

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

15 maart 2019

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de gecoördineerde wet van
10 mei 2015 betreffende de uitoefening van
de gezondheidszorgberoepen**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
DE HEER **Dirk JANSSENS**

INHOUD

Blz.

I. Procedure	3
II. Inleidende uiteenzetting.....	3
III. Algemene bespreking.....	3
IV. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen	12

Bijlagen

1. Voorontwerp van wet	
2. Impactanalyse.....	

Zie:

Doc 54 3526/ (2018/2019):

- 001: Wetsvoorstel van de dames Muylle en Somers en de heer Thiéry.
002: Amendementen.

Zie ook:

- 004: Tekst aangenomen door de commissie.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

15 mars 2019

PROPOSITION DE LOI

**portant modification de la loi coordonnée
du 10 mai 2015 relative à l'exercice de
professions de santé**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
M. **Dirk JANSSENS**

SOMMAIRE

Pages

I. Procédure	3
II. Exposé introductif	3
III. Discussion générale	3
IV. Discussion des articles et votes	12

Annexes

1. Avant-projet de loi	
2. Analyse d'impact.....	

Voir:

Doc 54 3526/ (2018/2019):

- 001: Proposition de loi de Mmes Muylle et Somers et M. Thiéry.
002: Amendements.

Voir aussi:

- 004: Texte adopté par la commission.

10721

**Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag/
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport**

Voorzitter/Président: Anne Dedry

A. — Vaste leden / Titulaires:

N-VA An Capoen, Yoleen Van Camp, Valerie Van Peel, Jan Vercammen
PS André Frédéric, Alain Mathot, Daniel Senesael
MR Luc Gustin, Benoît Piedboeuf, Damien Thiéry

CD&V Nathalie Muylle, Els Van Hoof
Open Vld Dirk Janssens, Ine Somers
sp.a Karin Jiroflée
Ecolo-Groen Anne Dedry
cdH Catherine Fonck

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

Daphné Dumery, Rita Gantois, Werner Janssen, Sarah Smeyers, Bert Wollants
Nawal Ben Hamou, Frédéric Daerden, Olivier Henry, Fabienne Winckel
Sybille de Coster-Bauchau, Caroline Cassart-Mailleux, Olivier Chastel, Stéphanie Thoron
Franky Demon, Nahima Lanjri, Vincent Van Peteghem
Katja Gabriëls, Nele Lijnen, Frank Wilrycx
Monica De Coninck, Maya Detiège
Sarah Schlitz, Evita Willaert
Michel de Lamotte, Benoît Lutgen

C. — Niet-stemgerechtigd lid / Membre sans voix délibérative:

DéFI Véronique Caprasse

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GO!	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
DéFI	:	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PP	:	Parti Populaire
Vuye&Wouters	:	Vuye&Wouters

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:		Abréviations dans la numérotation des publications:	
DOC 54 0000/000:	Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 54 0000/000:	Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV:	Beknopt Verslag	CRABV:	Compte Rendu Analytique
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN:	Plenum	PLEN:	Séance plénière
COM:	Commissievergadering	COM:	Réunion de commission
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers		Publications officielles éditées par la Chambre des représentants	
Bestellingen: Natieplein 2 1008 Brussel Tel. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.dekamer.be e-mail : publicaties@dekamer.be		Commandes: Place de la Nation 2 1008 Bruxelles Tél. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.lachambre.be courriel : publications@lachambre.be	
De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier		Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC	

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsvoorstel besproken tijdens haar vergaderingen van 20 en 26 februari 2019.

I. — PROCEDURE

Dit wetsvoorstel neemt een voorontwerp van wet van de regering over. Na het ontslag van de regering op 21 december 2018 werd het wetsontwerp niet bij de Kamer ingediend, maar werd de inhoud ervan opgenomen in dit wetsvoorstel.

Om de bespreking te vergemakkelijken, wordt beslist de tekst van het voorontwerp van wet alsook de impactanalyse bij dit verslag te voegen.

II. — INLEIDENDE UITEENZETTING

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V), hoofdindienster van het wetsvoorstel, licht de krachtlijnen van de tekst toe. Er wordt ook verwezen naar de toelichting bij het wetsvoorstel (DOC 54 3526/001, blz. 5 tot 19).

III. — ALGEMENE BESPREKING

A. Vragen en opmerkingen van de leden

HOOFDSTUK 1

De uitoefening van de klinische psychologie en van de klinische orthopedagogiek (art. 2 en 3)

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) vraagt waarom in de definitie van de handelingen die de klinisch psychologen en de klinisch orthopedagogen mogen verrichten, het woord “autonome” wordt weggelaten. Welke impact zal die maatregel hebben op de verhoudingen tussen de verschillende zorgverleners? Houdt die maatregel een partnerschapsverplichting tussen zorgverleners in, daar zij niet langer autonome handelingen mogen verrichten?

HOOFDSTUK 2

Toegang tot de uitoefening van de geneeskunde in België voor artsen afkomstig uit een niet EU land (art. 4)

De heer Daniel Senesael (PS) gaat in op een van de door dit hoofdstuk aangebrachte wijzigingen. Het betreft de machtiging aan de Koning om inzake het aantal visa

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné la présente proposition de loi au cours de ses réunions des 20 et 26 février 2019.

I. — PROCÉDURE

La proposition de loi à l'examen découle d'un avant-projet de loi du gouvernement. À la suite de la démission du gouvernement le 21 décembre 2018, le projet de loi n'a pas été déposé à la Chambre mais son contenu a été repris dans la proposition de loi à l'examen.

Afin de faciliter la discussion, il a été décidé d'annexer au présent rapport le texte de l'avant-projet de loi ainsi que l'analyse d'impact.

II. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

Mme Nathalie Muylle (CD&V), auteur principal de la proposition de loi, en expose les principales lignes de force. À cet égard, il est référé aux développements de la proposition de loi (DOC 54 3526/001, pp. 5 à 19).

III. — DISCUSSION GÉNÉRALE

A. Questions et observations des membres

CHAPITRE 1^{ER}

L'exercice de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique (art. 2 et 3)

Mme Catherine Fonck (cdH) demande pour quelles raisons le terme “autonome” est supprimé dans la définition des actes que peuvent accomplir les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens. Quel sera l'impact de cette mesure dans les relations entre les différents prestataires? Implique-t-elle une obligation de partenariat entre prestataires dès lors qu'ils ne peuvent plus poser des actes autonomes?

CHAPITRE 2

Accès à l'exercice de l'art médical en Belgique pour les médecins originaires d'un pays non membre de l'Union européenne (art. 4)

M. Daniel Senesael (PS) relève qu'une des modifications apportées par ce chapitre est la possibilité donnée au Roi de fixer un nombre maximum de visas délivrés

een bovengrens in te stellen voor de artsen en de tand-artsen afkomstig uit een niet-EU-land om in ons land toegang tot die beroepen te krijgen. Contingentering is een systeem dat volledig achterhaald (en zelfs absurd) is geworden vanwege het tekort aan die zorgverleners, zeker in Wallonië en Brussel. De heer Senesael vraagt hoe dit nieuwe quotum zal worden toegepast op de artsen en de tandartsen uit een niet-EU-land.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) vraagt of de indieners van het wetsvoorstel een verschil maken met de niet-EU-landen die echter wel lid zijn van de OESO. Zo ja, hoe rechtvaardigen zij zulks? Met het oog op de billijkheid pleit mevrouw Fonck voor een contingentering van de Europese artsen, als tegenwicht voor de contingentering die op de Belgische artsen van toepassing is. Ter zake vraagt de spreekster hoe deze bepaling spoort met haar wetsvoorstel dat vorige week, op 21 februari 2019, door de Kamer in plenum werd aangenomen (thans het wetsontwerp tot wijziging van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, teneinde een contingentering in te voeren voor de artsen en tandartsen die hun opleiding aan een buitenlandse universiteit hebben gevolgd, DOC 54 3032/007). Klopt het dat er een contingentering komt voor alle artsen met een buitenlands diploma (Europese of andere artsen) en dat bovendien, bij koninklijk besluit, in verband met het aantal visa een bovengrens zal kunnen worden bepaald voor de artsen uit de niet-EU-landen? Heeft de tekst ook betrekking op de artsen met een wetenschappelijke graad (dus de artsen wier diploma hier niet wordt erkend en die geen RIZIV-nummer hebben)? Die artsen komen voor een aantal maanden naar België in het raam van een Noord/Zuid-partnerschap. Zal een inperking van het aantal visa ook voor hen gevolgen hebben?

HOOFDSTUK 3

Toegang tot de uitoefening van de geneeskunde in België voor uitzonderlijke medische verstrekkingen (art. 5)

De heer Daniel Senesael (PS) vraagt of de in dit hoofdstuk bedoelde uitzonderlijke medische verstrekkingen thans werkelijk onmogelijk zijn in ons land.

Om tijdelijk geneeskunde te mogen uitoefenen in ons land, moet de buitenlandse arts voorts een onderbouwde aanvraag indienen. Waarom wordt beoogd dat die aanvraag rechtstreeks aan de minister van Volksgezondheid moet worden gericht? Op welke basis zal die een beslissing nemen? De aanvrager moet eveneens een volledig dossier bezorgen, in het bijzonder

dans le cadre de l'accès à la médecine et dentisterie pour les personnes venant d'un pays non membre de l'UE. Le contingentement est un système qui est devenu complètement obsolète, voire aberrant, en raison de la pénurie qui existe spécifiquement en Wallonie et à Bruxelles. M. Senesael demande de quelle manière ce nouveau quota sera appliqué pour les médecins et les dentistes venant d'un pays non membre de l'Union européenne.

Mme Catherine Fonck (cdH) demande si les auteurs de la proposition font une différence entre les pays hors Union européenne mais membres de l'OCDE. Si tel est le cas, comment le justifient-ils? Mme Fonck préconise un contingentement des médecins européens pour équilibrer, dans un souci d'équité, le contingentement appliqué aux médecins belges. À cet égard, elle demande de quelle manière la disposition à l'examen s'articule avec sa proposition de loi adoptée la semaine dernière en séance plénière le 21 février 2019 (DOC 54 3032/001 – Projet de loi modifiant la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, visant à instaurer un contingentement des médecins et des dentistes formés dans une université étrangère). Est-il exact qu'il y aura un contingentement de tous les médecins diplômés à l'étranger (européens ou autres) et que, par ailleurs, un arrêté royal pourra fixer un nombre maximum de visas pour les médecins hors Union européenne? Les médecins disposant d'un grade scientifique (GS) sont-ils visés par le texte? Il s'agit de médecins dont le diplôme n'est pas reconnu et qui n'ont pas de numéro INAMI. Ils viennent en Belgique dans le cadre d'un partenariat Nord/Sud pour un certain nombre de mois. Leur appliquera-t-on également une limitation du nombre de visas?

CHAPITRE 3

Accès à l'exercice de l'art médical en Belgique pour les prestations médicales exceptionnelles (art. 5)

M. Daniel Senesael (PS) demande si à ce jour, le type de prestations exceptionnelles visées dans ce chapitre sont vraiment impossible dans notre pays.

Par ailleurs, le médecin étranger doit, pour pouvoir venir exercer temporairement, introduire une demande motivée. Pourquoi est-il prévu que cette demande doit être adressée directement au ministre de la Santé? Sur quelle base celui-ci va-t-il statuer? Le demandeur doit également fournir un dossier complet, notamment pour attester de l'absence de toute restriction

om aan te tonen dat hem in zijn land van herkomst geen beperking of verbod is opgelegd om de geneeskunde uit te oefenen. Hoe zal de DG Gezondheidszorg die dossiers controleren?

HOOFDSTUK 4

Toegang voor artsen afkomstig van een niet EU land tot een klinische opleiding in België (art. 6)

De heer Daniel Senesael (PS) herinnert eraan dat sinds een twintigtal jaar bijna 150 buitenlandse beursstudenten in onze universitaire ziekenhuizen een specialisatieopleiding volgen. Zij komen met name uit ontwikkelingslanden en leveren dankzij die stage een bijdrage aan een betere gezondheidszorg in hun land. In 2017 heeft de PS al zijn ongerustheid geuit over de toekomstige situatie van die buitenlandse artsen, omdat de partij vermoedde dat er toen sprake van was om hun dossiers tegen te houden, uit vrees dat zij met de Belgische studenten zouden concurreren voor de stageplaatsen.

Met het wetsvoorstel wordt thans beoogd talrijke wijzigingen aan te brengen in artikel 146 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015, teneinde de toegangsvoorwaarden voor die opleidingen te verstrengen; de heer Senesael betreurt dat. De indieners van het wetsvoorstel geven aan dat wel degelijk wordt beoogd ervoor te zorgen dat de Belgische studenten in België stage kunnen lopen. Dat is uiteraard niet de oplossing voor het probleem. Zo strekt het wetsvoorstel ertoe dat in dat verband bij een stagemeester in een stagedienst slechts één buitenlandse kandidaat mag worden opgeleid. Terwijl de stageduur thans twee jaar bedraagt, wordt die teruggebracht tot één jaar, met alleen uitzonderlijk een mogelijkheid tot verlenging. Enkele maanden geleden klonk de minister van Volksgezondheid ter zake geruststellend. Met dit wetsvoorstel blijkt echter dat de vrees van de spreker gegrond was.

Wordt met die wijzigingen inderdaad beoogd de toegang tot die opleidingen te beperken? In welke mate gebeurt dat? Wat betekenen de woorden “bij wijze van uitzondering” in het raam van een verlengingsaanvraag?

ou d'interdiction d'exercer dans son pays d'origine. Comment la DG Soins de santé va-t-elle contrôler ces dossiers?

CHAPITRE 4

Accès à une formation clinique en Belgique pour les médecins originaires d'un pays non membre de l'Union européenne (art. 6)

M. Senesael (PS) rappelle que depuis une vingtaine d'années, près de 150 étudiants boursiers étrangers viennent se spécialiser dans nos hôpitaux universitaires. Ils viennent notamment de pays en voie de développement et, grâce à ce stage, contribuent à l'amélioration des soins de santé dans leur pays. En 2017, le PS s'était déjà inquiété du sort qui allait être réservé à ces médecins étrangers car il estimait qu'il était alors de question de bloquer leurs dossiers par crainte qu'ils ne soient en concurrence avec les étudiants belges pour les places de stage.

Aujourd'hui, la proposition de loi apporte de nombreuses modifications à l'article 146 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 pour durcir les critères d'accès à ces formations, ce que M. Senesael déplore. Les auteurs de la proposition précisent que l'objectif est bel et bien de permettre aux étudiants belges de pouvoir suivre un stage en Belgique. Ce n'est évidemment pas la solution au problème. Ainsi, la proposition prévoit qu'il n'y a qu'un seul candidat étranger formé dans ce cadre auprès du maître de stage dans un service de stage. Alors que la durée du stage est aujourd'hui de maximum 2 ans, elle est réduite à 1 an, avec possibilité de prolongation, uniquement à titre exceptionnel. La ministre de la Santé publique s'était voulue rassurante à ce sujet il y a quelques mois. A la lecture de la proposition de loi à l'examen, force est de constater que les craintes de l'intervenant étaient fondées.

L'objectif de ces modifications est-elle bien de restreindre l'accès à ces formations? Dans quelle mesure? Que signifient les termes “à titre exceptionnel” dans le cadre d'une demande de prolongation?

HOOFDSTUK 6

Toegang tot het beroep van kinesitherapeut op basis van overgangsbepalingen (art. 8)

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) stelt vast dat met betrekking tot de kinesitherapeuten het wetsvoorstel een einde beoogt te stellen aan de periode waarbinnen overgangsbepalingen gelden voor de toekenning van de erkenning als kinesitherapeut. Houdt die bepaling rekening met de situatie in het veld?

HOOFDSTUK 7

De geneeskundige commissies (art. 9 tot 13)

De heer Daniel Senesael (PS) merkt op dat hoofdstuk 7 de afschaffing van de geneeskundige commissie van beroep betreft; die zou volgens de artikelsgewijze toelichting bij het wetsvoorstel jaarlijks slechts een gering aantal zaken behandelen. Hoeveel zaken werden de jongste jaren door de geneeskundige commissie van beroep behandeld? Over welk soort zaken gaat het?

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) stelt vast dat het wetsvoorstel beoogt om onder het mom van administratieve vereenvoudiging de geneeskundige commissie van beroep af te schaffen. Voor welke instantie zullen de beroepen voortaan worden behandeld? Werd de Orde der Artsen ter zake geraadpleegd? Is deze bepaling de voorbode van een toekomstige hervorming van de Orde der Artsen?

HOOFDSTUK 8

Federale Raad voor Apothekers (art. 14 en 15)

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) vraagt of de Algemene Pharmaceutische Bond werd verzocht een officieel advies uit te brengen omtrent de oprichting van die Federale Raad voor Apothekers. Is dat advies gunstig?

HOOFDSTUK 9

De uitoefening van de verpleegkunde (art. 16)

De heer Daniel Senesael (PS) wijst erop dat met hoofdstuk 9 wordt beoogd de instelling van het beroep "verpleegkundig specialist" wettelijk te verankeren. Het betreft heel gespecialiseerde verplegers, die een masterdiploma moeten hebben behaald. De sector zit op die maatregel te wachten. Hoeveel staan de koninklijke besluiten tot uitvoering ervan?

CHAPITRE 6

Accès à la profession de kinésithérapeute sur base de dispositions transitoires (art. 8)

Mme Catherine Fonck (cdH) constate qu'en ce qui concerne les kinésithérapeutes, la proposition met fin à la période de dispositions transitoires pour l'attribution de l'agrément des kinésithérapeutes. Cette disposition tient-elle compte des réalités de terrain?

CHAPITRE 7

Les commissions médicales (art. 9 à 13)

M. Daniel Senesael (PS) relève que le chapitre 7 concerne la suppression de la commission médicale de recours qui, selon le commentaire des articles de la proposition de loi, ne traitait que très peu d'affaires par an. Combien d'affaires ont été traitées ces dernières années par la Commission médicale de recours? De quel type d'affaires s'agit-il?

Mme Catherine Fonck (cdH) constate que la proposition de loi supprime la commission médicale de recours sous le prétexte d'une simplification administrative. Devant quelle instance les recours seront-ils dorénavant examinés? L'Ordre des médecins a-t-il été consulté sur ce point? Cette disposition est-elle annonciatrice d'une future réforme de l'Ordre des médecins?

CHAPITRE 8

Conseil fédéral des pharmaciens (art. 14 et 15)

Mme Catherine Fonck (cdH) demande si un avis officiel a été demandé à l'APB sur la création du Conseil fédéral des pharmaciens? Cet avis est-il positif?

CHAPITRE 9

L'exercice de l'art infirmier (art. 16)

M. Daniel Senesael (PS) indique que le chapitre 9 fixe la base légale pour la création de la profession d'infirmier de pratique avancée. Il s'agit d'infirmiers hautement spécialisés qui devront disposer d'un Master. Cette mesure est attendue par le secteur. Où en sont les arrêtés royaux d'exécution de cette mesure?

Wat de verpleegkunde betreft, staat *mevrouw Catherine Fonck (cdH)* achter de invoeging van het begrip “verpleegkundig specialist”. Zij betreurt evenwel dat niet de hele verpleegkundige praktijk algemeen wordt uitgeklaard. De minister wil immers bij koninklijk besluit verpleegkundige handelingen in de algemene zorg overhevelen naar de zorgkundigen. Hoe ver staat het met dat koninklijk besluit? Mevrouw Fonck vindt dat een dergelijk besluit niet kan worden uitgevaardigd door een regering in lopende zaken. De tekst heeft het over “complexe verpleegkundige zorg”, terwijl tot dusver altijd sprake is geweest van uiterst gespecialiseerde verpleegkundige zorg. Waarom werd voor een andere term gekozen?

Tot slot verwijst mevrouw Fonck naar het voorgestelde artikel 16, § 2, op grond waarvan verpleegkundig specialisten medische handelingen mogen stellen. Zij vraagt of over die paragraaf overleg is gepleegd met de vertegenwoordigers van de verpleegkundigen en van de artsen.

Mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen) herinnert eraan dat zij veel belang hecht aan het subsidiariteitsbeginsel. Zij vraagt nadere uitleg over wat precies met “complexe verpleegkundige zorg” wordt bedoeld, alsook over de bedoeling van de indieners om het stelsel van de BBK (bijzondere beroepsbekwaamheid) en van de BBT (bijzondere beroepstitel) om te vormen tot een regeling met een beperkt aantal generieke verpleegkundige domeinen. Kunnen de indieners hun plannen met voorbeelden verduidelijken?

B. Antwoorden van de indieners van het wetsvoorstel en van de minister

Buitenlandse artsen

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V), *hoofdindienster van het wetsvoorstel*, acht het niet opportuun het debat over de contingentering opnieuw te voeren. Het wetsvoorstel strekt ertoe via artikel 145 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen een oplossing uit te werken voor het vraagstuk van de toegang tot de uitoefening van de geneeskunde in België voor de artsen uit een niet-EU-lidstaat.

De spreekster geeft aan dat de procedures dienden te worden versoepeld om een beroep te kunnen doen op buitenlandse artsen die de technische medische expertise hebben om medische handelingen te stellen, wanneer die expertise niet voorhanden is in België.

Aangaande de opleiding en de stages van de artsen uit niet-EU-lidstaten strekt het wetsvoorstel ertoe voor

En ce qui concerne l'art infirmier, *Mme Catherine Fonck (cdH)* approuve l'insertion de la notion d'infirmier de pratique avancée. Elle regrette toutefois l'absence de clarification globale de l'ensemble de la pratique de l'art infirmier. En effet, la ministre souhaite, par le biais d'un arrêté royal, transférer des actes infirmiers en soins généraux vers les aides-soignants. Où en est cet arrêté royal? Mme Fonck estime que cet arrêté ne peut pas être pris par un gouvernement en affaires courantes. Le texte parle de soins infirmiers complexes alors que jusqu'à présent, il a toujours été question de soins infirmiers hautement spécialisés. Pourquoi cette modification de la terminologie?

