machten, door het federaal parlement toegekend, zullen de bekrachtigde bepalingen opnieuw, opgeheven, aangevuld, gewijzigd of vervangen kunnen worden door de Koning indien tenminste daartoe een materiële rechtsgrond voorhanden is.

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

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 l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 28 avril 2020;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 11 mai 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 67.406/2 du Conseil d'État, donné le 18 mai 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);

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}. En vue de l'obtention de l'agrément en tant que médecin spécialiste ou médecin généraliste, l'activité clinique exercée entre le 1^{er} mars 2020 et le 31 décembre 2020 visant à faire face aux conséquences de l'épidémie/la pandémie du COVID-19, pendant la durée de la formation prévue, peut, par dérogation à la réglementation en vigueur, être assimilée comme une partie du stage, à condition que :

1° le maître de stage agréé du service de stage où les activités alternatives sont exercées, est responsable de la formation du candidat spécialiste ou du candidat-généraliste dans le cadre de la convention de stage en cours;

2° la supervision du candidat est assurée par un maître de stage agréé et une équipe de stage;

3° une convention est conclue entre le maître de stage coordinateur, le candidat spécialiste ou le candidat généraliste et le chef du service dans lequel les activités médicales en lien avec la crise COVID-19 sont accomplies.

Cette convention fixe au minimum les modalités du stage, la rémunération raisonnable, les objectifs finaux du stage et les modalités selon lesquelles le candidat spécialiste ou le candidat-généraliste bénéficie des avantages d'une assurance professionnelle.

Si cette convention ne peut pas être conclue, le maître de stage agréé ou le chef du service dans lequel sont exercées les activités en rapport avec l'épidémie ou la pandémie du COVID-19, atteste des activités, prestations, ... que le candidat a effectuées et du nombre de mois de stage à temps plein (ou à temps partiel pro rata temporis) qu'il a prestés;

4° il s'agit d'activités médicales visant à faire face aux conséquences de l'épidémie/pandémie du COVID-19;

5° la durée totale de la formation n'est pas raccourcie;

6° les compétences finales telles que définies dans les arrêtés spécifiques relatifs aux conditions d'agrément sont atteintes.

Art. 2. La période visée à l'article 1^{er} peut, le cas échéant, être prolongée par le Roi en fonction des nécessités liées à la crise COVID-19.

A l'issue des pouvoirs spéciaux octroyés par le Parlement fédéral, les dispositions confirmées pourront de nouveau être abrogées, complétées, modifiées ou remplacées par le Roi, du moins dans la mesure où un fondement juridique matériel existe à cet effet.

Art. 3. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

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

Brussel, 5 juni 2020.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid,
M. DE BLOCK

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

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

Bruxelles, le 5 juin 2020.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre de la Santé publique,
M. DE BLOCK