Enfin, Mme Fonck se réfère à l'article 16, § 2 qui prévoit de permettre à des infirmiers de pratique avancée d'effectuer des actes médicaux. Elle demande si ce paragraphe a fait l'objet de discussions avec les représentants des infirmiers et des médecins.

Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen) rappelle son attachement au principe de subsidiarité. Elle demande des précisions sur ce que recouvrent précisément les soins infirmiers complexes et sur l'intention des auteurs de réformer le système des QPP (qualification professionnelle particulière) et des TPP (titre professionnel particulier) vers un nombre limité de domaines infirmiers génériques. Les auteurs peuvent-ils illustrer leurs intentions par des exemples?

B. Réponses des auteurs de la proposition de loi et de la ministre

Les médecins étrangers

Mme Nathalie Muylle (CD&V), *auteur principal de la proposition de loi*, est d'avis qu'il n'est pas opportun de rouvrir le débat sur le contingentement. La proposition a pour but de trouver une solution pour l'accès à l'exercice de l'art médical en Belgique pour les médecins originaires d'un pays non membre de l'Union européenne par le biais de l'article 145 de la loi relatives à l'exercice des professions de soins de santé coordonnée le 10 mai 2015.

Elle précise qu'il était nécessaire d'assouplir les procédures afin de pouvoir faire appel à des médecins étrangers disposant de l'expertise technique médicale pour effectuer des actes médicaux lorsque cette expertise n'est pas disponible en Belgique.

En ce qui concerne la formation et les stages des médecins issus de pays non membres de l'Union

die studenten te voorzien in kwaliteitsgaranties wat hun werkomstandigheden betreft. Het is niet de bedoeling dat ze geen toegang zouden krijgen tot de stages. Er zullen overeenkomsten moeten worden gesloten met de buitenlandse universiteiten waar die studenten zijn ingeschreven. De duur van de stage wordt vastgelegd op één jaar en kan met één jaar worden verlengd.

Bovendien moet de verantwoordelijke van de stagedienst waar de opleiding plaatsvindt, de bevoegde geneeskundige commissie en de provinciale raad van de Orde der artsen in kennis stellen van de aanwezigheid van de begunstigde, van de duur van de opleiding en van de omvang van de uitoefening van de geneeskunde.

Mevrouw Muylle onderstreept het verschil in benadering tussen dit wetsvoorstel en de tekst die vorige week in de plenaire vergadering werd aangenomen met betrekking tot de artsen uit een niet-EU-lidstaat (DOC 54 3032/001). De beide teksten sluiten elkaar niet uit, maar vullen elkaar aan. Voor elk van beide teksten zal een koninklijk besluit worden uitgevaardigd om de draagwijdte ervan te verduidelijken.

De heer Damien Thiéry (MR), mede-indiener van het wetsvoorstel, geeft aan dat het belangrijk is dat een arts uit een niet-EU-lidstaat zijn medische expertise in de praktijk kan brengen in België. Dit maakt deel uit van een constructieve benadering in het debat over de contingentering dat al sinds enige tijd aan de gang is.

Verpleegkundigen

In verband met de verpleegkundig specialisten bevestigt mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) dat de gemeenschappen werden geraadpleegd, althans de Vlaamse Gemeenschap. De sector van de verpleegkundigen vraagt al langer om een masteropleiding voor het beroep. Dit wetsvoorstel heeft niet de bedoeling de verpleegkundigen méér taken te laten uitoefenen, maar te voorzien in complexe verpleegkundige zorg.

Het wetsvoorstel beoogt een wettelijke grondslag voor de verpleegkundig specialisten te creëren. Achteraf zal bij koninklijk besluit worden bepaald welke zorg precies onder de "complexe verpleegkundige zorg" valt.

Aangaande de hervorming van het beroep van verpleegkundige herinnert mevrouw Muylle eraan dat in het veld niet iedereen dezelfde mening is toegedaan. Ook de zorgkundigen vragen om een uitbreiding van hun handelingen. Daartoe wordt momenteel een koninklijk besluit voorbereid.

Wat artikel 16 betreft, preciseert de heer Damien Thiéry (MR) dat met de betrokken sectoren overleg zal

européenne, l'objectif de la proposition est d'offrir des garanties de qualité à ces étudiants en ce qui concerne leurs conditions de travail. Il ne s'agit pas de leur fermer la porte d'accès aux stages. Des conventions devront être conclues avec les universités étrangères où sont inscrits ces étudiants. La durée du stage est fixée à un an et peut être reconduite d'une année supplémentaire.

En outre, le responsable du service de stage où se tient la formation doit signaler à la commission médicale compétente et au Conseil provincial de l'Ordre des médecins compétent la présence du bénéficiaire, la durée de la formation et l'ampleur de la pratique de l'art de guérir.

Mme Muylle souligne la différence d'approche entre la présente proposition et celle adoptée la semaine dernière en séance plénière (DOC 54 3032/001) en ce qui concerne les médecins hors Union européenne. Les deux propositions ne sont pas exclusives mais complémentaires. En outre, elles feront toutes les deux l'objet d'un arrêté royal qui en précisera la portée.

M. Damien Thiéry (MR), co-auteur de la proposition de loi, répond qu'il est important qu'un médecin issu d'un pays hors de l'Union européenne puisse faire bénéficier de son expertise médicale en Belgique. Il s'agit d'une approche constructive dans le cadre du débat qui a lieu depuis un certain temps sur le contingentement.

Les infirmiers

En ce qui concerne les infirmiers de pratique avancée, Mme Nathalie Muylle (CD&V) confirme que les Communautés ont été consultées, en tout cas en ce qui concerne la Flandre. Depuis longtemps, le secteur infirmier est demandeur d'un Master pour la profession. L'objectif de la disposition n'est pas d'élargir les tâches des infirmiers mais de prévoir des soins infirmiers complexes.

La proposition de loi vise à créer une base légale pour les infirmiers de pratique avancée. Un arrêté royal précisera ultérieurement quels sont les soins infirmiers complexes.

En ce qui concerne la réforme de la profession infirmière, Mme Muylle rappelle que les avis divergent sur le terrain. Les aides-soignants demandent également un élargissement de leurs actes. Un arrêté royal est en préparation pour répondre à cette demande.

M. Damien Thiéry (MR) précise encore qu'en ce qui concerne l'article 16, une concertation aura lieu avec les

worden gepleegd met het oog op de taakverdeling tussen artsen en verpleegkundig specialisten.

Met betrekking tot de masters in de verpleegkunde verklaart *mevrouw Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid*, dat een koninklijk besluit de erkenningscriteria alsook de opleidingsvereisten zal bepalen, na raadpleging van de Federale raad voor verpleegkunde waarin de Gemeenschappen bevoegd voor onderwijs vertegenwoordigd zijn. Aangezien deze zittingsperiode ten einde loopt, zal dat koninklijk besluit pas kunnen worden uitgevaardigd tijdens de volgende zittingsperiode.

Werken met het begrip “complexe zorg” doet geen afbreuk aan de uitoefening van de verpleegkundige zorg. De verpleegkundig specialist zal bepaalde handelingen mogen verrichten waarvoor de andere verpleegkundigen niet bevoegd zijn, zoals de follow-up van een behandeling of het voorschrijven van bijkomende onderzoeken of geneesmiddelen.

De complexe zorg is echter niet voorbehouden aan de verpleegkundig specialist, met het risico op problemen in het veld.

Die complexe zorg zal worden bepaald bij koninklijk besluit, nadat het advies van de Technische commissie voor verpleegkunde en de Hoge Raad voor Artsen-specialisten en Huisartsen is ingewonnen.

De zorgkundigen mogen geen autonome handelingen verrichten, maar de verpleegkundigen mogen hen handelingen delegeren.

De autonome handelingen

Wat de autonome handelingen voor de klinisch psychologen en de klinisch orthopedagogen betreft, wijst *mevrouw Nathalie Muylle (CD&V)* erop dat er thans een juridisch vacuüm is. Het vraagstuk werd besproken met de beroepsorganisaties.

Indien alleen de autonome handelingen worden toegestaan, betekent dit dat de niet-autonome handelingen zullen mogen worden overgedragen aan personen die geen houder zijn van het vereiste diploma. Dat is onaanvaardbaar, en daarom wordt het woord “autonome” weggelaten.

Voorts wordt in geen enkele definitie van een gezondheidszorgberoep verwezen naar “autonome handelingen” behalve dan voor vroedvrouwen omwille van hun specifieke situatie ten aanzien van de gynaecologen.

secteurs concernés en vue de la répartition des tâches entre médecins et infirmiers de pratique avancée.

En ce qui concerne les Masters infirmiers, *Mme Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique*, répond qu'un arrêté royal précisera les critères d'agrément et les exigences en matière de formation, après consultation du Conseil fédéral de l'art infirmier dans lequel les Communautés compétentes pour l'enseignement sont représentées. Compte tenu de la fin de la législature, cet arrêté royal ne pourra être pris que sous la prochaine législature.

L'introduction de la notion de ses soins complexes ne porte pas atteinte à l'exercice des soins infirmiers. Les infirmiers spécialistes pourront effectuer certains actes pour lesquels les autres infirmiers ne sont pas compétents, comme par exemple le suivi d'un traitement ou la prescription d'examen complémentaires ou de médicaments.

Les soins complexes ne sont toutefois pas réservés aux infirmiers spécialistes, au risque de créer des problèmes sur le terrain.

Ces soins complexes seront précisés dans un arrêté royal après avis de la Commission techniques de l'art infirmier et du Conseil supérieur des médecins spécialistes et généralistes.

Les aides-soignants ne peuvent pas poser d'actes autonomes mais se voient déléguer des actes par les infirmiers.

Les actes autonomes

En ce qui concerne les actes autonomes pour les psychologues cliniques et les orthopédagogues cliniques, *Mme Nathalie Muylle (CD&V)* rappelle qu'il existe actuellement un vide juridique. Le problème a été examiné avec les organisations professionnelles.

Si l'on autorise uniquement les actes autonomes, cela signifie que les actes non autonomes pourront être délégués à des personnes qui ne sont pas titulaires du diplôme requis. Cela est inacceptable. C'est pour cette raison que le terme “autonomes” est supprimé.

En outre, dans aucune définition des professions de santé, il n'est fait référence aux “actes autonomes” sauf pour les sages-femmes étant donné leur situation spécifique vis-à-vis des gynécologues.

De kinesitherapeuten

Wat de kinesitherapeuten betreft, wijst *mevrouw Nathalie Muylle (CD&V)* erop dat bij de invoering van de regelgeving inzake de toegang tot het beroep van kinesitherapeut in 1995 overgangsbepalingen werden vastgesteld voor de erkenningsaanvragen door de gegradueerden in de kinesitherapie, zonder uiterste datum voor de indiening van de aanvragen. Aangezien de periode van de overgangsmaatregelen is overschreden, werd een uiterste datum (31 augustus 2019) vastgelegd om de erkenning op basis van de overgangsbepalingen aan te vragen.

De minister wijst erop dat de overgangsperiode voor de erkenningsaanvraag door de gegradueerden in de kinesitherapie al meer dan 10 jaar duurt. De weinige achterblijvers die hun aanvraag nog niet zouden hebben ingediend, zullen dit nog tot uiterlijk 31 augustus 2019 kunnen doen.

De geneeskundige commissies

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) merkt op dat de provinciale geneeskundige commissies worden afgeschaft. De beroepen zullen door de Raad van State worden behandeld. Er worden weinig beroepen ingesteld; tot dusver werden slechts vijf zaken aanhangig gemaakt.

De minister bevestigt dat de provinciale geneeskundige commissies slechts vijf beroepsdossiers hebben behandeld. Tegen elke administratieve beslissing kan voortaan bij de Raad van State beroep worden aangetekend. De afschaffing van de provinciale geneeskundige commissies is niet gekoppeld aan een hervorming van de Orde der Artsen.

Federale Raad voor Apothekers

Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V) wijst erop dat de oprichting van een Federale Raad voor Apothekers het resultaat van de overeenkomst die met de apothekers werd gesloten en waaraan de APB heeft deelgenomen.

De heer Damien Thiéry (MR) benadrukt dat hoofdstuk 8 van het wetsvoorstel voor de apothekers een stap vooruit is. De sector verzocht immers reeds lang om wachtdienstthonoraria en om de oprichting van een Federale Raad voor Apothekers.

De minister wijst er nog op dat anderhalf jaar met de APB en OPHACO over een meerjarencader werd onderhandeld.

Les kinésithérapeutes

En ce qui concerne les kinésithérapeutes, *Mme Nathalie Muylle (CD&V)* rappelle que lors de l'introduction de la réglementation relative à l'accès à la profession de kinésithérapeute en 1995, des dispositions transitoires avaient été prévues pour les demandes d'agrément des gradués en kinésithérapie sans précision d'une date ultime pour l'introduction des demandes. Étant donné que la période des mesures transitoires est largement dépassée, une date butoir (31 août 2019) est fixée pour demander l'agrément sur base des dispositions transitoires.

La ministre rappelle que la période de transition pour la demande d'agrément des kinésithérapeutes dure depuis plus de 10 ans. Les quelques personnes retardataires qui n'auraient pas encore introduit leur demande pourront encore le faire jusqu'au 31 août 2019 au plus tard.

Les commissions médicales

Mme Nathalie Muylle (CD&V) précise que les commissions médicales provinciales sont supprimées. Les recours seront traités par le Conseil d'État. Les recours sont peu nombreux, jusqu'à présent, seuls cinq dossiers ont été introduits.

La ministre confirme que seuls cinq dossiers de recours ont été traités par les commissions médicales provinciales. Dorénavant, toute décision administrative pourra faire l'objet d'un recours auprès du Conseil d'État. La suppression de la commission médicale provinciale n'est pas liée à une réforme de l'Ordre des médecins.

Conseil fédéral des pharmaciens

Mme Nathalie Muylle (CD&V) rappelle que la création d'un Conseil fédéral des pharmaciens découle du pacte qui avait été conclu avec les pharmaciens et auquel a participé l'APB.

M. Damien Thiéry (MR) souligne que le chapitre 8 de la proposition constitue une avancée pour les pharmaciens. En effet, le secteur réclamait depuis longtemps des honoraires de garde et la création d'un Conseil fédéral des pharmaciens.

La ministre précise encore qu'un cadre pluriannuel a été négocié pendant un an et demi avec l'APB et l'OPHACO.

C. Replieken

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) vraagt opnieuw of de maatregel de buitenlandse artsen met wetenschappelijke graden betreft.

De minister antwoordt dat alleen gediplomeerde artsen en tandartsen onder de nieuwe bepalingen ressorteren; wie louter een wetenschappelijke graad heeft, mag in België de geneeskunde niet beoefenen, maar kan bijvoorbeeld wel deelnemen aan onderzoeksprojecten.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) stelt voor dat de FOD Volksgezondheid de kinesitherapeuten ervan op de hoogte brengt dat ze nog tot uiterlijk 31 augustus 2019 de tijd hebben om hun erkenningsaanvraag in te dienen.

Ze vraagt of de Orde der Artsen een advies heeft uitgebracht over de afschaffing van de provinciale geneeskundige commissies en de doorverwijzing naar de Raad van State.

De minister herhaalt dat de Orde der Artsen niets met die bepaling te maken heeft, aangezien er louter mee wordt beoogd dat een beroep kan worden ingesteld bij de Raad van State, zoals dat geldt voor elke administratieve beslissing.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) maakt uit het antwoord van de minister op dat de Orde der Artsen niet werd geraadpleegd over hoofdstuk 7 van het wetsvoorstel.

De spreekster vraagt voorts hoever het staat met het koninklijk besluit betreffende de zorgkundigen: komt dat besluit er of niet?

De minister antwoordt dat met betrekking tot het koninklijk besluit betreffende de zorgkundigen de gewone procedure wordt gevolgd.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) herinnert eraan dat artikel 16 van het wetsvoorstel ertoe strekt ervoor te zorgen dat de activiteiten die de verpleegkundig specialist mag uitoefenen, bij koninklijk besluit worden bepaald, nadat het advies van de Technische commissie voor verpleegkunde en dat van de Hoge Raad voor Artsenspecialisten en Huisartsen is ingewonnen. Zou het niet logisch zijn om eveneens te voorzien in het advies van de Federale Raad voor Apothekers? In sommige landen worden bepaalde vaccins toegediend door de apothekers, om aldus een zo breed mogelijk dekking te verkrijgen. Zullen in de toekomst de verpleegkundig specialisten sommige vaccins mogen toedienen op grond van de in uitzicht gestelde wet?

C. Répliques

Mme Catherine Fonck (cdH) demande à nouveau si les médecins étrangers ayant des grades scientifiques sont concernés par la mesure.

La ministre répond que seuls les médecins et les dentistes qui disposent d'un diplôme sont concernés par les dispositions. Les personnes ne disposant que d'un grade scientifique ne sont pas autorisés à exercer la médecine en Belgique mais elles peuvent par exemple, participer à des projets de recherche.

Mme Catherine Fonck (cdH) suggère que le SPF Santé publique informe les kinésithérapeutes de la date butoir du 31 août 2019 pour l'introduction de leur demande d'agrément.

Elle demande si l'Ordre des médecins a donné son avis sur la suppression de la commission médicale provinciale et le renvoi au Conseil d'État?

La ministre répète que l'Ordre des médecins n'a rien à voir avec cette disposition. Elle vise simplement à prévoir des recours au Conseil d'État comme pour toute décision administrative.

Ayant entendu la réponse de la ministre, *Mme Catherine Fonck (cdH)* en conclut que l'Ordre des médecins n'a pas été consulté sur le chapitre 7 de la proposition de loi.

Mme Fonck demande encore où en est l'arrêté royal relatif aux aides-soignants? Sera-t-il pris ou non?

La ministre répond que l'arrêté royal sur les aides-soignants suit la procédure habituelle.

Mme Catherine Fonck (cdH) rappelle que l'article 16 de la proposition stipule qu'un arrêté royal déterminera les activités que l'infirmier de pratique avancée peut pratiquer, après avis de la Commission technique de l'art infirmier du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes. Ne serait-il pas logique de prévoir également l'avis du Conseil fédéral des pharmaciens? En effet, dans certains pays, certains types de vaccins sont administrés par les pharmaciens dans le but d'atteindre une couverture maximale. À l'avenir, les infirmiers de pratique avancée pourront-ils inoculer certains vaccins sur base de la proposition de loi?

De minister antwoordt dat de apothekers geen taken aan verpleegkundigen mogen delegeren. De bepaling betreft niet de apothekers, maar louter de medische handelingen die de verpleegkundig specialisten mogen uitvoeren. De verpleegkundigen mogen nu al vaccins aan hun patiënten toedienen, bij die patiënten thuis of in een medisch centrum. Apothekers mogen dat niet.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) verklaart dat zij zich derhalve bij de stemming over artikel 16 zal onthouden. Zij staat weliswaar positief ten aanzien van de maatregel betreffende de verpleegkundig specialisten, maar betreurt dat de minister geen klaarheid schept over het koninklijk besluit betreffende de zorgkundigen en dat zij de algemene verpleegkundige zorg als geheel niet aanpakt.

De heer Daniel Senesael (PS) vraagt of de uitzonderlijke medische verstrekkingen waarvan sprake is in hoofdstuk 3, zonder wetswijziging daadwerkelijk onmogelijk zijn in ons land.

Hij vraagt vervolgens of hoofdstuk 4 inderdaad beoogt om de toegang tot klinische opleidingen in België te beperken voor de artsen afkomstig uit landen die geen lid zijn van de Europese Unie.

IV. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

Opschrift

In de Franse tekst wordt een technische verbetering aangebracht om nauwkeurig te verwijzen naar de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Artikelen 1 tot 3

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt. Ze worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Artikel 4

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt. Het wordt aangenomen met 12 stemmen en 1 onthouding.

Artikel 5

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt. Het wordt eenparig aangenomen.

La ministre répond que les pharmaciens ne peuvent pas déléguer des tâches à des infirmiers. La disposition ne concerne que les actes médicaux que peuvent effectuer les infirmiers de pratique avancée. Les pharmaciens ne sont pas concernés. Actuellement, les infirmiers peuvent déjà administrer des vaccins à leurs patients à la maison ou dans un centre médical. Cela n'est pas le cas des pharmaciens.

Mme Catherine Fonck (cdH) déclare en conséquence qu'elle s'abstiendra sur l'article 16. Si elle accueille positivement la mesure relative aux infirmiers de pratique avancée, elle déplore que la ministre n'apporte pas de clarification sur l'arrêté royal relatif aux aides-soignants et qu'elle ne réalise pas un travail d'ensemble sur les soins infirmiers généraux.

M. Daniel Senesael (PS) demande si les prestations médicales exceptionnelles dont question au chapitre 3 ne sont vraiment pas possibles en Belgique sans modification de la loi.

Il demande ensuite si l'objectif du chapitre 4 est bien de restreindre l'accès aux formations cliniques en Belgique aux médecins originaires de pays non membres de l'Union européenne.

IV. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

Intitulé

Un correction technique est apportée dans le texte français de l'intitulé afin de préciser la référence exacte à la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions de soins de santé.

Article 1^{er} à 3

Ces articles n'appellent aucune observation et sont successivement adoptés à l'unanimité.

Article 4

Cet article n'appelle aucun commentaire et est adopté par 12 voix et une abstention.

Article 5

L'article 5 n'appelle aucune remarque et est adopté à l'unanimité.

Artikel 6

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt. Het wordt aangenomen met 12 stemmen tegen 1.

Artikelen 7 en 8

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt. Ze worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Artikelen 9 tot 13

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt. Ze worden achtereenvolgens aangenomen met 12 stemmen en 1 onthouding.

Artikelen 14 en 15

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt. Ze worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Artikel 16

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt. Het wordt aangenomen met 11 stemmen en 2 onthoudingen.

HOOFDSTUK 10 (NIEUW)

Mevrouw Yoleen Van Camp (N-VA) dient de amendementen nrs. 1 tot 4 (DOC 54 3526/002) in, tot invoeging van een nieuw hoofdstuk 10, dat de artikelen 17 tot 19 (nieuw) omvat. Dit nieuwe hoofdstuk beoogt bepalingen in te voegen met betrekking tot de beroepstitel van basisverpleegkundige. Er wordt verwezen naar de schriftelijke toelichting van de amendementen. Vervolgens worden die amendementen ingetrokken.

*
* *

Het gehele wetsvoorstel, met inbegrip van enkele taalkundige en wetgevingstechnische verbeteringen, wordt aangenomen met 11 stemmen en 2 onthoudingen.

De rapporteur,

Dirk JANSSENS

De voorzitter,

Anne DEDRY

Article 6

L'article 6 ne suscite aucun commentaire et est adopté par 12 voix contre une.

Article 7 et 8

Les articles 7 et 8 n'appellent aucun commentaire et sont successivement adoptés à l'unanimité.

Articles 9 à 13

Ces articles ne suscitent plus aucun commentaire et sont successivement adoptés par 12 voix et une abstention.

Articles 14 et 15

Les articles 14 et 15 n'appellent plus aucune remarque et sont successivement adoptés à l'unanimité.

Article 16

Cet article ne suscite aucune remarque et est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

CHAPITRE 10 (NOUVEAU)

Mlle Yoleen Van Camp (N-VA) dépose les amendements n^{os} 1 à 4 (DOC 54 3526/002) visant à insérer un nouveau chapitre 10 comprenant les articles 17 à 19 (nouveaux). Ce nouveau chapitre insère des dispositions relatives au titre professionnel d'infirmier de base. Il est renvoyé à la justification écrite des amendements. Ces amendements sont ensuite retirés.

*
* *

L'ensemble de la proposition de loi, en ce compris une série de corrections d'ordre linguistique et légistique, est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

Le rapporteur,

Dirk JANSSENS

La présidente,

Anne DEDRY

Bepalingen die uitvoeringsmaatregelen vereisen
(art. 78, 2, van het Reglement van de Kamer):

- met toepassing van artikel 105 van de Grondwet:
art. 4, 14 en 16;
- met toepassing van artikel 108 van de Grondwet:
nihil.

Dispositions qui nécessitent une mesure d'exécution
(art. 78, 2, du Règlement de la Chambre):

- en application de l'article 105 de la Constitution:
art. 4, 14 et 16;
- en application de l'article 108 de la Constitution:
nihil.

**VOORONTWERP VAN WET TOT
WIJZIGING VAN DE
GECOÖRDINEERDE WET VAN 10
MEI 2015 BETREFFENDE DE
UITOEFENING VAN DE
GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN**

**AVANT-PROJET DE LOI MODIFIANT
LA LOI COORDONNÉE DU 10 MAI
2015 RELATIVE À L'EXERCICE DES
PROFESSIONS DES SOINS DE SANTÉ**

KONINKRIJK BELGIË

ROYAUME DE BELGIQUE

Dames en Heren,

Mesdames et Messieurs,

De regering heeft de eer u ter instemming voor te leggen het ontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid.

Le gouvernement a l'honneur de soumettre à votre approbation le projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé.

MEMORIE VAN TOELICHTING

EXPOSÉ DES MOTIFS

TITEL 1 – INLEIDENDE BEPALING

**TITRE 1^{er} – DISPOSITION
INTRODUCTIVE**

Artikel 1. Dit artikel bepaalt de constitutionele bevoegdheidsgrondslag.

Article 1^{er}. Cet article précise le fondement constitutionnel en matière de compétence.

**TITEL 2 – BEPALINGEN TOT
WIJZIGING VAN DE WET HOUDENDE
DIVERSE BEPALINGEN INZAKE
GEZONDHEID**

**TITRE 2 – DISPOSITIONS
MODIFICATIVES DE LA LOI
RELATIVE A L'EXERCICE DES
PROFESSIONS DE SOINS DE SANTE**

Dit is de memorie van toelichting evenals de artikelsgewijze bespreking voor het voorontwerp van wet tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen

Ceci est l'exposé des motifs ainsi que le commentaire des articles pour l'avant-projet de loi modifiant la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.

Deze uiteenzetting volgt dezelfde onderverdeling als deze van het voorontwerp van wet.

Ce propos suit la même subdivision que celle reprise dans l'avant-projet de loi.

HOOFDSTUK 1 – De uitoefening van de klinische psychologie en van de klinische orthopedagogiek

Het eerste hoofdstuk betreft de uitoefening van de klinische psychologie en van de klinische orthopedagogiek.

1) Wijziging omschrijving klinische psychologie/orthopedagogiek

Bij wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van het koninklijk besluit nr.78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen werden in het KB 78, thans de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, twee nieuwe beroepen geïntroduceerd met name de klinisch psycholoog en de klinisch orthopedagoog.

De uitoefening van de klinische psychologie wordt er als volgt omschreven:

“Onder de uitoefening van de klinische psychologie wordt verstaan het gebruikelijk verrichten van autonome handelingen die tot doel hebben of worden voorgesteld tot doel te hebben, bij een mens en in een wetenschappelijk onderbouwd klinisch psychologisch referentiekader, de preventie, het onderzoek, het opsporen of het stellen van een psychodiagnose van echt dan wel ingebeeld psychisch of psychosomatisch lijden en die persoon te behandelen of te begeleiden.”.

Volledigheidshalve werd daar bij wet van 10 juli 2016 aan toegevoegd dat deze omschrijving geen afbreuk doet aan de uitoefening van de geneeskunde.

Voor de klinisch orthopedagogen luidt de omschrijving als volgt:

“Onder uitoefening van de klinische

CHAPITRE 1 – L'exercice de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique

Le premier chapitre concerne l'exercice de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique.

1) Modification de la définition de la psychologie/orthopédagogie clinique

La loi du 4 avril 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé a introduit deux nouvelles professions dans l'AR n° 78, actuellement la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé. Il s'agit de la profession de psychologue clinicien et d'orthopédagogue clinicien.

L'exercice de la psychologie clinique y est défini comme suit :

« Par exercice de la psychologie clinique, on entend l'accomplissement habituel d'actes autonomes ayant pour objet ou présentés comme ayant pour objet, à l'égard d'un être humain et dans un cadre de référence scientifiquement étayé de psychologie clinique, la prévention, l'examen, le dépistage ou l'établissement d'un psychodiagnostic de souffrances psychiques ou psychosomatiques, réelles ou supposées, et la prise en charge ou le soutien de cette personne. ».

Par souci d'exhaustivité, la loi du 10 juillet 2016 a ajouté à cette définition qu'elle s'applique sans préjudice de l'exercice de l'art médical.

Pour les orthopédagogues cliniciens, cette définition s'énonce comme suit :

« Par exercice de l'orthopédagogie clinique,

orthopedagogiek wordt verstaan het, in een wetenschappelijk referentiekader van de klinische orthopedagogiek, gebruikelijk verrichten van autonome handelingen die de preventie, het onderzoek en het opsporen van problemen in verband met de opvoeding, het gedrag, de ontwikkeling of de scholing bij personen tot doel hebben en de behandeling of de begeleiding van die personen.”.

Bij wet van 10 juli 2016 werd hier eveneens een verwijzing naar de uitoefening van de geneeskunde toegevoegd alsook de mogelijkheid om pedagogische diagnoses te stellen.

Beide omschrijvingen stellen dat de klinisch psycholoog/orthopedagoog autonome handelingen verricht.

Hoewel het woord “autonome” tot doel heeft beide beroepstitels tot een hoger niveau te tillen – de klinisch psycholoog/orthopedagoog oefent zijn beroep autonoom uit zonder toezicht of inmenging van een supervisor – heeft het precies het tegenovergestelde effect.

Door het domein van de klinische psychologie/orthopedagogiek af te bakenen en te beperken tot het autonoom verrichten van handelingen, sluit men de niet-autonome handelingen uit van het toepassingsgebied.

Het niet-autonoom verrichten van handelingen die behoren tot het domein van de klinische psychologie/orthopedagogiek, wordt dus niet gekwalificeerd als uitoefening van de klinische psychologie/orthopedagogiek en wordt verder niet geregeld.

Bijgevolg kan iedereen handelingen verrichten die zijn omschreven als klinische psychologie/orthopedagogiek zolang het maar gebeurt op niet-autonome wijze met andere woorden onder supervisie.

In plaats van het beroep van klinisch

on entend l'accomplissement habituel, dans un cadre de référence scientifique de l'orthopédagogie clinique, d'actes autonomes qui ont pour but la prévention, l'examen et le dépistage des problèmes éducatifs, comportementaux, de développement ou d'apprentissage chez des personnes et la prise en charge ou l'accompagnement de ces personnes. ».

La loi du 10 juillet 2016 y a également ajouté une référence à l'exercice de l'art médical, ainsi que la possibilité d'établir des diagnostics pédagogiques.

Les deux définitions précisent que le psychologue clinicien/l'orthopédagogue clinicien accomplissent des actes autonomes.

Même si le terme « autonomes » vise à amener les deux titres professionnels à un niveau plus élevé – le psychologue clinicien/l'orthopédagogue clinicien exerce sa profession de façon autonome sans contrôle ou intervention d'un superviseur – son effet est tout l'inverse.

En effet, en délimitant la psychologie clinique et l'orthopédagogie clinique et en les limitant à l'accomplissement autonome d'actes, on exclut les actes non autonomes de leur champ d'application.

L'accomplissement non autonome d'actes relevant du domaine de la psychologie clinique/de l'orthopédagogie clinique n'est donc pas qualifié d'exercice de la psychologie clinique/de l'orthopédagogie clinique et n'est pas réglementé.

En conséquence, tout un chacun peut accomplir des actes définis comme relevant de la psychologie clinique/de l'orthopédagogie clinique tant qu'il le fait de façon non autonome, autrement dit sous supervision.

Au lieu d'élever la profession de

psycholoog/orthopedagoog te verheffen, schuilt er het gevaar in dat personen zonder enige kwalificatie op vlak van (geestelijke) gezondheidszorg, zich op dit domein zullen begeven.

Dit is allesbehalve wenselijk, noch voor de klinisch psychologen en orthopedagogen die geconfronteerd worden met onbekwame concurrenten noch voor de patiënt die allerminst verzekerd is van een kwalitatieve geestelijke gezondheidszorg.

Bovendien worden de andere gezondheidszorgberoepen, zoals geregeld in de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (WUG), evenmin omschreven aan de hand van het autonoom verrichten van handelingen.

De enige uitzondering zijn vroedvrouwen waar wordt gepreciseerd dat zij autonoom zwangere vrouwen kunnen begeleiden en opvolgen en autonoom normale bevallingen kunnen verrichten. Dit is evenwel gerechtvaardigd om het onderscheid te maken met het domein van de verpleegkunde enerzijds en om te verduidelijken dat het niet gaat om onwettige uitoefening van de geneeskunde anderzijds en sluit bijgevolg niet uit dat vroedvrouwen ook niet-autonome verloskundige handelingen kunnen stellen.

Ten einde het tegenovergestelde effect teniet te doen, alsook duidelijkheid te scheppen over het toepassingsgebied moet de wet op dit punt worden aangepast en verduidelijkt worden.

De aanpassing heeft uitsluitend tot doel om te voorkomen dat iedereen onder supervisie de klinische psychologie of klinische orthopedagogiek mag uitoefenen. Het schrappen van het woord “autonome” in de omschrijving heeft geenszins tot gevolg dat klinisch psychologen/orthopedagogen hun beroep niet langer autonoom mogen

psychologue clinicien/d’orthopédagogue clinicien, on risque de voir des personnes sans la moindre qualification en soins de santé (mentale) s’orienter vers ce domaine.

Une telle situation n’est absolument pas souhaitable. Ni pour les psychologues cliniciens et orthopédagogues cliniciens qui auront affaire à des concurrents non qualifiés, ni pour le patient, qui n’aura pas la moindre garantie de recevoir des soins de santé mentale de qualité.

En outre, les autres professions des soins de santé réglementées par la loi du 10 mai 2015 relative à l’exercice des professions des soins de santé (LEPSS) ne sont pas non plus définies par l’accomplissement autonome d’actes.

Les sages-femmes constituent la seule exception à cette règle. La loi précise qu’elles peuvent assurer de façon autonome l’accompagnement et le suivi des femmes enceintes et exercer la pratique des accouchements eutociques. Ceci est justifié afin de pouvoir les distinguer du domaine de l’art infirmier, d’une part, et de préciser qu’il ne s’agit pas d’un cas d’exercice illégal de la médecine, d’autre part, et n’exclut donc pas que les sages-femmes peuvent effectuer des actes obstétricaux non autonomes.

Afin d’annuler tout effet contraire et d’apporter des précisions quant au champ d’application, il convient d’adapter et de préciser la loi sur ce point.

Cette adaptation a pour unique but d’éviter que toute personne étant sous supervision puisse exercer la psychologie clinique ou l’orthopédagogie clinique. La suppression du terme « autonomes » dans la définition n’a en aucun cas pour conséquence que les psychologues cliniciens/orthopédagogues cliniciens ne peuvent plus exercer leur

uitoefenen; aan dat principe wil de opsteller allerm minst raken.

profession de manière autonome. L'auteur ne veut pas du tout toucher à ce principe.

2) Professionele stage klinisch
psychologen/orthopedagogen

2) Stage professionnel des
psychologues/orthopédagogues
cliniciens

Ten einde pas afgestudeerde klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen, na hun universitaire opleiding, voor te bereiden op het autonoom uitoefenen van hun gezondheidszorgberoep, werd bij wet van 10 juli 2016 in de WUG de wettelijke verplichting ingeschreven om een professionele stage te volgen (art.68/1, §4, en art.68/2, §4, van de WUG).

Afin de préparer les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens fraîchement diplômés après leur formation universitaire à l'exercice autonome de leur profession de soins de santé, l'obligation légale de suivre un stage professionnel a été instaurée dans la LEPSS par la loi du 10 juillet 2016 (art.68/1, §4 et 68/2, §4, de la LEPSS).

Voornoemde professionele stage werd eerder omschreven in het advies nummer 9194 van de Hoge Gezondheidsraad. Overigens is dergelijke professionele stage in ons omringende landen een vast gegeven in de professionele bekwaaming van klinisch psychologen. Dit houdt in dat pas afgestudeerden gedurende 1 jaar het beroep van klinisch psycholoog/orthopedagoog uitoefenen onder supervisie van een stagemeester.

Le stage professionnel précité a été décrit précédemment dans l'avis n° 9194 du Conseil Supérieur de la Santé. Par ailleurs, dans les pays voisins, ce type de stage professionnel est ancré dans la qualification professionnelle des psychologues cliniciens. Cela implique que, pendant 1 an, les étudiants fraîchement diplômés exercent la profession de psychologue/orthopédagogue clinicien sous la supervision d'un maître de stage.

De verplichting tot het volgen van een professionele stage, geldt enkel voor klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen die hun studies hebben aangevat na inwerkingtreding van de wet, meer bepaald vanaf het academiejaar 2017-2018. Zij die hun studies eerder hebben aangevat zijn vrijgesteld.

L'obligation de suivre un stage professionnel s'applique uniquement à tous les psychologues cliniciens et orthopédagogues cliniciens ayant entamé leurs études après l'entrée en vigueur de la loi, plus précisément à partir de l'année académique 2017-2018. Ceux qui ont entamé leurs études précédemment sont dispensés.

De bedoeling is dat dat ze een praktische en professionele vorming krijgen met een zo breed mogelijk spectrum van patiëntenproblematieken, ondersteund door een stagemeester met ervaring die toezicht uitoefent en als klankbord fungeert.

L'objectif est qu'ils reçoivent une formation pratique et professionnelle couvrant le plus large éventail possible de problèmes chez les patients, et ce, avec le soutien d'un maître de stage expérimenté qui les supervise tout en faisant office de caisse résonance.

Ze worden met andere woorden voorbereid

En d'autres termes, ils sont préparés à

op de autonome uitoefening van hun beroep. l'exercice autonome de leur profession.

De professionele stage zoals bedoeld in §4 van de artikelen 68/1 en 68/2 mag echter niet verward worden met de stage binnen de opleiding waarvan sprake in §2 van vermelde artikelen en die een voorwaarde is om het diploma van klinisch psycholoog respectievelijk klinisch orthopedagoog te behalen.

De wet omschrijft de professionele stage als voorwaarde voor uitoefening voor erkende klinisch psychologen/orthopedagogen; het is met andere woorden een voorwaarde voor uitoefening en niet voor erkenning.

Wanneer de klinisch psycholoog/orthopedagoog zijn diploma ontvangt, kan hij zijn erkenning aanvragen bij de gemeenschappen.

Tegelijk vraagt hij een visum aan de FOD Volksgezondheid teneinde zijn beroep zelfstandig zonder supervisie te kunnen uitoefenen (ingeval hij is vrijgesteld van de professionele stageverplichting) of de professionele stage aan te vatten (ingeval hij wel onderworpen is aan de professionele stageverplichting). In beide gevallen heeft hij immers een visum nodig.

Op het moment dat de stagiair zijn stage aanvat, zijn alle toetsings- en controle-instrumenten die de WUG voor de gezondheidszorgberoepen voorziet reeds uitgeput, zijnde de toekenning van een erkenning door de gemeenschapsoverheid en van het visum door de federale overheid.

Dit leidt tot de enigszins dubbelzinnige situatie waarbij de professionele stage wel degelijk een verplichting is voor toekomstige klinisch psychologen/orthopedagogen maar er geen middelen voorhanden zijn om na te gaan of de stageplicht (naar behoren, met inbegrip van een evaluatie) werd vervuld.

Il ne faut toutefois pas confondre le stage professionnel tel que visé au §4 des articles 68/1 et 68/2 avec le stage mentionné au §2 de articles précités et qui constitue une condition pour l'obtention du diplôme respectif de psychologue clinicien et orthopédagogue clinicien.

La loi définit le stage professionnel en tant que condition pour l'exercice de la profession pour les psychologues/orthopédagogues cliniciens agréés ; en d'autres termes, c'est une condition d'exercice et non d'agrément.

Lorsque le psychologue/orthopédagogue clinicien obtient son diplôme, il peut demander son agrément auprès des Communautés.

Simultanément, il demande un visa au SPF Santé publique afin de pouvoir exercer sa profession de manière indépendante sans supervision (dans le cas où il est dispensé de l'obligation de stage professionnel) ou d'entamer le stage professionnel (dans le cas où il est soumis à l'obligation de stage professionnel). En effet, dans les deux cas, il a besoin d'un visa.

Au moment où le stagiaire entame son stage, tous les instruments d'évaluation et de contrôle que la LEPSS prévoit pour les professions des soins de santé sont déjà épuisés, à savoir l'octroi d'un agrément par l'autorité communautaire et celui du visa par l'autorité fédérale.

Ceci entraîne une situation quelque peu ambiguë, où le stage professionnel est effectivement une obligation pour les futurs psychologues/orthopédagogues cliniciens, mais où aucun moyen n'est disponible pour vérifier si l'obligation de stage a été remplie (dûment, évaluation comprise).

Omdat de opsteller van oordeel is dat de professionele stage veel meer is dan een loutere vormvereiste en hierin een noodzakelijke voorwaarde ziet teneinde het beroep van klinisch psycholoog/orthopedagoog autonoom te kunnen uitoefenen, achtte hij een controle bij het beëindigen van de stage aangewezen.

Vandaar dat hij beslist de professionele stageplicht als voorwaarde voor erkenning te omschrijven.

De klinisch psycholoog/orthopedagoog in opleiding zal dan eerst zijn professionele stage met vrucht moeten volbrengen en laten toetsen alvorens zijn erkenning te ontvangen van de bevoegde gemeenschap.

Op die manier kunnen de gemeenschappen controleren of aan de stageplicht werd voldaan en zo ja, of deze naar behoren werd vervuld.

Indien dit niet het geval is, kunnen ze de erkenning weigeren wegens het niet beantwoorden aan de erkenningsvoorwaarden.

De professionele stage wordt also gevaloriseerd als essentieel onderdeel van de opleidings- en vormingstraject dat leidt tot de volwaardige en autonome uitoefening van de klinische psychologie, en naar overeenkomstige toepassing voor de uitoefening van de klinische orthopedagogiek.

3). Afwijking erkenning als voorwaarde voor uitoefening

De eis om erkend te zijn als klinisch psycholoog/orthopedagoog teneinde te de klinische psychologie/orthopedagogiek te mogen uitoefenen werd reeds in de WUG ingeschreven door de wet van 4 april 2014. Klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen zullen dus eerst hun erkenning bij de bevoegde

Parce que l'auteur estime que le stage professionnel est bien plus qu'une simple exigence de forme et qu'il y voit une condition indispensable pour permettre l'exercice autonome de la profession de psychologue/orthopédagogue clinicien, il a jugé qu'un contrôle à l'issue du stage est judicieux.

C'est pourquoi il a décidé de définir l'obligation de stage professionnel en tant que condition pour l'agrément.

Le psychologue/orthopédagogue clinicien en formation devra donc d'abord accomplir avec fruit son stage professionnel et le faire évaluer avant de recevoir son agrément de la Communauté compétente.

De la sorte, les Communautés peuvent vérifier si l'obligation de stage a été respectée et, dans l'affirmative, si elle a été dûment remplie.

Si ce n'est pas le cas, elles peuvent refuser l'agrément pour cause de non-respect des conditions d'agrément.

Le stage professionnel s'en trouve donc valorisé comme faisant partie intégrante du trajet d'études et de formation menant à l'exercice à part entière et autonome de la psychologie clinique et, par analogie, de l'orthopédagogie clinique.

3) Dérogation à l'agrément comme condition d'exercice

L'exigence d'être agréé comme psychologue / orthopédagogue clinicien pour être autorisé à exercer la psychologie/l'orthopédagogie clinique, a déjà été inscrite dans la LEPSS par la loi du 4 avril 2014.

Les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens devront donc

gemeenschapsoverheid moeten bekomen, alvorens hun beroep te kunnen uitoefenen.

Zoals hierboven onder afdeling 2 reeds werd aangehaald, beoogt de steller van het ontwerp de professionele stage te omschrijven als een eis voor erkenning in plaats van een eis voor uitoefening.

Het met vrucht volbrengen van een professionele stage in het domein van de klinische psychologie/orthopedagogiek wordt een voorwaarde om door de gemeenschapsoverheid te worden erkend.

Tijdens zijn/haar professionele stage wordt de stagiair echter verondersteld de klinische psychologie/klinische orthopedagogiek uit te oefenen. Zo zal hij/zij voor aanvang van de professionele stage een visum moeten aanvragen bij de FOD Volksgezondheid.

Hij/zij kan zijn/haar beroep integraal uitoefenen mits supervisie van een erkend stagemeester.

Hierin verschilt de professionele stage van een praktijkstage waarbij de stagiair al enkele praktijkhandelingen mag stellen in het kader van zijn/haar opleiding maar nog niet wordt geacht het beroep uit te oefenen.

De eis van erkenning als voorwaarde voor uitoefening die nu reeds ingeschreven is in de wet (artikel 68/1, §1 en art.68/2, §1), is echter in strijd met het voornemen van de steller van dit ontwerp om de professionele stage, welke uitoefening veronderstelt, te formuleren als een eis voor erkenning.

Personen in hun professionele stage zijn niet erkend want de professionele stage is een voorwaarde voor erkenning; maar de wet verbiedt tevens dat deze personen het beroep uitoefenen omdat ze niet erkend zijn; dit maakt het volgen van een professionele stage onmogelijk.

Om uit deze patstelling te geraken, wordt een afwijking voorzien op de eis van erkenning als voorwaarde voor uitoefening voor personen die een professionele stage hebben aangevat.

De afwijking is echter in de tijd beperkt tot de

d'abord obtenir leur agrément auprès de l'autorité communautaire compétente avant de pouvoir exercer leur profession.

Comme déjà mentionné ci-dessus sous la section 2, l'auteur du projet vise à définir le stage professionnel comme exigence pour l'agrément au lieu d'exigence pour l'exercice.

L'accomplissement avec fruit d'un stage professionnel dans le domaine de la psychologie/l'orthopédagogie clinique devient une condition pour être agréé par l'autorité communautaire.

Pendant son stage professionnel, le/la stagiaire est toutefois supposé(e) exercer la psychologie/l'orthopédagogie clinique. Il/elle devra ainsi demander un visa au SPF Santé publique avant le commencement du stage professionnel.

Il/elle peut exercer intégralement sa profession moyennant la supervision d'un maître de stage agréé.

C'est là que le stage professionnel diffère du stage pratique lors duquel le/la stagiaire peut déjà accomplir certains actes pratiques dans le cadre de sa formation, mais n'est pas encore censé(e) exercer la profession.

L'exigence d'un agrément comme condition pour l'exercice, déjà inscrite actuellement dans la loi (articles 68/1, §1^{er} et 68/2, §1^{er}), est toutefois en contradiction avec l'intention de l'auteur de ce projet de formuler le stage professionnel, lequel suppose un exercice, comme exigence pour l'agrément.

Les personnes en stage professionnel ne sont pas agréées puisque le stage professionnel est une condition d'agrément; mais en même temps, la loi interdit ces personnes d'exercer la profession parce qu'elles ne sont pas agréées; ceci rend l'accomplissement d'un stage professionnel impossible.

Pour sortir de cette impasse, une dérogation est prévue à l'exigence d'agrément comme condition pour l'exercice de la profession, pour les personnes qui ont entamé un stage professionnel.

Cette dérogation est toutefois limitée dans le

duur van de professionele stage; wanneer de persoon zijn/haar professionele stage niet binnen de maximaal voorziene tijd met vrucht volbrengt, kan hij/zij zich niet langer op de afwijking beroepen.

Art. X. Er wordt een uitzondering voorzien voor professionele stagiairs op de voorwaarde van erkenning om te kunnen uitoefenen.

Het woord “autonome” wordt geschrapt in de omschrijving van de klinische psychologie.

De professionele stage wordt omschreven als voorwaarde voor erkenning.

Art. X+1. Er wordt een uitzondering voorzien voor professionele stagiairs op de voorwaarde van erkenning om te kunnen uitoefenen.

Het woord “autonome” wordt geschrapt in de omschrijving van de klinische orthopedagogiek.

De professionele stage wordt omschreven als voorwaarde voor erkenning.

temps à la durée du stage professionnel ; lorsque la personne n'accomplit pas avec fruit son stage professionnel dans les limites du temps maximal prévu, elle ne peut plus invoquer la dérogation.

Art. X. Une exception est prévue pour les stagiaires professionnels à l'exigence d'agrément pour pouvoir exercer.

Le terme « autonomes » est supprimé dans la définition de la psychologie clinique.

Le stage professionnel est défini en tant que condition pour l'agrément.

Art. X+1. Une exception est prévue pour les stagiaires professionnels à l'exigence d'agrément pour pouvoir exercer.

Le terme « autonomes » est supprimé de la définition de l'orthopédagogie clinique.

Le stage professionnel est défini en tant que condition pour l'agrément.

HOOFDSTUK 2 – Toegang tot de uitoefening van de geneeskunde in België voor artsen afkomstig uit een niet-EU- land

Het tweede hoofdstuk betreft de toegang tot de uitoefening van de geneeskunde in België voor artsen afkomstig uit een niet-EU-land.

Het doel van dit artikel is een aanpassing van artikel 145 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015.

Dit artikel 145 biedt aan buitenlanders - andere dan onderdanen van de Europese Unie - en aan houders van een buitenlands diploma

CHAPITRE 2 – Accès à l'exercice de l'art médical en Belgique pour les médecins originaires d'un pays non membre de l'UE

Le deuxième chapitre concerne l'accès à l'exercice de l'art médical en Belgique pour les médecins originaires d'un pays non membre de l'UE

Cet article a pour but d'adapter l'article 145 de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015.

Cet article 145 permet aux étrangers - autres que les ressortissants de l'Union européenne - et titulaires d'un diplôme étranger de venir

de mogelijkheid om in België een gezondheidszorgberoep te komen uitoefenen. Tot nu toe bepaalde dit artikel dat een advies van de "Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België" of van de « Académie royale de Médecine de Belgique » vereist was voor de aanvragen betreffende de geneeskunde, de tandheelkunde of de farmacie. En een advies van de erkenningscommissie voor de aanvragen betreffende het beroep van vroedvrouw of verpleegkundige.

Maar deze procedure moet worden aangepast : sinds de laatste Staatshervorming werd de bevoegdheid van de erkenningscommissies immers overgeheveld naar de Gemeenschappen. In 2016 werden bovendien nieuwe beroepen met betrekking tot de geestelijke gezondheidszorg ingelast in de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Zo bepaalt dit ontwerpartikel, omwille van een harmonisering en een vereenvoudiging, dat er voortaan voor alle gezondheidszorgberoepen een advies moet worden gevraagd aan de bestaande bevoegde Raad voor het betrokken beroep. Dit advies moet aan de Minister van Volksgezondheid meer duidelijkheid verschaffen over de opleiding en de door de betrokkene verworven beroepsexpertise in materies die zeer veelomvattende domeinen betreffen.

Anderzijds brengt het wijzigingsontwerp een aantal preciseringen aan in verband met de voorwaarden die moeten worden vervuld en de documenten die moeten worden voorgelegd om een dergelijke aanvraag in te dienen.

Al deze eisen moeten een efficiënt en kwaliteitsvol werk garanderen met de andere gezondheidszorgbeoefenaars en met de patiënt.

Er wordt ook geëist dat de betrokkene het bewijs levert dat hij geen enkele schorsing of verbod tot het uitoefenen van het beroep in kwestie heeft opgelopen in het land of de

exercer en Belgique une profession de soins de santé.

Jusqu'à présent, cet article prévoyait un avis de l'« Académie royale de Médecine de Belgique » ou de la "Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België" pour les demandes relatives à la médecine, à la science dentaire ou à la pharmacie. Et pour les demandes relatives à la profession de sage-femme ou de praticien de l'art infirmier, il était prévu un avis de la commission d'agrément.

Mais cette procédure doit être adaptée : en effet, depuis la dernière réforme de l'Etat, la compétence des commissions d'agrément a été transférée aux communautés. En outre, en 2016, de nouvelles professions relatives à la santé mentale ont été introduites dans la loi relative à l'exercice des professions de soins de santé.

Ainsi, par souci d'harmonisation et de simplification, le présent projet d'article prévoit désormais que pour toutes les professions de soins de santé, un avis soit demandé auprès du Conseil existant compétent pour la profession concernée. Cet avis doit permettre d'éclairer le Ministre de la santé publique quant à la formation et à l'expertise professionnelle acquises par l'intéressé dans des matières qui concernent des domaines très vastes.

Par ailleurs, le projet de modification apporte quelques précisions quant aux conditions à respecter et aux documents devant être fournis pour introduire pareille demande.

Toutes ces exigences doivent permettre de garantir un travail efficace et de qualité avec les autres dispensateurs de soins et avec le patient.

Il est aussi requis que l'intéressé apporte la preuve qu'il n'a encouru aucune décision de suspension ou d'interdiction d'exercice de la profession visée dans le ou les pays dans

landen waar hij zijn beroep heeft uitgeoefend. Door deze eis is een harmonisering van deze procedure met hetgeen bepaald is voor de onderdanen van de Europese Unie mogelijk. Maar die vereiste moet tevens verhinderen dat de betrokkene zijn beroep wil komen uitoefenen in België om de gevolgen van een beslissing opgelopen in een van de landen waar hij gewerkt heeft te vermijden door hem te verbieden zijn beroep als gezondheidszorgbeoefenaar uit te oefenen.

Deze wijziging verandert niet de logica die moet gevolgd worden voor alle gezondheidszorgbeoefenaars die wensen toegelaten te worden om in België uit te oefenen, met andere woorden, het behalen van de erkenning of de registratie bij de Gemeenschappen na het behalen van de gelijkwaardigheid van diploma.

Art. X+2. Er worden verschillende aanpassingen in dit artikel 145 aangebracht.

In de eerste paragraaf is de schrapping van de vermelding van de artikelen 7 tot 21 verantwoord, aangezien deze bepalingen geen betrekking hebben op de erkenning van een gezondheidsberoep in het bijzonder.

In de tweede paragraaf worden de documenten nader vermeld die vereist zijn om te kunnen beschikken over een aanvraagdossier dat volledig is. Dit laat ook toe te controleren op het geheel of gedeeltelijk ontbreken van de zelfs tijdelijke beperking of het zelfs tijdelijke verbod op een uitoefening van het betrokken beroep door de nationale overheden of rechtbanken van de landen waarin de aanvrager het beroep heeft uitgeoefend.

Bovendien voorziet de wijziging er voortaan in dat voor alle gezondheidszorgberoepen, een advies dient te worden gevraagd bij de Raad die voor het betrokken beroep bestaat.

Tenslotte, voor de beroepen van arts en tandarts, wordt voortaan de mogelijkheid

le(s)quel(s) il a exercé. Cette exigence permet d'harmoniser cette procédure avec ce qui est prévu pour les ressortissants de l'Union européenne. Mais elle doit aussi permettre de prévenir les cas où l'intéressé souhaite venir exercer sa profession en Belgique afin d'éviter les conséquences d'une décision encourue dans un des pays dans lequel il a travaillé et lui interdisant d'exercer en tant que professionnel de soins de santé.

Cette modification ne change pas la logique devant être suivie pour tous les professionnels de santé souhaitant être autorisés à exercer en Belgique, à savoir obtenir, le cas échéant, l'agrément ou l'enregistrement auprès des Communautés après avoir obtenu l'équivalence de diplôme.

Art. X+2. Plusieurs modifications sont apportées à cet article 145.

Dans le premier paragraphe, la suppression de la mention des articles 7 à 21 se justifie dans la mesure où ces dispositions ne portent pas sur l'agrément d'une profession de santé en particulier.

Dans le second paragraphe, on vient préciser les documents requis pour pouvoir disposer d'un dossier de demande qui soit complet. Ceci permet aussi de contrôler l'absence, en tout ou en partie, de restriction ou d'interdiction, même temporaire, d'exercice de la profession concernée par les autorités ou juridictions nationales des pays dans lesquels le demandeur a exercé la profession.

Par ailleurs, la modification prévoit désormais que pour toutes les professions de soins de santé, un avis soit demandé auprès du Conseil existant pour la profession concernée.

Enfin, pour les professions de médecin et de dentiste, il est désormais prévu la possibilité

voorzien voor de Koning om een maximaal aantal visa te bepalen die gegeven zouden worden op basis van de verkregen machtiging overeenkomstig dit artikel 145. Dit biedt de mogelijkheid om dezelfde logica toe te passen als voor de artsen en de tandartsen die in België werden opgeleid en die er toegelaten worden om uit te oefenen.

pour le Roi de fixer un nombre maximum de visas qui seraient délivrés sur base de l'autorisation reçue en vertu de cet article 145. Cette possibilité permet ainsi d'appliquer la même logique que ce qui se fait déjà pour les médecins et les dentistes qui ont été formés en Belgique et qui y sont autorisés à exercer.

HOOFDSTUK 3 – Toegang tot de uitoefening van de geneeskunde in België voor uitzonderlijke medische verstrekkingen

CHAPITRE 3 – Accès à l'exercice de l'art médical en Belgique pour les prestations médicales exceptionnelles

Het derde hoofdstuk betreft de toegang tot de uitoefening van de geneeskunde in België voor uitzonderlijke medische verstrekkingen.

Le troisième chapitre concerne l'accès à l'exercice de l'art médical en Belgique pour les prestations médicales exceptionnelles.

De ontwerpwijziging voorziet in de inlassing van een nieuw artikel 145/1 in de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen om te kunnen tegemoetkomen aan de gevallen waarbij er sprake zou zijn van een uitzonderlijke medische verstrekking waarbij op korte termijn een tussenkomst van een arts vereist is om een medische ingreep uit te voeren bij een patiënt die onmogelijk medisch verantwoord kan verplaatst worden.

Le projet de modification prévoit d'insérer un nouvel article 145/1 dans la loi relative à l'exercice des professions de santé afin de pouvoir répondre aux cas pour lesquels il serait question d'une prestation médicale exceptionnelle requérant l'intervention à brève échéance d'un médecin pour pratiquer une intervention médicale sur un patient qui est raisonnablement impossible de déplacer pour des raisons médicales.

Zo kan het gebeuren dat een arts die zijn beroep niet uitoefent in België of die niet toegelaten kan worden om er uit te oefenen op basis van de erkenning van zijn beroepskwalificaties in toepassing van de Europese regelgeving, over de technisch-medische expertise beschikt waarover de beroepsbeoefenaars in ons land niet beschikken, en die noodzakelijk is opdat de patiënt in kwestie correct en met de termijn zou kunnen worden behandeld.

Ainsi, il arrive qu'un médecin ne professant pas en Belgique ou qui ne puisse pas être autorisé à y exercer sur base de la reconnaissance de ses qualifications professionnelles en application de la réglementation européenne, dispose de l'expertise technique médicale dont ne dispose pas les praticiens exerçant sur notre territoire, et qui est nécessaire pour que le cas puisse être traité correctement avec le délai qui s'impose.

Een dergelijk geval vereist immers dat er vrij snel kan worden opgetreden. En er moet een specifieke procedure ter zake worden voorzien om de arts die ermee instemt om zijn medewerking te verlenen bij de behandeling in staat te stellen snel naar België te komen

En effet, pareil cas requiert de pouvoir intervenir dans un délai assez rapide. Et il y a lieu de prévoir une procédure spécifique en la matière afin de permettre au médecin qui accepte de prêter son concours pour traiter le cas, de pouvoir venir rapidement en Belgique

onder dekking van een uitzonderlijke en in de tijd beperkte toelating en zo niet het risico te lopen op een vervolging wegens illegale uitoefening van de geneeskunde.

Het ontwerpartikel voorziet dus in een vereenvoudigde en versnelde procedure om een dergelijke toelating te verkrijgen en omschrijft de uitzonderlijke voorwaarden waaronder dit kan gebeuren.

Zo kan een dergelijke toelating enkel worden verleend voor een termijn van maximum 60 dagen. Wat niet belet om zo nodig een nieuwe aanvraag in te dienen.

De arts zou enkel mogen tussenkomen onder de verantwoordelijkheid van de behandelende arts.

Het spreekt vanzelf dat er bij een dergelijke uitzonderlijke en zeer in de tijd beperkte toelating niet van de arts die ermee ingestemd heeft om zijn medewerking te komen verlenen bij de behandeling van de uitzonderlijke medische verstrekking kan geëist worden om alle administratieve en andere stappen te ondernemen (inschrijving bij de Orde der Artsen, ...) zoals gevraagd wordt van een arts die blijvend zijn beroep wenst te komen uitoefenen in België.

Maar uiteraard moeten er toch een minimum aantal voorzorgsmaatregelen worden genomen wat betreft de betrokkene die een medische ingreep wil komen uitvoeren in België en wat de omstandigheden van deze ingreep betreft.

Het is dus de bedoeling om in het kader van deze procedure toch te vragen dat er een aantal documenten worden voorgelegd zoals een bewijs dat de betrokkene in regel is voor het uitoefenen van zijn beroep in het land waar hij gewoonlijk verblijft en dat hij er geen sanctie met betrekking tot de uitoefening van zijn beroep heeft opgelopen of een bewijs dat hij gedekt is door een beroepsverzekering.

sous couvert d'une autorisation d'exercice exceptionnelle limitée dans le temps, et ainsi ne pas encourir le risque de poursuite pour exercice illégal de l'art médical.

Le projet d'article prévoit donc un procédure simplifiée et accélérée afin d'obtenir pareille autorisation, et précise les conditions exceptionnelles dans lesquelles cela peut avoir lieu.

Ainsi, pareille autorisation peut être octroyée pour un délai de 60 jours maximum. Ce qui n'empêche pas d'introduire une nouvelle demande au besoin.

Le médecin ne serait autorisé à exercer que sous la responsabilité du médecin traitant

Il va de soi que ce type d'autorisation ayant une vocation exceptionnelle et très limitée dans le temps, il n'y a pas lieu de demander au médecin ayant ainsi accepté de venir prêter son concours au traitement de la prestation médicale exceptionnelle, de faire toutes les démarches administratives et autres (inscription à l'Ordre des médecins ...) à l'instar de ce qui est demandé à un médecin souhaitant venir exercer de manière durable en Belgique.

Mais il va de soi qu'il faut tout de même prendre un minimum de garanties quant à l'intéressé qui souhaite venir pratiquer une opération médicale en Belgique et quant aux conditions dans lesquels cette opération est envisagée.

Il est donc prévu de demander certains documents dans le cadre de cette procédure comme, par exemple, le fait de prouver qu'il est en ordre pour exercer sa profession dans son pays de résidence habituelle et qu'il n'y encourt pas de sanction relative à l'exercice de sa profession, ou encore le fait qu'il est couvert par une assurance responsabilité professionnelle.

Art. X+3. In de eerste paragraaf van dit nieuwe artikel wordt het toepassingsgebied van dit artikel gedefinieerd, met name de gevallen van uitzonderlijke medische verstrekking waarvoor de artsen die in België het geval behandelen niet over de medische technische expertise beschikken die vereist is om de handelingen uit te voeren die noodzakelijk zijn voor de behandeling bij een patiënt die onmogelijk medisch verantwoord kan verplaatst worden.

In deze eerste paragraaf wordt ook bepaald dat het gaat om een uitzonderlijk geval waarvoor de bestaande procedure voor de aanvraag voor de toelating van uitoefening op basis van het artikel 145 het niet mogelijk maakt om in een bevredigende termijn op de door de toestand vereiste behandeling in te spelen.

In dit artikel wordt in de mogelijkheid voorzien om snel een toelating tot uitoefening van het beroep te verkrijgen voor maximum 60 dagen en mits het beschikken over een beroepsverzekering.

De tweede paragraaf van dit artikel heeft betrekking op de manier waarop de aanvraag dient te worden ingediend en hierin worden de documenten nader vermeld om de aanvraag correct te kunnen behandelen. Deze voorwaarden zijn geïnspireerd op wat reeds bestaat voor de erkenningssystemen die in het kader van deze gecoördineerde wet voorzien zijn.

In de derde paragraaf wordt bepaald dat de arts die op die manier toegelaten wordt om het beroep voor een beperkte periode van 60 dagen uit te oefenen, vrijgesteld wordt van sommige verplichtingen die bepaald zijn in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015. Deze vrijstellingen zijn verantwoord doordat de interventie van de betrokkene voorzien is voor een welbepaald geval en voor een zeer beperkte tijd.

Art. X+3. Le premier paragraphe de ce nouvel article définit le champ d'application de cet article, à savoir les cas de prestation médicale exceptionnelle pour lesquelles les médecins en charge du cas en Belgique ne disposent pas de l'expertise technique médicale nécessaire pour effectuer correctement les actes requis par le traitement d'un patient qu'il est raisonnablement impossible de déplacer pour des raisons médicales.

Ce premier paragraphe précise aussi qu'il s'agit de cas exceptionnels pour lesquels la procédure existante de demande d'autorisation d'exercice basée sur l'article 145 ne permet pas de répondre dans un délai satisfaisant à la nécessité de procéder au traitement requis par la situation.

Cet article prévoit la possibilité d'obtenir dans un délai rapide une autorisation d'exercice pour 60 jours maximum et moyennant le fait de disposer d'une couverture d'une assurance professionnelle.

Le deuxième paragraphe de cet article concerne la manière dont la demande doit être introduite et précisent les documents requis pour pouvoir traiter correctement la demande. Ces conditions s'inspirent de ce qui existe déjà pour les systèmes de reconnaissance établis dans le cadre de cette loi coordonnée.

Le troisième paragraphe prévoit que le médecin ainsi autorisé à exercer pour une période limitée de 60 jours, est dispensé de certaines obligations prévue dans la loi coordonnée du 10 mai 2015. Ces dispenses se justifient par le fait que l'intervention de l'intéressé est prévue pour un cas précis et pour un temps très limité.

HOOFDSTUK 4 – Toegang voor artsen afkomstig van een niet EU-land tot een klinische opleiding in België

Het vierde hoofdstuk betreft de toegang voor artsen afkomstig van een niet EU-land tot een klinische opleiding in België

Deze wijziging heeft tot doel preciseringen en beperkingen aan te brengen aan de voorwaarden voor artsen die een opleiding van arts-specialist of huisarts aangevat hebben in een derde land, niet-lid van de Europese Unie of erkend zijn als huisarts of specialist in een derde land, niet-lid van de Europese Unie, en die een bijzondere techniek of expertise in hun domein willen verwerven tijdens een opleiding in een stageplaats in een Belgisch(e) universitair ziekenhuis of universitaire ziekenhuisdienst aangewezen door de Koning.

Bedoelde opleiding kan toegestaan worden in stagediensten van universitaire ziekenhuizen en in universitaire ziekenhuisdiensten (-functies, zorgprogramma's...) van niet-universitaire ziekenhuizen, voor zover de coördinerende stagemeester als zelfstandig academisch personeel verbonden is met een medische faculteit met volledig leerplan.

Art. X+4. Voortaan zal het de Hoge Raad voor de artsen-specialisten en huisartsen zijn die een advies aan de minister bezorgt en niet langer de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België of van de "Académie Royale de Médecine de Belgique" die onder de bevoegdheid van de gemeenschappen ressorteren. Dit advies dient gemotiveerd te zijn en te oordelen of aan de voorwaarden voldaan is. De Voorzitter of de Ondervoorzitter van de Hoge Raad bewaakt dat belangenconflicten worden uitgesloten bij de beoordeling van elk individueel dossier. De Koning zal de motivatie opnemen in het besluit dat de individuele vrijstelling toestaat.

CHAPITRE 4 – Accès à une formation clinique en Belgique pour les médecins originaires d'un pays non membre de l'UE

Le quatrième chapitre concerne l'accès à une formation clinique en Belgique pour les médecins originaires d'un pays non membre de l'UE

Cette modification a pour but de préciser et de limiter les conditions pour les médecins qui ont entamé une formation de médecin spécialiste ou de médecin généraliste dans un pays tiers, non-membre de l'Union européenne, ou qui sont agréés comme médecin généraliste ou spécialiste dans un pays tiers, non-membre de l'Union européenne, et qui veulent acquérir une technique ou expertise particulière dans leur domaine dans le cadre d'une formation effectuée dans un hôpital universitaire ou un service de stage universitaire belge désigné par le Roi.

La formation visée peut être autorisée dans des services de stage d'hôpitaux universitaires et dans des services universitaires d'hôpitaux non universitaires (fonctions, programmes de soins...), pour autant que le maître de stage coordinateur soit lié en tant que collaborateur académique autonome à une faculté de médecine proposant un programme d'étude complet.

Art. X+4. Dorénavant, ce sera le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes qui rendra un avis au ministre, et non plus la « Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België » ou l'Académie Royale de Médecine de Belgique qui relèvent de la compétence des communautés. Cet avis doit être motivé et juger du respect des conditions. Le Président ou le vice-Président du Conseil supérieur veille à ce que les conflits d'intérêts soient exclus lors de l'évaluation de chaque dossier individuel.

Le Roi reprendra la motivation dans l'arrêté qui autorise la dérogation individuelle.

Net zoals voorheen zijn de vrijstellingen slechts toepasselijk op wat er uitdrukkelijk op vermeld staat. De begunstigden van deze vrijstellingen mogen in geen geval het beroep autonoom uitoefenen of deelnemen aan de medische permanentie.

Bedoelde vrijstellingen kunnen nooit een grond vormen voor erkenning.

De arts van een derde land, niet-lid van de Europese Unie, moet erkend zijn als of in opleiding zijn tot huisarts of arts-specialist (tenzij de opleiding niet bestaat in zijn land van oorsprong).

Het is vanzelfsprekend dat de begunstigde over een verblijfstitel moet beschikken overeenkomstig de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen. De bijzondere vrijstellingen worden toegekend onder ontbindende voorwaarde dat de begunstigde een verblijfstitel voor het begin van de opleiding bezorgt aan de directeur-generaal van het directoraat-generaal gezondheidszorg van de Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Nieuw daarbij is dat er tussen de universiteit die de begunstigde uitstuurt en de Belgische universiteit waar de opleiding plaatsvindt of van waaruit zij wordt gecoördineerd een overeenkomst dient afgesloten te worden waarin wordt opgenomen dat de universiteit van het derde land de begunstigde aanbeveelt en de noodzaak van deze opleiding motiveert; dat de universiteit van het derde land of een andere externe financieringsbron de directe en indirecte kosten van deze opleiding ten laste neemt; dat de begunstigde de enige is die overeenkomstig dit artikel een stageplaats invult binnen het aan de bedoelde dienst toegewezen aantal stageplaatsen.

Comme auparavant, les dispenses ne peuvent s'appliquer qu'à ce qui y est expressément désigné et les bénéficiaires de ces dispenses ne peuvent, en aucun cas, exercer de manière autonome ou participer à une permanence médicale.

Les dispenses visées ne peuvent pas non plus être prises en considération pour l'agrément.

Le médecin d'un pays tiers non-membre de l'Union européenne, doit être agréé soit comme médecin généraliste ou médecin spécialiste, soit comme étant en formation pour devenir médecin généraliste ou médecin spécialiste (sauf si la formation n'existe pas dans son pays d'origine).

Il va de soi que le bénéficiaire doit disposer d'un titre de séjour conformément à la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. Les dispenses spéciales sont accordés sous condition résolutoire que le bénéficiaire adresse un titre de séjour avant le début de la formation à la Direction générale Soins de santé du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, à l'attention du Directeur général.

Un nouvel élément ici est qu'entre l'université qui envoie le bénéficiaire et l'université belge où se tient la formation ou qui coordonne la formation, une convention doit être conclue précisant que l'université du pays tiers recommande le bénéficiaire et motive la nécessité de la formation ; que l'université du pays tiers ou une autre source de financement externe prend en charge les coûts directs et indirects de la formation ; que le bénéficiaire est le seul qui, conformément à cet article, occupe une place de stage parmi les places de stages attribuées au service concerné.

Deze laatste voorwaarde heeft tot doel in eerste instantie te voorzien dat Belgische studenten een stage in België kunnen volgen. Met andere woorden, de stagedienst en de stagemeester dienen een afweging te maken over het invullen van het toegekende quotum van de stagedienst. Deze bepaling is mee ingegeven door de bezorgdheid dat de kwaliteit, de professionele expositie en de medische activiteit van de professionele stage, al dan niet in het kader van de bedoelde vrijstelling, werkelijk moet gegarandeerd zijn.

De doelstellingen en de eindtermen van de professionele stage moeten omstandig gemotiveerd zijn. Zo zal de Hoge Raad kunnen beoordelen of de voorgestelde stage in optimale omstandigheden kan verlopen.

Ten slotte, dient de universiteit van het derde land, niet-lid van de Europese Unie, een waarborg te geven dat de betrokkene kan terugkeren naar het land van oorsprong hetzij voor de verderzetting van de opleiding, hetzij om als arts de health care work force van het thuisland te vervoegen.

De duur van de opleiding wordt beperkt tot één jaar. De twaalf maanden kunnen in tijdsblokken worden opgedeeld, bijvoorbeeld twee maal zes maanden of drie maal vier maanden.

Bij wijze van uitzondering is een verlenging van maximum twaalf maanden mogelijk voor zover dit nodig is om de opleiding te beëindigen.

Verder wordt de procedure beschreven om de verlenging aan te vragen.

Ten einde bijkomende garanties in te bouwen inzake deontologie en handhaving van de volksgezondheid, dient de universitaire verantwoordelijke van de stagedienst waar de opleiding plaatsvindt, de bevoegde geneeskundige commissie en de bevoegde provinciale raad van de Orde der artsen op de hoogte te brengen van de aanwezigheid van de begunstigde, de duur van de opleiding en

Cette dernière condition a pour objectif, en premier lieu, de prévoir que des étudiants belges puissent suivre un stage en Belgique. En d'autres mots, le service de stage et le maître de stage doivent trouver un compromis quant à l'attribution du quota accordé au service de stage. Cette disposition est inspirée par le souci de garantir effectivement la qualité, l'exposition professionnelle et l'activité médicale du stage professionnel, que celui-ci soit effectué ou non dans le cadre de la dérogation visée.

Les objectifs et les finalités du stage professionnel doivent être motivés de façon circonstanciée. Le Conseil supérieur peut ainsi apprécier si le stage proposé peut se dérouler dans des circonstances optimales.

Enfin, l'université du pays tiers, non-membre de l'Union européenne, doit garantir que l'intéressé peut rentrer dans le pays d'origine soit pour la poursuite de la formation, soit pour rejoindre en tant que médecin la « health care work force » du pays d'origine.

La durée de la formation est limitée à un an. Les douze mois peuvent être subdivisés en périodes, par exemple deux fois six mois ou trois fois quatre mois.

A titre exceptionnel, une prolongation de maximum douze mois est possible pour autant que cela soit nécessaire pour finaliser la formation.

La procédure est ensuite décrite pour demander la prolongation.

En vue d'incorporer des garanties complémentaires en matière de déontologie et de maintien de la santé publique, le responsable universitaire du service de stage où se déroule la formation, doit informer la commission médicale compétente et le conseil provincial de l'Ordre des médecins compétent de la présence du bénéficiaire, de la durée de la formation et de l'ampleur de la

de omvang van de uitoefening van de geneeskunst zoals bedoeld in de eerste paragraaf.

Bovendien dient de verantwoordelijke van de stagedienst na afloop aan de Hoge Raad voor artsen-specialisten en huisartsen een verslag van de opleiding te bezorgen om de kwaliteit te kunnen controleren.

pratique de l'art de guérir telle que visée dans le premier paragraphe.

De plus, à l'issue de la formation, le responsable du service de stage doit remettre un rapport de la formation au Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, afin de pouvoir contrôler la qualité.

HOOFDSTUK 5 – Toegang tot een paramedisch beroep op basis van overgangsbepalingen

Het vijfde hoofdstuk betreft de toegang tot een paramedisch beroep op basis van overgangsbepalingen.

De toegang tot paramedische beroepen wordt gereguleerd op basis van artikel 72 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015. Dat artikel bepaalt immers dat om wettig een paramedisch beroep te mogen uitoefenen, men een erkenning moet hebben die verkregen is volgens de voorwaarden die bij koninklijk besluit zijn vastgelegd. Verder bepaalt het dat de datum waarop de vereiste van erkenning voor elk van de paramedische beroepen in werking treedt, bij koninklijk besluit wordt vastgelegd.

Er werd echter een mogelijkheid tot afwijking van het systeem waarin artikel 72 voorziet, ingevoegd in artikel 153 van dezelfde wet. Zo kan men door die mogelijkheid tot afwijking - die op zeer complexe en moeilijk verstaanbare wijze is opgesteld - ofwel een erkenning krijgen op basis van bijzondere voorwaarden, ofwel een voordeel van verworven rechten genieten. Het doel van die afwijking was om personen die het beroep al uitoefenen of die een opleiding hebben gevolgd of hebben (aangevat), de mogelijkheid te bieden om de handelingen die voortaan tot het bevoegdheidsdomein van een paramedisch beroep vallen, verder te

CHAPITRE 5 – Accès à une profession paramédicale sur base de dispositions transitoires

Le cinquième chapitre concerne l'accès à une profession paramédicale sur base de dispositions transitoires.

L'accès aux professions paramédicales est réglementée sur base de l'article 72 de la loi relative à l'exercice des professions de soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015. Il y est en effet prévu que pour pouvoir exercer légalement une profession paramédicale, il faut disposer d'un agrément obtenu selon les conditions fixées par arrêté royal. Il est également prévu qu'un arrêté royal fixe la date à laquelle entre en vigueur l'exigence d'agrément pour chacune des professions paramédicales.

Mais une possibilité de dérogation au système prévu par l'article 72 précité, a été insérée à l'article 153 de cette même loi. Cette possibilité de dérogation - rédigée de façon très complexe et peu compréhensible - permet ainsi d'obtenir soit un agrément sur base de conditions particulières, soit un bénéfice de droits acquis. Le but de cette dérogation était de permettre à des personnes exerçant déjà ou ayant (entamé) une formation avant la détermination des critères d'agrément et de la liste des actes relatifs à une profession paramédicale déterminée, de continuer à pouvoir exercer les actes tombant désormais dans le champs de compétences de

mogen uitoefenen als de lijst van handelingen die voor dat paramedische beroep toegelaten zijn, eenmaal gepubliceerd is.

Die mogelijkheid tot afwijking dient echter beëindigd te worden en er dient een uiterste datum te worden vastgelegd waarna het niet meer mogelijk is om het voordeel van die afwijking aan te vragen.

Jammer genoeg is het immers al voorgekomen dat de definitie van het bevoegdheidsdomein van een paramedisch beroep al verschillende jaren gepubliceerd was vooraleer de verplichting tot erkenning om die beroepen te mogen uitoefenen, werd toegepast. Daardoor ontstonden scheeftrekkingen tussen de vereisten opgenomen in de wetteksten en de praktijken op het terrein.

Bovendien werden die afwijkende regels algemeen uitgevaardigd en kunnen ze dus op dezelfde manier op alle paramedische beroepen worden toegepast, zonder rekening te houden met situaties die eigen zijn aan elk beroep of met de specifieke evolutie van elk beroep in functie van de aanpassing aan de noden van het gezondheidssysteem.

Ten slotte moet ook worden vermeld dat het beter zou zijn om desgevallend in de uitvoeringsbesluiten ter uitvoering van de nieuwe paramedische beroepen overgangsmaatregelen op te nemen die duidelijk opgesteld en aan elk van de beroepen aangepast zijn.

Zo voorziet deze wijziging in een uiterste datum waarna de betrokken personen geen erkenningsaanvraag meer mogen indienen of verworven rechten meer mogen aanvragen op basis van dat artikel 153. De zo opgenomen uiterste datum is 31 augustus 2019.

cette profession paramédicale même s'ils ne répondaient pas aux critères d'agrément nouvellement déterminés.

Mais il y a lieu de mettre fin à cette possibilité de dérogation et de prévoir une date butoir au-delà de laquelle il n'est plus possible de demander le bénéfice de cette dérogation.

En effet, il est malheureusement arrivé que la publication de la définition du champ de compétences d'une profession paramédicale ait précédé de nombreuses années la mise en œuvre de l'obligation d'agrément pour exercer ces professions. De sorte que cela a créé des distorsions entre les exigences reprises dans les textes de loi et les pratiques développées sur le terrain.

Par ailleurs, ces règles dérogatoires ont été édictées de façon générale et sont dès lors applicables uniformément à toutes les professions paramédicales, sans tenir compte des situations spécifiques à chaque profession, ni de l'évolution particulière de chacune des professions en fonction de l'adaptation aux besoins du système de santé.

Enfin, il y a lieu de mentionner également le fait qu'il serait préférable de prévoir, le cas échéant, dans les arrêtés d'exécution mettant en œuvre les nouvelles professions paramédicales, des dispositions transitoires rédigées de manière claire et qui soient adaptées à chacune des professions.

Ainsi, cette modification prévoit une date limite au-delà de laquelle il ne sera plus permis aux personnes intéressées d'introduire une demande d'agrément ou de droits acquis basée sur base de cet article 153 pour ce qui concerne les professions paramédicales déjà existantes à ce jour. La date butoir ainsi reprise est la date du 31 août 2019.

Art. X+5. Deze wijziging voorziet in een uiterste datum waarna het niet meer mogelijk is om het voordeel van artikel 153 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorg-beroepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, in te roepen.

De bedoeling is om een eind te maken aan dit systeem dat afwijkt van artikel 72 van dezelfde wet en om desgevallend in de uitvoeringsbesluiten ter uitvoering van de nieuwe paramedische beroepen overgangsmaatregelen op te nemen die duidelijk opgesteld en aan elk van de beroepen aangepast zijn.

HOOFDSTUK 6 – Toegang tot het beroep van kinesitherapeut op basis van overgangsbepalingen

Het zesde hoofdstuk betreft de toegang tot het beroep van kinesitherapeut op basis van overgangsbepalingen.

Ten tijde van de invoering van de wet op de uitoefening van de kinesitherapie in 1995, werd een artikel 154 voorzien in de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, die de overgangsmaatregelen voor de erkenning van kinesitherapeuten bevat.

Door een samenvoeging van zinnen in 2003, werd een overgangsmaatregel voor de erkenning van gegradueerden in de kinesitherapie omgezet in een permanente regeling, wat niet de bedoeling is.

Vermits de periode van overgangsmaatregelen ruimschoots is verstreken, wordt een einddatum bepaald om de erkenning op basis van de overgangsbepalingen toe te kennen.

De Federale Raad voor de Kinesitherapie heeft bovendien in zijn advies van 17

Art. X+5. Cette modification prévoit une date limite au-delà de laquelle il n'est plus possible de demander le bénéfice de l'article 153 de la loi relative à l'exercice des professions de soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015.

Le but étant de mettre fin à ce système qui déroge à l'article 72 de la même loi et de prévoir, le cas échéant, dans les arrêtés d'exécution mettant en œuvre les nouvelles professions paramédicales, des dispositions transitoires rédigées de manière claire et qui soient adaptées à chacune des professions.

CHAPITRE 6 – Accès à la profession de kinésithérapeute sur base de dispositions transitoires

Le sixième chapitre concerne l'accès à la profession de kinésithérapeute sur base de dispositions transitoires.

Lors de l'introduction de la réglementation relative à l'accès à la profession de kinésithérapeute en 1995, il a été prévu un article 154 dans la loi relative à l'exercice des professions de soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, contenant des dispositions transitoires pour l'agrément des kinésithérapeutes.

Lors d'un regroupement de phrases en 2003, une mesure transitoire pour l'agrément des gradués en kinésithérapie a été transformée en une réglementation permanente et cela n'était pas le but.

Puisque la période des mesures transitoires est largement dépassée, une date de fin pour attribuer l'agrément sur base des dispositions transitoires est fixée.

En outre, dans son avis du 17 novembre 2016, le Conseil fédéral de la Kinésithérapie a conseillé de mettre fin à ces mesures

november 2016 geadviseerd om een einde te maken aan deze overgangsmaatregelen.

Om aan de personen die menen aanspraak te kunnen maken op deze erkenning nog de kans te geven deze erkenning aan te vragen, wordt de datum van 31 augustus 2019 voorzien.

Art. X+6. Deze wijziging voorziet in een uiterste datum waarna het niet meer mogelijk is om het voordeel van artikel 154 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorg-beroepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, in te roepen.

De bedoeling is om een eind te maken aan dit systeem dat afwijkt van artikel 43 van dezelfde wet.

transitoires.

Pour permettre aux personnes pouvant prétendre à cet agrément, d'avoir encore l'opportunité de demander cet agrément, il est prévu la date du 31 août 2019.

Art. X+6. Cette modification prévoit une date limite au-delà de laquelle il n'est plus possible de demander le bénéfice de l'article 154 de la loi relative à l'exercice des professions de soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015.

Le but étant de mettre fin à ce système qui déroge à l'article 43 de la même loi.

HOOFDSTUK 7 – De geneeskundige commissies

Het zevende hoofdstuk betreft de geneeskundige commissies.

Gelet op het geringe aantal zaken die jaarlijks worden behandeld door de geneeskundige commissie van beroep voorzien bij artikel 119, § 4, tweede lid van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, en in het kader van een beleid met het oog op administratieve vereenvoudiging, beoogt onderhavig wetsontwerp de afschaffing van de geneeskundige commissie van beroep. Deze afschaffing zorgt voor een verlaging van de kosten die verband houden met de administratieve last, en vereenvoudigt bovendien de procedures. De belanghebbende personen die in beroep wensen te gaan tegen beslissingen genomen door de geneeskundige commissies, kunnen wat hen betreft altijd beroep indienen bij de Raad van State.

CHAPITRE 7 – Les commissions médicales

Le septième chapitre concerne les commissions médicales.

Etant donné le peu d'affaires traitées par an par la commission médicale de recours prévue à l'article 119, § 4, alinéa 2, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé et dans le cadre d'une politique visant à la simplification administrative, le présent projet vise l'abrogation de la commission médicale de recours.

Cette abrogation permet de diminuer les coûts liés à la charge administrative, tout en simplifiant les procédures. Les personnes intéressées pourront quant à elles toujours introduire un recours devant le Conseil d'Etat à l'encontre des décisions prises par les commissions médicales.

Art. X+7. Deze bepaling schrapt de vermelding van de geneeskundige commissie van beroep in artikel 119, §1, 2°, e).

Art. X+8. Om de administratieve vereenvoudiging te bevorderen heft deze bepaling de mogelijkheid op om beroep in te dienen bij een geneeskundige commissie van beroep. De personen op wie een beslissing van een geneeskundige commissie van toepassing is, kunnen echter nog steeds beroep indienen bij de Raad van State.

Art. X+9. Deze bepaling schrapt de vermelding van de geneeskundige commissie van beroep in artikel 129.

Art. X+10. Deze bepaling schrapt de vermelding van de geneeskundige commissie van beroep in artikel 133.

Art. X+11. Deze bepaling schrapt de vermelding van de geneeskundige commissie van beroep in artikel 133.

Art. X+7. Cette disposition supprime la mention de la commission médicale de recours au sein de l'article 119, §1er, 2°, e).

Art. X+8. Afin de favoriser la simplification administrative, cette disposition abroge la possibilité de faire appel devant une commission médicale de recours. Cependant, les personnes visées par une décision d'une commission médicale pourront toujours introduire un recours devant le Conseil d'Etat.

Art. X+9. Cette disposition supprime la mention de la commission médicale de recours au sein de l'article 129.

Art. X+10. Cette disposition supprime la mention de la commission médicale de recours au sein de l'article 133.

Art. X+11. Cette disposition supprime la mention de la commission médicale de recours au sein de l'article 133.

HOOFDSTUK 8 – Federale Raad voor Apothekers

Het achtste hoofdstuk betreft de Federale Raad voor Apothekers.

Het ontwerp voorziet in de oprichting van een Federale Raad voor apothekers.

De apothekers vormen het enige gezondheidszorgberoep dat nog niet beschikt over een eigen adviesorgaan.

De apotheker is binnen zijn domein exclusief bevoegd om alle handelingen behorende tot de artsennijbereidkunde uit te oefenen zonder inmenging van wie dan ook.

Het is dan ook logisch dat voor de apothekers, net zoals voor de artsen, tandartsen, kinesisten, verpleegkundigen, vroedvrouwen,

CHAPITRE 8 – Conseil fédéral des pharmaciens

Le huitième chapitre concerne le Conseil fédéral des pharmaciens.

Le projet prévoit la création d'un Conseil fédéral des pharmaciens.

Les pharmaciens constituent l'unique profession des soins de santé qui ne dispose pas encore d'un organe consultatif propre.

Dans son domaine, le pharmacien est exclusivement compétent pour accomplir tous les actes relevant de l'art pharmaceutique, sans ingérence de quiconque.

Il est dès lors logique que pour les pharmaciens, tout comme pour les médecins, les dentistes, les kinésithérapeutes, les

klinisch psychologen, klinisch orthopedagogen en paramedici, een adviesorgaan wordt opgericht dat uitspraak doet over alle aspecten met betrekking tot het beroep van apotheker en de ontwikkeling van de klinisch farmaceutische zorg.

infirmiers, les sages-femmes, les psychologues cliniques, les orthopédagogues cliniques et les paramédicaux, soit constitué un organe consultatif se prononçant sur tous les aspects relatifs à la profession de pharmacien et à l'élaboration des soins pharmaceutiques cliniques.

Alle beroepsverenigingen voor apothekers evenals de faculteiten die onderwijs in de artsenijsbereidkunde verstrekken zijn dit idee genegen. Het concept werd overigens mee opgenomen in het Meerjarenkader voor de patiënt met de officina-apothekers, in ruim overleg met de sector geredigeerd tijdens deze legislatuur.

Toutes les associations professionnelles de pharmaciens, ainsi que les facultés qui dispensent l'enseignement de l'art pharmaceutique, sont favorables à cette idée. Le concept avait par ailleurs été repris dans le Cadre pluriannuel pour le patient avec les pharmaciens d'officine, dans le cadre d'une vaste concertation avec le secteur rédigée au cours de la présente législature.

De Federale Raad voor apothekers bestaat uit 20 leden, waarvan 2 artsen, 16 apothekers en 2 vertegenwoordigers van de koepels van patiëntenorganisaties.

Le Conseil fédéral des pharmaciens est composé de 20 membres, dont 2 médecins, 16 pharmaciens et 2 représentants de coupoles d'organisation de patients.

Binnen de Federale Raad worden de verschillende farmaceutische disciplines vertegenwoordigd, te weten de officina-farmacie, de ziekenhuisfarmacie, de klinisch-biologische farmacie en de industriële farmacie.

Dans ce Conseil fédéral sont représentées les différentes disciplines pharmaceutiques, à savoir la pharmacie d'officine, la pharmacie hospitalière, la pharmacie biologique et la pharmacie industrielle.

De twee artsen die deel uitmaken van de Federale Raad hebben bij voorkeur een bijzondere beroepsbekwaamheid in de klinische farmacologie; ze zijn in elk geval bijzonder vertrouwd met de uitoefening van de artsenijsbereidkunde.

Les deux médecins qui font partie du Conseil fédéral possèdent de préférence une qualification professionnelle particulière en pharmacologie clinique; ils sont dans tous les cas particulièrement familiarisés à l'exercice de l'art pharmaceutique.

In de Federale Raad wordt de taalpariteit nageleefd.

La parité linguistique est respectée dans le Conseil fédéral.

Binnen iedere farmaceutische en medische discipline wordt bovendien een evenwicht gerespecteerd tussen leden uit de academische wereld en leden uit het werkveld.

Dans chaque discipline pharmaceutique et médicale, un équilibre est en outre respecté entre les membres issus du monde académique et les membres issus du terrain.

Zowel het FAGG, het RIZIV als de Orde van Apothekers kunnen één vertegenwoordiger afvaardigen om deel te nemen aan de debatten van de Federale Raad met raadgevende stem.

Tant l'AFMPS que l'INAMI et l'Ordre des Pharmaciens peuvent déléguer un représentant afin de participer avec voix délibérative aux débats du Conseil fédéral.

Deze personen zijn geen lid van de Federale Raad, en worden in geen geval meegerekend voor de beoordeling van het aanwezigheids- en stemquorum of van de pariteitsvereisten van de Raad.

Aan ieder werkend lid wordt een plaatsvervanger toegevoegd, die het werkend lid zal vervangen indien het verhinderd is.

Het mandaat van zowel werkende leden als plaatsvervangers duurt 6 jaar.

De mogelijkheid wordt voorzien om permanente en ad hoc werkgroepen op te richten op initiatief van de minister van Volksgezondheid of van de Federale Raad zelf. Naast de leden van de Raad kunnen ook experts worden uitgenodigd en deelnemen aan de discussies binnen de werkgroep.

Naast de voorzitter wordt ook een ondervoorzitter benoemd; dit laat toe om ook bij het voorzitterschap van de Federale Raad rekening te houden met de verschillende evenwichten (man-vrouw, Nederlands-Frans, academici-werkveld).

Er wordt tevens gepreciseerd dat het aanwezigheidsquorum na een eerste vergaderoproep nog steeds niet werd bereikt, de Federale Raad hoe dan ook geldig kan vergaderen en beslissen. Zoniet bestaat de kans dat de Federale Raad niet kan functioneren omwille van het aanhoudend niet in aantal zijn van de leden van de Raad.

Naast de oprichting van de Federale Raad bevat het ontwerp nog een bepaling die voorziet dat voor ieder koninklijk besluit dat het beroep van apotheker regelt, het advies van de Federale Raad is vereist.

Art. X+12. Dit artikel voorziet in de oprichting van de Federale Raad voor Apothekers.

Ces personnes ne sont pas membres du Conseil fédéral et ne sont en aucun cas prises en compte pour l'évaluation du quorum de présence et de vote ou des exigences paritaires du Conseil.

À chaque membre effectif est ajouté un membre suppléant qui remplacera le membre effectif si celui-ci est empêché.

Le mandat des membres tant effectifs que suppléants est d'une durée de 6 ans.

La possibilité est prévue de créer des groupes de travail permanents et ad hoc à l'initiative du ministre de la Santé publique ou du Conseil fédéral lui-même. Outre les membres du Conseil, des experts peuvent aussi être invités et participer aux discussions au sein du groupe de travail.

En plus du président, un vice-président sera également nommé, ce qui permet de tenir compte des différents équilibres également au niveau de la présidence du Conseil fédéral (homme-femme, néerlandais-français, académiques-terrain).

Il est également précisé que si le quorum de présence n'a toujours pas été atteint après un premier appel à réunion, le Conseil fédéral peut, en tout état de cause, se réunir et décider valablement. Dans le cas contraire, le Conseil fédéral risque de ne pas pouvoir fonctionner du fait que le quorum des membres du Conseil fait défaut de manière ininterrompue.

En plus de la création du Conseil fédéral, le projet contient encore une disposition qui prévoit que pour chaque arrêté royal qui régit la profession de pharmacien, l'avis du Conseil fédéral est requis.

Art. X+12. Cet article prévoit la création du Conseil fédéral des pharmaciens.

Art. X+13. Dit artikel schrijft het advies van de Federale Raad voor Apothekers voor voor ieder koninklijk besluit dat de uitoefening van de artsenijsbereidkunde regelt.

Art. X+13. Cet article prescrit l'avis du Conseil fédéral des pharmaciens pour chaque arrêté royal régissant l'exercice de l'art pharmaceutique.

HOOFDSTUK 9 – De uitoefening van de verpleegkunde

CHAPITRE 9 – L'exercice de l'art infirmier

Het negende hoofdstuk betreft de uitoefening van de verpleegkunde.

Le neuvième chapitre concerne l'exercice de l'art infirmier.

De gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen voorziet op dit moment binnen de verpleegkunde de volgende functiedifferentiatie:

La loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions de soins de santé prévoit actuellement, au sein de l'art infirmier, la différenciation de fonctions suivante :

- zorgkundige;
- verpleegkundige;
- verpleegkundige met een bijzondere beroepsbekwaamheid (BBK);
- verpleegkundige met een bijzondere beroepstitel (BBT).

- aide-soignant ;
- infirmier ;
- infirmier porteur d'une qualification professionnelle particulière (QPP) ;
- infirmier porteur d'un titre professionnel particulier (TPP).

In het kader van de hervorming van voornoemde wet streven we naar een uitzuivering en herschikking van de competenties van de gezondheidszorgbeoefenaars overeenkomstig het principe van de subsidiariteit, dit wil zeggen dat de taken worden toegewezen aan die zorgverleners die de vereiste zorg op de meest doelmatige en kwaliteitsvolle wijze kunnen verlenen.

Dans le cadre de la réforme de la loi précitée, nous voulons aller vers un assainissement et une refonte des compétences des professionnels de soins de santé conformément au principe de subsidiarité, ce qui veut dire que les tâches sont attribuées aux prestataires de soins qui dispensent les soins requis avec un maximum d'efficacité et de qualité.

Overigens is het feit dat verpleegkundigen zich na hun basisopleiding verder kunnen specialiseren van groot belang voor de doorgroeimogelijkheden van de verpleegkundige en de aantrekkelijkheid van het verpleegkundig beroep.

Par ailleurs, le fait que les infirmiers puissent se spécialiser après leur formation de base, représente un grand intérêt au niveau des possibilités de progression de l'infirmier et l'attractivité de la profession infirmière.

Uit de realiteit op het terrein blijkt dat er, naast verpleegkundigen met een BBK of een BBT, nood is aan een verpleegkundige die, mits een gedegen opleiding, complexe verpleegkundige zorgen kan uitvoeren en bepaalde medische handelingen kan stellen (waarvoor andere verpleegkundigen niet

Il ressort de la réalité du terrain, qu'à côté des infirmiers avec un TPP ou une QPP, il y a besoin d'un infirmier qui, moyennant une sérieuse formation, puisse effectuer des soins infirmiers complexes et poser certains actes médicaux (pour lesquels les autres infirmiers ne sont pas compétents) en vue du maintien,

bevoegd zijn) met het oog op het behoud, de verbetering en het herstel van de gezondheid van de patiënt.

de l'amélioration et du rétablissement de la santé du patient.

Wetenschappelijke literatuur over dit onderwerp toont de meerwaarde van een "Verpleegkundig specialist" (of *Advanced Practice Nurse*) aan. Bovendien blijkt dat er in België reeds menig verpleegkundigen verschillende aspecten van deze functie de facto uitoefenen. De Federale raad voor verpleegkunde adviseert om deze functie te reglementeren in de Belgische wetgeving. Dit is tevens een aanbeveling uit het rapport 'Future of Nursing' (Sermeus et al. 2018).

La littérature scientifique démontre à ce sujet la plus-value d'un « infirmier de pratique avancée » (ou *Advanced Practice Nurse*). En outre, il apparaît qu'en Belgique, plusieurs aspects de la fonction sont déjà de facto exercés par de nombreux infirmiers. Le Conseil fédéral de l'art infirmier a conseillé de réglementer cette fonction dans la législation belge. Ceci est également recommandé dans le rapport 'Future of Nursing' (Sermeus et al. 2018).

Deze wetwijziging heeft dus tot doel de verpleegkundig specialist in te voeren in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

La présente proposition de modification a donc pour but d'insérer l'infirmier de pratique avancée dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions de soins de santé.

Dit voorontwerp doet evenwel geen afbreuk aan de bestaande verpleegkundige bevoegdheden zoals bepaald in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Ce projet ne porte pas préjudice aux compétences actuelles des infirmiers tels que définies dans la Loi relative à l'exercice des professions de santé telle que coordonnée le 10 mai 2015.

De specifieke rol van de verpleegkundig specialist is uiteraard niet los te zien van de volledige verpleegkundige activiteit binnen een instelling of organisatie.

Le rôle spécifique de l'infirmier spécialisé ne peut être dissocié de l'ensemble de l'activité infirmière au sein d'un établissement ou d'une organisation.

Zonder dat de steller van dit ontwerp de bedoeling heeft om de organisatie van de zorg te normeren, zijn de competenties van de verpleegkundig specialist van die aard dat zij hun activiteiten kunnen ontplooiën binnen het geheel van de organisatie of instelling waarbinnen zij werkzaam zijn.

Sans que l'auteur de ce projet ait l'intention de standardiser l'organisation des soins, les compétences des infirmiers spécialisés sont telles qu'ils peuvent développer leurs activités dans l'ensemble de l'organisation ou de l'institution dans laquelle ils travaillent.

De verpleegkundig specialist kan uiteraard nog steeds als verpleegkundige functioneren.

L'infirmier spécialisé peut bien entendu continuer à travailler en tant qu'infirmier.

De verpleegkundig specialist onderscheidt zich van de verpleegkundige met een BBT of BBK door een hoger opleidingsniveau en hoger niveau van beroepsuitoefening.

L'infirmier de pratique avancée se distingue de l'infirmier porteur d'une QPP ou d'un TPP par un niveau plus élevé de formation et par un niveau plus élevé de pratique professionnelle.

De verpleegkundig specialist verhoudt zich niet op een hiërarchische manier ten opzichte van de andere verpleegkundigen (met of zonder BBT of BBK) maar zal eerder complementair en versterkend werken ten aanzien van de andere verpleegkundigen.

L'infirmier spécialisé n'a pas de relation hiérarchique avec les autres infirmiers (avec ou sans QPP ou TPP) mais son travail viendra plutôt compléter et renforcer celui des autres infirmiers.

In de toekomst beoogt de steller van dit ontwerp het huidige stelsel van BBT's en BBK's te hervormen in de richting van een beperkt aantal generieke verpleegkundige domeinen.

Dans le futur, l'auteur de ce projet envisage de réformer le système actuel des QPP et TPP vers un nombre limité de domaines infirmiers génériques.

Art. X+14. Dit voorstel heeft als doel de "verpleegkundig specialist" te verankeren in de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Art. X+14. Cette proposition a pour but d'inscrire l'« infirmier de pratique avancée » dans la loi relative à l'exercice des professions de soins de santé.

Er wordt met name een nieuw artikel toegevoegd in voornoemde wet in het hoofdstuk omtrent de uitoefening van de verpleegkunde.

Un nouvel article est spécifiquement ajouté dans la loi précitée dans le chapitre concernant l'exercice de l'art infirmier.

Dit nieuwe artikel 46/1 bepaalt dat de titel van verpleegkundig specialist kan opgenomen worden door de drager van het diploma of de beroepstitel van verpleegkundige en dat de Koning specifieke criteria voor de titel van verpleegkundig specialist moet bepalen. Deze criteria voorzien minstens een opleiding op masterniveau in verpleegkundige wetenschappen. Alvorens deze criteria kunnen bepaald worden, dient het advies van de Federale raad voor verpleegkunde gevraagd te worden.

Ce nouvel article 46/1 précise que le titre d'infirmier de pratique avancée peut être porté par le porteur du diplôme ou du titre professionnel d'infirmier et que le Roi doit déterminer les critères spécifiques pour l'obtention du titre d'infirmier de pratique avancée. Ces critères prévoient au minimum une formation de niveau master en sciences infirmières. Avant la détermination de ces critères, doit être demandé l'avis du Conseil fédéral de l'art infirmier.

Dit nieuwe artikel geeft ook een algemene omschrijving van de voorziene bevoegdheden voor een verpleegkundig specialist. Deze omschrijving is echter niet exhaustief, in die zin dat deze enkel de activiteiten omvat die deel uitmaken van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Het is zo dat de verpleegkundig specialist zich, naast deze "technische" bevoegdheden, eveneens zal bezighouden met het uitvoeren van andere activiteiten (zoals wetenschappelijk

Ce nouvel article donne également une description générale des compétences prévues pour un infirmier de pratique avancée. Cette description n'est cependant pas exhaustive dans la mesure où celle-ci ne comprend que les activités qui font partie de la loi relative à l'exercice des professions de soins de santé. Ainsi, à côté de ces compétences « techniques », l'infirmier de pratique avancée sera également amené à se charger de l'exécution d'autres activités (telles que la recherche scientifique, la

onderzoek, het geven van opleiding, het coachen van andere zorgverleners, ...) maar deze vallen stricto sensu buiten de scope van de voornoemde wet.

Er wordt ook voorzien dat de Koning de aan de verpleegkundig specialist toegelaten activiteiten bepaalt na advies van de adviesorganen die bij deze activiteiten betrokken zijn, namelijk de Technische commissie voor verpleegkunde en de Hoge Raad voor artsen-specialisten en huisartsen.

Op dezelfde wijze zal Hij, na advies van deze organen, de voorwaarden kunnen bepalen waaronder de verpleegkundig specialist deze activiteiten zal kunnen uitvoeren.

formation, le coaching d'autres dispensateurs de soins...) mais cela tombe en-dehors du scope sensu stricto de la loi précitée.

Il est aussi prévu que le Roi fixe les activités autorisées à l'infirmier de pratique avancée et ce, après avoir recueilli l'avis des organes d'avis concernés par ces activités, à savoir la Commission technique de l'art infirmier et le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes.

De même, Il pourra, après avis de ces organes, déterminer les conditions dans lesquelles l'infirmier de pratique avancée pourra accomplir ces activités.

**VOORONTWERP VAN WET TOT
WIJZIGING VAN DE
GECOÖRDINEERDE WET VAN 10
MEI 2015 BETREFFENDE DE
UITOEFENING VAN DE
GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN**

**AVANT-PROJET DE LOI MODIFIANT
LA LOI COORDONNÉE DU 10 MAI
2015 RELATIVE À L'EXERCICE DES
PROFESSIONS DES SOINS DE SANTÉ**

FILIP, KONING DER BELGEN,

PHILIPPE ROI DES BELGES,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen,

A tous, présents et à venir,

ONZE GROET.

SALUT.

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en op het advies van de in Raad vergaderde ministers,

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et sur l'avis des ministres qui en ont délibéré en Conseil,

**HEBBEN WIJ BESLOTEN EN
BESLUITEN WIJ:**

**NOUS AVONS ARRÊTÉ ET
ARRÊTONS:**

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is ermee belast in onze naam bij de Kamer van volksvertegenwoordigers het ontwerp van wet in te dienen waarvan de tekst hierna volgt:

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé(e) de présenter en notre nom à la Chambre des représentants le projet de loi dont la teneur suit :

TITEL 1 – INLEIDENDE BEPALING

**TITRE 1^{er} – DISPOSITION
INTRODUCTIVE**

Artikel 1. Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Article 1^{er}. La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

**TITEL 2 – BEPALINGEN TOT
WIJZIGING VAN DE WET
HOUDENDE DIVERSE BEPALINGEN
INZAKE GEZONDHEID**

**TITRE 2 – DISPOSITIONS
MODIFICATIVES DE LA LOI
RELATIVE A L'EXERCICE DES
PROFESSIONS DE SOINS DE SANTE**

HOOFDSTUK 1 – De uitoefening van de klinische psychologie en van de klinische orthopedagogiek

Art. X. In artikel 68/1 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, gewijzigd bij de wet van 10 juli 2016, worden volgende wijzigingen aangebracht:

1° paragraaf 1 wordt aangevuld met een nieuw lid, luidend als volgt:

“In afwijking van het eerste lid, mag ook de houder van het diploma in het domein van de klinische psychologie die de in paragraaf 4 bedoelde professionele stage heeft aangevat, de klinische psychologie uitoefenen zonder voorafgaand te zijn erkend, met dien verstande dat de afwijking wordt beperkt in de tijd tot de duur van de professionele stage.”;

2° in paragraaf 3, eerste lid, wordt het woord ‘autonome’ opgeheven;

3° in paragraaf 4, eerste lid, worden volgende wijzigingen aangebracht:

- a) de woorden “uitoefening van” worden vervangen door de woorden “erkenning in”;
- b) de woorden “de erkend klinisch psycholoog” worden vervangen door de woorden “de houder van een diploma in het domein van de klinische psychologie zoals bedoeld paragraaf 2, tweede lid”.

Art. X+1. Artikel 68/2 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 10 juli 2016, worden volgende wijzigingen aangebracht:

1° paragraaf 1 wordt aangevuld met een nieuw lid, luidend als volgt:

CHAPITRE 1 – L'exercice de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique

Art. X. Dans l'article 68/1 de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, modifiée par la loi du 10 juillet 2016, les modifications suivantes sont apportées :

1° le paragraphe 1^{er} est complété par un nouvel alinéa, rédigé comme suit :

« Par dérogation à l'alinéa premier, le porteur du diplôme dans le domaine de la psychologie clinique qui a entamé le stage professionnel visé au paragraphe 4, peut également exercer la psychologie clinique sans être agréé au préalable, étant entendu que la dérogation est limitée dans le temps à la durée du stage professionnel. » ;

2° dans le paragraphe 3, premier alinéa, le terme "autonomes" est supprimé ;

3° dans le paragraphe 4, premier alinéa, les modifications suivantes sont apportées :

- a) les mots « exercice de la » sont remplacés par les mots « agrément en » ;
- b) les mots « le psychologue clinicien agréé » sont remplacés par les mots « le porteur d'un diplôme dans le domaine de la psychologie clinique tel que visé dans le paragraphe 2, alinéa 2 ».

Art. X+1. Dans l'article 68/2 de la même loi, modifiée par la loi du 10 juillet 2016, les modifications suivantes sont apportées:

1° le paragraphe 1^{er} est complété par un nouvel alinéa, comme suit :

“In afwijking van het eerste lid, mag ook de houder van het diploma in het domein van de klinische orthopedagogiek die de in paragraaf 4 bedoelde professionele stage heeft aangevat, de klinische orthopedagogiek uitoefenen zonder voorafgaand te zijn erkend, met dien verstande dat de afwijking wordt beperkt in de tijd tot de duur van de professionele stage.”.

« Par dérogation à l'alinéa premier, le porteur du diplôme dans le domaine de l'orthopédagogie clinique qui a entamé le stage professionnel visé au paragraphe 4, peut également exercer l'orthopédagogie clinique sans être agréé au préalable, étant entendu que la dérogation est limitée dans le temps à la durée du stage professionnel. ».

2° in paragraaf 3, eerste lid, wordt het woord ‘autonome’ opgeheven;

2° dans le paragraphe 3, premier alinéa, le terme "autonomes" est supprimé ;

3° in paragraaf 4, eerste lid, worden volgende wijzigingen aangebracht:

3° dans le paragraphe 4, premier alinéa, les modifications suivantes sont apportées :

- a) de woorden “ uitoefening van” worden vervangen door de woorden “erkenning in”;
- b) de woorden “de erkend klinisch orthopedagoog” worden vervangen door de woorden “de houder van een diploma in het domein van de klinische orthopedagogiek zoals bedoeld paragraaf 2, tweede lid”.

- a) les mots « exercice de l’ » sont remplacés par les mots « agrément en » ;
- b) les mots « l'orthopédaogogue clinicien agréé » sont remplacés par les mots « le porteur d'un diplôme dans le domaine de l'orthopédagogie clinique tel que visé dans le paragraphe 2, alinéa 2 ».

HOOFDSTUK 2 – Toegang tot de uitoefening van de geneeskunde in België voor artsen afkomstig uit een niet-EU-land

CHAPITRE 2 – Accès à l’exercice de l’art médical en Belgique pour les médecins originaires d’un pays non membre de l’UE

Art. X+2. Artikel 145 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, wordt vervangen als volgt:

Art. X+2. L'article 145 de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, est remplacé comme suit :

“**Art. 145.** § 1. Andere buitenlanders dan Europese onderdanen, wier buitenlands diploma gelijkwaardig werd verklaard door de bevoegde autoriteiten van een gemeenschap en die in België beroepsactiviteiten wensen uit te oefenen vermeld in de artikelen 3, § 1, 4, 6, 23, § 2, 43, 45, 56, 63, 68/1 of 68/2 of die in aanmerking wensen te komen voor het uitoefenen van een paramedisch beroep in

« **Art. 145.** § 1^{er}. Les étrangers, autres que les ressortissants européens, dont le diplôme étranger a été déclaré équivalent par les autorités compétentes d'une communauté, et qui désirent exercer en Belgique des activités professionnelles visées aux articles 3, § 1^{er}, 4, 6, 23, § 2, 43, 45, 56, 63, 68/1 ou 68/2 ou qui désirent entrer en ligne de compte pour l'exercice d'une profession paramédicale conformément au chapitre 7, ne peuvent

overeenstemming met hoofdstuk 7, kunnen pas hun beroep uitoefenen, nadat zij hiertoe door de Koning toegelaten werden en nadat zij bovendien de andere voorwaarden voor het uitoefenen van hun beroep, vermeld in deze gecoördineerde wet, vervuld hebben.

§ 2. De personen vermeld in paragraaf 1 moeten, conform onderstaande voorwaarden, een gedateerde, ondertekende en gemotiveerde aanvraag tot uitoefening van hun beroep indienen bij de minister bevoegd voor Volksgezondheid.

De aanvraag moet vergezeld gaan van de bewijsstukken waaruit blijkt dat de aanvrager de gelijkwaardigheid van diploma en, in voorkomend geval, de erkenning of de registratie heeft bekomen voor het beroep in kwestie.

De aanvrager voegt bij zijn aanvraag ook een getuigschrift of, bij ontstentenis elk ander bewijsmiddel waarin wordt bevestigd dat op het moment van de aanvraag, tijdelijk of permanent geen beroepsbeperking of beroepsverbod werd opgelegd door de nationale autoriteiten of rechtbanken van de landen waar de aanvrager het beroep heeft uitgeoefend.

De aanvraag wordt voorafgaandelijk voor advies voorgelegd aan de Raad voor het desbetreffende beroep.

Voor de beroepen van arts en tandarts, kan de Koning, na advies van de Planningscommissie, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de procedure en de modaliteiten bepalen volgens dewelke het maximum aantal visa wordt vastgesteld die op basis van dit artikel afgeleverd kunnen worden.

§ 3. Niet-Europese vreemdelingen die houder zijn van een diploma afgegeven door een Lidstaat van de Europese Unie overeenkomstig een van de in hoofdstuk 9 bedoelde Richtlijnen, vallen niet onder de

exercer leur profession, qu'après y avoir été autorisés par le Roi et après avoir rempli, en outre, les autres conditions pour l'exercice de leur profession, visées par la présente loi coordonnée.

§ 2. Les personnes visées au paragraphe 1^{er} introduisent, dans les conditions mentionnées ci-dessous, une demande datée, signée et motivée d'exercice de leur profession auprès du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

La demande est accompagnée des pièces justificatives établissant que le demandeur a obtenu, pour la profession visée, l'équivalence de diplôme ainsi que, le cas échéant, l'agrément ou l'enregistrement.

Le demandeur joint également à sa demande un certificat ou, à défaut, tout autre moyen de preuve attestant, au moment de la demande, de l'absence, en tout ou en partie, de restriction ou d'interdiction, même temporaire, d'exercice de la profession concernée par les autorités ou juridictions nationales des pays dans lesquels le demandeur a exercé la profession.

La demande est soumise préalablement à l'avis du Conseil relevant de la profession concernée.

Pour les profession de médecin et de dentiste, le Roi peut, après avis de la Commission de planification, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, déterminer la procédure et les modalités selon lesquelles est fixé le nombre maximum de visas pouvant être attribués sur base de cet article.

§ 3. Les étrangers, autres que les ressortissants européens, titulaires d'un diplôme délivré par un État membre de l'Union européenne et conforme à l'une des Directives visées au chapitre 9, ne tombent

toepassing van dit artikel. Voor de toepassing van deze gecoördineerde wet worden deze personen gelijkgesteld aan Europese onderdanen.”.

pas sous l'application du présent article. Pour l'application de la présente loi coordonnée, ces personnes sont assimilées aux ressortissants européens. ».

**HOOFDSTUK 3 – Toegang tot de
uitoefening van de geneeskunde in België
voor uitzonderlijke medische
verstrekkingen**

**CHAPITRE 3 – Accès à l'exercice de
l'art médical en Belgique pour les
prestations médicales exceptionnelles**

Art. X+3. In de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, wordt een artikel 145/1 ingelast dat luidt als volgt:

Art. X+3. Dans la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, il est inséré un article 145/1 rédigé comme suit :

« **Art. 145/1.** § 1. In geval van een uitzonderlijke medische verstrekking waarbij de artsen die de verantwoordelijkheid dragen voor dit geval in België niet beschikken over de nodige medisch- technische expertise om de voor de behandeling vereiste handelingen correct uit te voeren bij de patiënt die onmogelijk medisch verantwoord kan verplaatst worden, mag een buitenlandse arts, andere dan Europees onderdaan, die gekend is voor zijn kennis van de desbetreffende medisch-technische expertise, en die in België uitzonderlijk bepaalde geneeskundige handelingen bedoeld in artikel 3, § 1, wenst te komen uitvoeren met het oog op het behandelen van dit uitzonderlijke geval, deze handelingen pas uitvoeren na daartoe te zijn gemachtigd door de Koning.

« **Art. 145/1.** § 1^{er}. Dans le cas d'une prestation médicale exceptionnelle pour laquelle les médecins en charge du cas en Belgique ne disposent pas de l'expertise technique médicale nécessaire pour effectuer correctement les actes requis par le traitement du patient qu'il est raisonnablement impossible de déplacer pour des raisons médicales, un médecin étranger, autre que ressortissant européen, notoirement connu pour sa connaissance de l'expertise technique médicale visée, qui désire venir exercer en Belgique, de manière exceptionnelle, certains actes relevant de l'art médical visées à l'article 3, § 1^{er}, en vue de traiter ce cas exceptionnel, ne peut exercer ces actes qu'après y avoir été autorisé par le Roi.

De machtiging tot uitoefening is geldig voor een termijn van maximum 60 dagen en wordt niet aan de betrokken arts afgeleverd dan nadat de volgende voorwaarden gerespecteerd zijn:

L'autorisation d'exercice est valable pour un délai de 60 jours maximum et n'est délivrée au médecin concerné que moyennant le respect des conditions suivantes :

- a) de betrokken arts komt tussen op verzoek van de arts die verantwoordelijk is voor het geval dat de uitzonderlijke medische verstrekking vereist ;

- a) le médecin concerné intervient à la demande du médecin en charge du cas requérant la prestation médicale exceptionnelle ;

- | | |
|--|---|
| b) de uitvoering van de toegelaten medische handelingen vindt plaats onder de verantwoordelijkheid van de arts die verantwoordelijk is voor de behandeling ; | b) l'exercice des actes médicaux autorisés a lieu sous la responsabilité du médecin en charge du traitement ; |
| c) de tussenkomst van de betrokken arts is gedekt door een beroepsverzekering. | c) l'intervention du médecin concerné est couvert par une assurance professionnelle. |

§ 2. De desbetreffende arts dient een gedateerde, ondertekende en gemotiveerde aanvraag tot uitoefening van zijn beroep in bij de minister bevoegd voor Volksgezondheid. Daarin preciseert hij de uitzonderlijke medische verstrekking in kwestie en de medisch-technische expertise die zijn tussenkomst rechtvaardigt.

§ 2. Le médecin ainsi visé introduit une demande datée, signée et motivée d'exercice de leur profession auprès du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions. Il y précise la prestation médicale exceptionnelle concernée et l'expertise technique médicale justifiant son intervention.

De aanvraag dient vergezeld te zijn van:

La demande est accompagnée :

- | | |
|---|---|
| a) de machtiging tot uitoefening van het land waar hij gewoonlijk zijn beroep uitoefent, en | a) de l'autorisation d'exercice du pays dans lequel il exerce habituellement sa profession, et |
| b) een getuigschrift of, bij ontstentenis, elk ander bewijsmiddel waarin wordt bevestigd dat tijdelijk of permanent geen beroepsbeperking of beroepsverbod werd opgelegd door de nationale autoriteiten of rechtbanken van het land waar de aanvrager gewoonlijk zijn beroep uitoefent. | b) d'un certificat ou, à défaut, tout autre moyen de preuve attestant de l'absence, en tout ou en partie, de restriction ou d'interdiction, même temporaire, d'exercice de la profession concernée par les autorités ou juridictions nationales du pays dans lequel le demandeur exerce habituellement sa profession. |

Bij de ontvangst van het volledig dossier van de aanvraag, antwoordt het Directoraat-generaal "Gezondheidszorg" van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu die de aanvraag behandelt, op de aanvraag binnen een termijn van maximum 20 werkdagen. In geval van toelating brengt het Directoraat-generaal de provinciale geneeskundige commissie hiervan op de hoogte.

A la réception du dossier complet de la demande, la Direction générale « Soins de santé » du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement qui traite la demande, répond à la demande dans un délai de 20 jours ouvrables maximum. En cas d'autorisation d'exercice, la Direction générale informe la commission médicale provinciale.

§ 3. De arts aan wie aldus een uitzonderlijke toelating wordt verleend is vrijgesteld van de vereisten die worden opgelegd aan de artsen

§ 3. Le médecin ainsi autorisé à exercer de manière exceptionnelle est dispensé des

gevestigd binnen het Belgisch grondgebied betreffende:

a) de verplichting om een gelijkwaardigheid van zijn beroepsbekwaamheden te bekomen vanwege de bevoegde autoriteiten van een gemeenschap en de verplichting om deze te laten viseren,

b) de inschrijving op de lijst van de Orde der Artsen. ».

exigences imposées aux médecins établis sur le territoire belge relatives à :

a) l'obligation d'obtenir une équivalence par les autorités compétentes d'une communauté, de ses qualifications professionnelles et à l'obligation de les faire viser,

b) l'inscription au tableau de l'Ordre des médecins.».

HOOFDSTUK 4 – Toegang voor artsen afkomstig van een niet EU-land tot een klinische opleiding in België

Art. X+4. Artikel 146 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, wordt vervangen als volgt:

«**Art. 146.** § 1. De Koning is gemachtigd om, op gemotiveerd advies van de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen bijzondere vrijstellingen te verlenen voor de uitoefening van zekere delen van de geneeskunst zodat artsen van een derde land, niet-lid van de Europese Unie in België een beperkte klinische opleiding kunnen volgen.

Deze vrijstellingen kunnen slechts toepasselijk zijn op wat er uitdrukkelijk op vermeld staat en de begunstigden van deze vrijstellingen mogen in geen enkel geval het beroep waarbinnen zij tot een beperkte activiteit toegelaten werden, op eigen verantwoordelijkheid uitoefenen. De begunstigden van deze vrijstellingen nemen in geen geval deel aan de medische permanentie bedoeld in de artikelen 28 en 29.

Deze werkzaamheden kunnen evenmin een grond vormen voor een erkenning bedoeld in artikel 88 of voor het uitvoeren van verstrekkingen die aanleiding kunnen geven tot een tussenkomst bepaald bij de betreffende de verplichte verzekering voor

CHAPITRE 4 – Accès à une formation clinique en Belgique pour les médecins originaires d'un pays non membre de l'UE

Art. X+4. L'article 146 de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015 est remplacé comme suit :

« **Art. 146.** § 1^{er}. Le Roi est autorisé, sur avis motivé du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, à accorder des dispenses spéciales pour l'exercice de certains actes de l'art de guérir afin que des médecins provenant de pays tiers non-membres de l'Union européenne puissent suivre, en Belgique, une formation clinique limitée.

Ces dispenses ne peuvent s'appliquer qu'à ce qui y est expressément désigné et les bénéficiaires de ces dispenses ne peuvent, en aucun cas, exercer sous leur propre responsabilité la profession pour laquelle une activité limitée leur a été autorisée. Les bénéficiaires de ces dispenses ne participent, en aucun cas, à la permanence médicale visée aux articles 28 et 29.

Les activités ne peuvent pas non plus être prises en considération pour l'agrément visé à l'article 88 ou pour l'exécution des prestations donnant lieu à une intervention

geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

§ 2. Deze bijzondere vrijstellingen kunnen slechts toegekend worden als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

1° de begunstigde is houder van een diploma van arts dat door een derde land wordt uitgegeven, niet-lid van de Europese Unie;

2° tenzij de opleiding niet bestaat in zijn land van oorsprong, is hij in opleiding tot huisarts of arts-specialist in een derde land, niet-lid van de Europese Unie, of is hij erkend als huisarts of specialist in een derde land, niet-lid van de Europese Unie, en wenst hij een bijzondere techniek of expertise in zijn domein te verwerven;

3° de door deze vrijstelling toegelaten opleiding vindt plaats in of onder coördinatie van en toezicht door een universitair ziekenhuis of universitaire ziekenhuisdienst, aangewezen door de Koning, onder leiding en toezicht van een door de minister bevoegd voor Volksgezondheid erkende stagemeester. Bedoelde stagemeester is als zelfstandig academisch personeel verbonden met een medische faculteit met volledig leerplan.

4° tussen de universiteit van een derde land, niet-lid van de Europese Unie en de Belgische universiteit waar de opleiding plaatsvindt, wordt een overeenkomst afgesloten waaruit blijkt:

- a) dat de universiteit van het derde land de begunstigde aanbeveelt;
- b) dat de directe en indirecte kosten van deze opleiding ten laste genomen worden door de universiteit van het derde land of door een beurs

visée à la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

§ 2. Ces dispenses spéciales ne peuvent être accordées que si les conditions suivantes sont réunies :

1° le bénéficiaire est titulaire d'un diplôme de médecin émis par un pays tiers non-membre de l'Union européenne ;

2° sauf si la formation n'existe pas dans son pays d'origine, il est en formation pour devenir médecin généraliste ou médecin spécialiste dans un pays tiers non-membre de l'Union européenne, ou il est reconnu comme médecin généraliste ou spécialiste dans un pays tiers non-membre de l'Union européenne, et il souhaite acquérir une technique ou une expertise particulière dans son domaine ;

3° la formation autorisée par cette dispense se déroule dans ou sous la coordination de et la supervision d'un hôpital universitaire ou d'un service universitaire désigné par le Roi, sous la direction et la supervision d'un maître de stage agréé par le Ministre de la Santé publique compétent. Le maître de stage visé est lié en tant que collaborateur académique autonome à une faculté de médecine proposant un programme d'étude complet.

4° entre l'université d'un pays tiers non-membre de l'Union européenne et l'université belge où se déroule la formation, il est conclu une convention, de laquelle il ressort :

- a) que l'université du pays tiers recommande le bénéficiaire ;
- b) que les coûts directs et indirects de la formation sont pris en charge par l'université du pays tiers ou par une bourse octroyée par une institution belge, une institution

toegekend door een Belgische instelling, een intergouvernementele instelling of een niet-gouvernementele organisatie (ngo);

c) dat de begunstigde de enige kandidaat is die op basis van dit artikel opgeleid wordt bij de stagemeester bij deze stagedienst;

d) wat de doelstellingen en de eindtermen van de stage zijn;

e) wat de noodzaak van deze opleiding is;

f) dat de universiteit van het derde land, niet-lid van de Europese Unie een garantie geeft dat de betrokken persoon na afloop van de stage naar het thuisland kan terugkeren, en hetzij de vervolgopleiding voortzet, hetzij professioneel als arts een werkplaats kan innemen.

intergouvernementale ou une organisation non gouvernementale (ONG) ;

c) que le bénéficiaire est le seul candidat formé sur base de cet article auprès du maître de stage dans ce service de stage;

d) ce que sont les objectifs et les finalités du stage ;

e) la nécessité de cette formation ;

f) que l'université du pays tiers non-membre de l'Union européenne, garantit que la personne concernée peut, après expiration de la formation, rentrer dans le pays d'origine, et soit maintient la poursuite de la formation, soit peut occuper une place comme médecin.

De bijzondere vrijstellingen worden toegekend onder ontbindende voorwaarde dat de begunstigde een verblijfstitel overeenkomstig de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, voor het begin van de opleiding bezorgt aan de directeur-generaal van het directoraat-generaal gezondheidszorg van de Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

§ 3. De aanvraag om de bijzondere vrijstellingen bedoeld in de eerste paragraaf te kunnen genieten moet ten minste drie maanden vóór het begin van de opleiding worden ingediend, door middel van het aanvraagformulier opgesteld door de minister bevoegd voor Volksgezondheid, en moet samen met de in dit formulier vermelde bewijsstukken worden opgestuurd.

Les dispenses spéciales sont accordés sous condition résolutoire que le bénéficiaire adresse un titre de séjour conformément à la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, avant le début de la formation à la Direction générale Soins de santé du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, à l'attention du Directeur général.

§ 3. La demande de bénéfice des dispenses spéciales visées au paragraphe 1^{er} doit être introduite au moins trois mois avant le début de la formation, au moyen du formulaire de demande établi par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, et doit être accompagnée des documents probants mentionnés dans ce formulaire.

De aanvraag is vergezeld van de machtiging tot uitoefening van het land waar hij gewoonlijk zijn beroep uitoefent, van de gegevens met betrekking tot de dekking door de verzekering of andere middelen van persoonlijke of collectieve bescherming betreffende de professionele verantwoordelijkheid, alsook een certificaat van goed professioneel gedrag.

La demande est accompagnée de l'autorisation d'exercice du pays dans lequel il exerce habituellement sa profession, des données relatives à la couverture d'assurance ou autres moyens de protection personnelle ou collective concernant la responsabilité professionnelle ainsi que d'un certificat de bonne conduite professionnelle.

De aanvraag om de bijzondere vrijstellingen wordt per aangetekend schrijven gericht aan het Directoraat Generaal Gezondheidszorg van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu ter attentie van de directeur-generaal.

La demande de dispenses spéciales doit être adressée par courrier recommandé à la Direction générale Soins de santé du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, à l'attention du Directeur général.

§ 4. De vrijstelling laat de begunstigde toe om ten hoogste 12 maanden van opleiding in België te genieten. Bedoelde 12 maanden kunnen opgesplitst worden in afgescheiden periodes.

§ 4. La dispense permet au bénéficiaire d'effectuer au maximum 12 mois de formation en Belgique. Les 12 mois de formation visés peuvent être subdivisés en périodes séparées.

Bij wijze van uitzondering is, na een gunstige evaluatie van de stagebegeleider die tijdens het eerste opleidingsjaar de supervisie heeft gehad, een verlenging van maximum twaalf maanden mogelijk voor zover dit nodig is om de opleiding te beëindigen.

À titre exceptionnel, une prolongation de maximum douze mois est possible après une évaluation favorable du maître de stage qui l'a supervisé durant la première année de formation pour autant que ceci est nécessaire pour compléter la formation.

De gemotiveerde vraag tot verlenging wordt ingediend per aangetekend schrijven en gericht aan het Directoraat Generaal Gezondheidszorg van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Leefmilieu en Veiligheid van de Voedselketen, ter attentie van de directeur-generaal en dit ten minste drie maanden voorafgaand aan de gevraagde verlenging.

La demande de prolongation motivée est introduite, par courrier recommandé et auprès de la Direction générale Soins de santé du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, à l'attention du Directeur général et cela, au moins trois mois avant la prolongation demandée.

§ 5. Vooraleer het dossier over te maken aan de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen gaat het Directoraat Generaal Gezondheidszorg van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu met het oog op de ontvankelijkheid, na of de voorschriften in dit artikel zijn nageleefd.

§ 5. Avant de soumettre le dossier au Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, la Direction Générale Soins de Santé du Service public fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, vérifie en vue de la recevabilité si les dispositions du présent article ont été entièrement observées.

Indien dit niet het geval is, wordt de belanghebbende daarvan in kennis gesteld. De belanghebbende heeft vanaf deze kennisname vijftien werkdagen om het dossier te vervolledigen. Indien de termijn van vijftien werkdagen wordt overschreden, is het dossier onontvankelijk en wordt het dossier administratief afgesloten.

§ 6. De verantwoordelijke van de stagedienst waar de opleiding plaatsvindt, meldt aan de bevoegde geneeskundige commissie en de bevoegde provinciale raad van de Orde der artsen de aanwezigheid van de begunstigde, de duur van de opleiding en de omvang van de uitoefening van de geneeskunst zoals bedoeld in het eerste lid.

Na afloop van de opleiding bezorgt de verantwoordelijke van de stagedienst een verslag aan de Hoge Raad van artsen-specialisten en huisartsen.”.

HOOFDSTUK 5 – Toegang tot een paramedisch beroep op basis van overgangsbepalingen

Art. X+5. Artikel 153 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 17 juli 2015 en 22 juni 2016, wordt aangevuld met een paragraaf 5, luidende:

“ § 5. De aanvragen gebaseerd op dit artikel dienen ten laatste op 31 augustus 2019 ingediend te worden.”.

HOOFDSTUK 6 – Toegang tot het beroep van kinesitherapeut op basis van overgangsbepalingen

Art. X+6. Artikel 154 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, wordt aangevuld met een lid, luidende:

“De aanvragen gebaseerd op dit artikel dienen ten laatste op 31 augustus 2019 ingediend te

Si tel n'est pas le cas, l'intéressé en est informé. L'intéressé a quinze jours ouvrables, à partir de cette prise de connaissance, pour compléter le dossier. Dans le cas où le délai de quinze jours ouvrables est dépassé, le dossier est irrecevable et son traitement administratif est clôturé.

§ 6. Le responsable du service de stage où se tient la formation, signale à la commission médicale compétente et au conseil provincial de l'Ordre des médecins compétent la présence du bénéficiaire, la durée de la formation et l'ampleur de la pratique de l'art de guérir telle que visée à l'alinéa 1^{er}.

À l'issue de la formation, le responsable du service de stage remet un rapport au Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes. ».

CHAPITRE 5 – Accès à une profession paramédicale sur base de dispositions transitoires

Art. X+5. L'article 153 de la même loi, modifiés par les lois du 17 juillet 2015 et du 22 juin 2016, est complété par un paragraphe 5 rédigé comme suit :

« § 5. Les demandes basées sur le présent article doivent être introduites pour le 31 août 2019 au plus tard. ».

CHAPITRE 6 – Accès à la profession de kinésithérapeute sur base de dispositions transitoires

Art. X+6. L'article 154 de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015 est complété par un alinéa, rédigé comme suit :

« Les demandes basées sur le présent article doivent être introduites pour le 31 août 2019

worden.”

au plus tard. ».

HOOFDSTUK 7 – De geneeskundige commissies

CHAPITRE 7 – Les commissions médicales

Art. X+7. In artikel 119, § 1, 2°, e), van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, worden de woorden “hetzij door de bij paragraaf 4, tweede lid, bepaalde geneeskundige commissie van beroep” geschrapt.

Art. X+7. A l'article 119, § 1^{er}, 2°, e), de la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, les mots « soit par la commission médicale de recours prévue au paragraphe 4, alinéa 2, » sont abrogés.

Art. X+8. In artikel 119, § 4 van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

Art. X+8. A l'article 119, § 4, de la même loi, les modifications suivantes sont apportées :

1° het tweede en derde lid worden geschrapt;

1° les alinéas 2 et 3 sont abrogés ;

2° het vierde lid wordt vervangen door :

2° l'alinéa 4 est remplacé par ce qui suit :

“De belanghebbende kan zich laten bijstaan door personen van zijn keuze”;

« L'intéressé peut être assisté de personnes de son choix. » ;

3° het vijfde lid wordt vervangen door :

3° l'alinéa 5 est remplacé par ce qui suit :

“De beslissingen genomen door de commissie worden onmiddellijk medegedeeld aan de raad van de betreffende Orde.”

« Les décisions prises par la commission sont immédiatement notifiées au conseil de l'Ordre intéressé. ».

Art. X+9. In artikel 129 van dezelfde wet worden de woorden “of van de geneeskundige commissie van beroep” geschrapt.

Art. X+9. A l'article 129 de la même loi, les mots « ou de la commission médicale de recours » sont abrogés.

Art. X+10. In de Franstalig versie van artikel 133 van dezelfde wet worden de woorden « van de geneeskundige commissie van beroep » geschrapt.

Art. X+10. Dans la version francophone de l'article 133 de la même loi, les mots « de la commission médicale de recours » sont abrogés.

Art. X+11. In de Nederlandstalige versie van artikel 133 van dezelfde wet worden de woorden « de geneeskundige commissie van beroep » geschrapt.

Art. X+11. Dans la version néerlandophone de l'article 133 de la même loi, les mots « la commission médicale de recours » sont abrogés.

HOOFDSTUK 8 – Federale Raad voor Apothekers

Art. X+12. Een artikel 7/1 wordt ingevoegd, luidend als volgt:

“**Art.7/1.** § 1. Er wordt een Federale Raad voor de apothekers opgericht, hierna "Federale Raad" genoemd, die tot opdracht heeft de voor Volksgezondheid bevoegde minister, op diens verzoek of op eigen initiatief, advies te verstrekken over alle aangelegenheden in verband met de uitoefening van het beroep van apotheker met inbegrip van de artsenijsbereidkunde.

§ 2. De Federale Raad bestaat uit 20 leden, behorende tot één van de volgende disciplines:

- a) 8 officina-apothekers;
- b) 4 ziekenhuisapothekers;
- c) 2 apothekers klinisch biologen;
- d) 2 industriële apothekers;
- e) 2 artsen;
- f) 2 vertegenwoordigers van de koepels van patiëntenorganisaties.

De leden zijn bijzonder vertrouwd met de uitoefening van de artsenijsbereidkunde.

§ 3. Aan de Federale Raad kunnen ook nog personen worden toegevoegd die zetelen met raadgevende stem, met name:

- één vertegenwoordiger van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten;
- één vertegenwoordiger van de Rijksinstituut voor Ziekte-en Invaliditeitsverzekering;
- één vertegenwoordiger van de Orde der apothekers.

Deze personen zijn geen lid van de Federale Raad. Zij tellen in geen geval mee bij de beoordeling van taalpariteit of andere evenwichten, noch voor het bereiken van het aanwezigheids-en stemquorum.

CHAPITRE 8 – Conseil fédéral des pharmaciens

Art. X+12. Il est inséré un article 7/1, libellé comme suit :

« **Art. 7/1.** § 1^{er}. Il est institué un Conseil fédéral des pharmaciens, dénommé ci-après « Conseil fédéral », qui a pour mission de donner au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, à la demande de celui-ci ou d'initiative, des avis en toutes matières relatives à l'exercice de la profession de pharmacien, en ce compris l'art pharmaceutique.

§ 2. Le Conseil fédéral se compose de 20 membres appartenant à l'une des disciplines suivantes :

- a) 8 pharmaciens d'officine ;
- b) 4 pharmaciens hospitaliers ;
- c) 2 pharmaciens biologistes cliniques ;
- d) 2 pharmaciens industriels ;
- e) 2 médecins ;
- f) 2 représentants de coupoles d'organisation de patients

Les membres sont particulièrement familiarisés à l'exercice de l'art pharmaceutique.

§ 3. Au Conseil fédéral peuvent encore être ajoutées des personnes siégeant avec voix consultative, à savoir :

- un représentant de l'Agence fédérale des Médicaments et des Produits de Santé ;
- un représentant de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ;
- un représentant de l'Ordre des Pharmaciens.

Ces personnes ne sont pas membres du Conseil fédéral. En aucun cas, elles ne sont prises en compte lors dans l'évaluation de la parité linguistique ou d'autres équilibres, ni pour le fait d'atteindre le quorum de présence et de voix.

§ 4. De Raad telt een gelijk aantal Nederlandstalige en Franstalige leden.

§ 5. Binnen iedere discipline, als vermeld in paragraaf 2, eerste lid, a) tot en met e), is er een gelijk aantal leden die een academische functie bekleden enerzijds en leden die sedert tenminste vijf jaar een ruime expertise in de discipline hebben opgebouwd anderzijds.

§ 6. De in paragraaf 5 bedoelde leden die een academische functie bekleden, worden voorgedragen op een lijst van dubbeltallen door de faculteiten die volledig onderwijs verstrekken dat leidt tot een opleiding die hetzij de uitoefening van de artseneerbereidkunde, hetzij de uitoefening van de geneeskunde toestaat.

§ 7. De in paragraaf 5 bedoelde leden die een ruime expertise hebben opgebouwd binnen een discipline worden voorgedragen op een lijst van dubbeltallen door de representatieve beroepsverenigingen.

De Koning legt de criteria vast opdat een vereniging als representatief in de zin van het eerste lid kan worden aangewezen.

§ 8. Zowel de voor de Volksgezondheid bevoegde minister als de Federale Raad, kunnen werkgroepen oprichten, die hetzij met een permanente hetzij met een tijdelijke opdracht worden belast.

Aan de werkgroepen van de Federale Raad kunnen naast leden van de Federale Raad ook experts worden toegevoegd.

§ 9. Aan elk werkend lid van de Federale Raad wordt een plaatsvervanger toegevoegd die aan dezelfde voorwaarden voldoet.

§ 10. De leden van de Federale Raad worden door de Koning benoemd voor een hernieuwbare periode van zes jaar.

§ 11. De voor de Volksgezondheid

§ 4. Le Conseil compte un nombre égal de membres francophones et néerlandophones.

§ 5. Dans chaque discipline, telle que mentionnée au paragraphe 2, alinéa 1^{er}, du point a) au point e) inclus, il a un nombre égal de membres qui occupent une fonction académique d'une part et de membres qui, depuis cinq ans au moins, ont acquis une expérience approfondie dans la discipline d'autre part.

§ 6. Les membres visés au paragraphe 5 qui occupent une fonction académique sont proposés sur une liste double par les facultés organisant un enseignement complet menant à une formation autorisant soit l'exercice de l'art pharmaceutique, soit l'exercice de la médecine.

§ 7. Les membres visés au paragraphe 5 qui ont acquis une expérience approfondie dans une discipline sont présentés sur une liste double par les associations professionnelles représentatives.

Le Roi fixe les critères permettant à une organisation d'être désignée comme représentative au sens de l'alinéa 1^{er}.

§ 8. Tant le ministre ayant la Santé publique dans ses compétences que le Conseil fédéral peuvent constituer des groupes de travail chargés d'une mission pouvant être soit permanente, soit temporaire.

Des experts peuvent également être ajoutés aux groupes de travail du Conseil fédéral, en plus des membres du Conseil fédéral.

§ 9. À chaque membre du Conseil fédéral est ajouté un suppléant qui satisfait aux mêmes conditions.

§ 10. Les membres du Conseil fédéral sont nommés par le Roi pour une période renouvelable de six ans.

§ 11. Le ministre qui a la Santé publique

bevoegde minister duidt buiten de leden de voorzitter en ondervoorzitter van de Federale Raad aan.

De voorzitter is een apotheker.

§ 12. De Federale Raad kan alleen geldig beraadslagen en adviezen uitbrengen wanneer ten minste de helft van de werkende leden aanwezig is of door hun plaatsvervanger vertegenwoordigd is.

Indien het aanwezigheidsquorum na een eerste oproep niet werd bereikt, kan de Federale Raad in afwijking van het eerste lid bij de volgende vergadering hoe dan ook geldig beraadslagen en beslissen.

§ 13. De adviezen van de Federale Raad worden genomen bij gewone meerderheid van de aanwezige leden. Bij staking van stemmen is de stem van de voorzitter doorslaggevend.

§ 14. De Koning regelt de organisatie en de werking van de Federale Raad.”.

Art. X+13. Een artikel 143/2 wordt ingevoegd, luidend als volgt:

“**Art.143/2.** De koninklijke besluiten genomen ter uitvoering van de artikelen 6 tot en met 8 worden uitgevaardigd na advies van de Federale Raad voor de apothekers, uitgebracht hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van de minister bevoegd voor Volksgezondheid.

Wanneer de minister om het advies verzoekt, brengt de Federale Raad voor de apothekers zijn advies uit binnen vier maanden.

Na het verstrijken van die termijn wordt het advies geacht uitgebracht te zijn.”.

dans ses attributions désigne le président et le vice-président du Conseil fédéral en-dehors des membres.

Le président est un pharmacien.

§ 12. Le Conseil fédéral ne peut délibérer valablement et donner des avis que si la moitié au moins des membres effectifs sont présents ou sont représentés par leur suppléant.

Si le quorum de présence n’est pas atteint au terme d’un premier appel, le Conseil fédéral peut en tout cas, en dérogation à l’alinéa 1^{er}, valablement délibérer et décider au cours de la réunion suivante.

§ 13. Les avis du Conseil fédéral sont pris à la majorité simple des membres présents. En cas de parité des voix, la voix du président est prépondérante.

§ 14. Le Roi règle l’organisation et le fonctionnement du Conseil fédéral. ».

Art. X+13. Il est inséré un article 143/2, libellé comme suit :

« **Art. 143/2.** Les arrêtés royaux pris en exécution des articles 6 à 8 inclus sont promulgués après avis du Conseil fédéral des pharmaciens rendu soit de sa propre initiative, soit à la demande du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Lorsque le ministre demande un avis, le Conseil fédéral des Pharmaciens rend un avis dans les quatre mois.

À l’expiration de ce délai, l’avis est considéré rendu. ».

HOOFDSTUK 9 – De uitoefening van de

CHAPITRE 9 – L'exercice de l'art

verpleegkunde

Art. X+14. In de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, wordt een artikel 46/1 ingevoegd, luidende:

“**Art. 46/1.** § 1. Niemand mag de titel van verpleegkundig specialist dragen als hij niet in het bezit is van een in artikel 45 bedoeld diploma of titel van verpleegkundige en als hij niet aan de bepalingen van dit artikel beantwoordt.

De Koning bepaalt, na advies van de Federale raad voor verpleegkunde, de criteria om de titel van verpleegkundig specialist te verkrijgen. Deze criteria voorzien minstens een masterdiploma in verpleegkundige wetenschappen.

§ 2. Bovenop de uitoefening van verpleegkunde zoals vermeld in art. 46 verricht de verpleegkundig specialist, in het kader van complexe verpleegkundige zorg, medische handelingen met het oog op het behoud, de verbetering en het herstel van de gezondheid van de patiënt.

De in het eerste lid bedoelde zorg wordt verricht met betrekking tot een welbepaalde patiënten doelgroep en gebeurt in nauwe afstemming met de arts en de eventuele andere gezondheidszorgbeoefenaars.

De Koning bepaalt bij in ministerraad overlegd besluit, na advies van de Technische commissie voor verpleegkunde en de Hoge Raad voor Artsen-specialisten en Huisartsen, de activiteiten die de verpleegkundig specialist kan uitvoeren. Hij kan eveneens, na advies van de Technische commissie voor verpleegkunde en de Hoge Raad voor Artsen-specialisten en Huisartsen, de voorwaarden bepalen waaronder de verpleegkundig specialist deze activiteiten kan uitvoeren.

infirmier

Art. X+14. Dans la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, il est inséré un article 46/1 rédigé comme suit :

« **Art. 46/1.** § 1^{er} Nul ne peut porter le titre d'infirmier de pratique avancée s'il n'est porteur d'un diplôme ou d'un titre d'infirmier ou d'infirmière tel que visé à l'article 45 et s'il ne répond pas aux dispositions du présent article.

Le Roi fixe, après avis du Conseil fédéral de l'art infirmier, les critères pour obtenir le titre d'infirmier de pratique avancée. Ces critères prévoient au minimum un diplôme de master en sciences infirmières.

§ 2. En plus de l'exercice de l'art infirmier tel que visé dans l'article 46, l'infirmier de pratique avancée pratique, dans le cadre des soins infirmiers complexes, des actes médicaux en vue du maintien, de l'amélioration et du rétablissement de la santé du patient.

Les soins visés dans le premier alinéa sont pratiqués par rapport à un groupe cible de patients bien défini et sont posés en étroite coordination avec le médecin et les éventuels autres professionnels de soins de santé.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en conseil des ministres, après avis de la Commission technique de l'art infirmier et du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, les activités que l'infirmier de pratique avancée peut pratiquer. Il peut également, après avis de la Commission technique de l'art infirmier et du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, fixer les conditions dans lesquelles l'infirmier de pratique avancée peut accomplir ces activités.

§ 3. Les prestations infirmières de pratique

§ 3. De specialistische verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in paragraaf 2, worden opgetekend in een verpleegkundig dossier.”.

avancée, telles que visées dans le paragraphe 2, sont consignées dans un dossier infirmier. ».

Regelgevingsimpactanalyse

RIA-AiR

- :: Vul het formulier bij voorkeur online in ria-air.fed.be
- :: Contacteer de helpdesk indien nodig ria-air@premier.fed.be
- :: Raadpleeg de handleiding, de FAQ, enz. www.veroeenvoudiging.be

Beschrijvende fiche

Auteur .a.

Bevoegd regeringslid	Mevrouw Maggie De Block
Contactpersoon beleidscel (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Dhr. Koenraad Vandewoude, Koenraad.Vandewoude@minsoc.fed.be 02 528 69 43
Overheidsdienst	FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
Contactpersoon overheidsdienst (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	AM Baudewyns (anne-marie.baudewyns@sante.belgique.be , 02/524.98.11)

Ontwerp .b.

Titel van het ontwerp van regelgeving	Voorontwerp van wet tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen
Korte beschrijving van het ontwerp van regelgeving met vermelding van de oorsprong (verdrag, richtlijn, samenwerkingsakkoord, actualiteit, ...), de beoogde doelen van uitvoering.	Dit ontwerp heeft tot doel enerzijds de competenties of procedures te preciseren, en anderzijds de procedures aan te passen en te vereenvoudigen die al in de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015 (hierna "WUG") zijn opgenomen. Dit ontwerp voorziet ook de oprichting van een Raad voor apothekers net als voor de andere gezondheidszorgberoepen, en de invoering van het concept van "Verpleegkundig specialist" (of Advanced Practice Nurse).
Impactanalyses reeds uitgevoerd	☐ Ja Indien ja, gelieve een kopie bij te voegen of de referentie van het document te vermelden: __ ☒ Nee

Raadpleging over het ontwerp van regelgeving .c.

Verplichte, facultatieve of informele raadplegingen:	Inspecteur van Financiën , Ministerraad , Raad van State .
--	--

Bronnen gebruikt om de impactanalyse uit te voeren .d.

Statistieken, referentiedocumenten, organisaties en contactpersonen:	Intuïtieve evaluatie .
--	--

Datum van beëindiging van de impactanalyse .e.

4 oktober 2018

Welke impact heeft het ontwerp van regelgeving op deze 21 thema's?



Een ontwerp van regelgeving zal meestal slechts impact hebben op enkele thema's.

Een niet-exhaustieve lijst van trefwoorden is gegeven om de inschatting van elk thema te vergemakkelijken.

Indien er een **positieve en/of negatieve impact** is, leg deze uit (gebruik indien nodig trefwoorden) en vermeld welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve effecten te verlichten/te compenseren.

Voor de thema's **3, 10, 11 en 21**, worden meer gedetailleerde vragen gesteld.

Raadpleeg de [handleiding](#) of contacteer de helpdesk ria-air@premier.fed.be indien u vragen heeft.

Kansarmoedebestrijding .1.

Menswaardig minimuminkomen, toegang tot kwaliteitsvolle diensten, schuldenoverlast, risico op armoede of sociale uitsluiting (ook bij minderjarigen), ongeletterdheid, digitale kloof.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit. ☒ Geen impact

Gelijke Kansen en sociale cohesie .2.

Non-discriminatie, gelijke behandeling, toegang tot goederen en diensten, toegang tot informatie, tot onderwijs en tot opleiding, loonkloof, effectiviteit van burgerlijke, politieke en sociale rechten (in het bijzonder voor kwetsbare bevolkingsgroepen, kinderen, ouderen, personen met een handicap en minderheden).

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit. ☒ Geen impact

Gelijkheid van vrouwen en mannen .3.

Toegang van vrouwen en mannen tot bestaansmiddelen: inkomen, werk, verantwoordelijkheden, gezondheid/zorg/welzijn, veiligheid, opleiding/kennis/vorming, mobiliteit, tijd, vrije tijd, etc.

Uitoefening door vrouwen en mannen van hun fundamentele rechten: burgerlijke, sociale en politieke rechten.

1. Op welke personen heeft het ontwerp (rechtstreeks of onrechtstreeks) een impact en wat is de naar geslacht uitgesplitste samenstelling van deze groep(en) van personen?

Indien geen enkele persoon betrokken is, leg uit waarom.

Indien er personen betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

2. Identificeer de eventuele verschillen in de respectieve situatie van vrouwen en mannen binnen de materie waarop het ontwerp van regelgeving betrekking heeft.

Indien er verschillen zijn, beantwoord dan vragen 3 en 4.

3. Beperken bepaalde van deze verschillen de toegang tot bestaansmiddelen of de uitoefening van fundamentele rechten van vrouwen of mannen (problematische verschillen)? [J/N] > Leg uit

4. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de gelijkheid van vrouwen en mannen, rekening houdend met de voorgaande antwoorden?

Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 5.

5. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

Gezondheid .4.

Toegang tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg, efficiëntie van het zorgaanbod, levensverwachting in goede gezondheid, behandelingen van chronische ziekten (bloedvatenziekten, kankers, diabetes en chronische ademhalingsziekten), gezondheidsdeterminanten (sociaaleconomisch niveau, voeding, verontreiniging), levenskwaliteit.

☒ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☐ Geen impact

Bijdraagt aan het professionalisme en de kwaliteit van de zorgen die door de gezondheidszorgbeoefenaars verstrekt worden.

Werkgelegenheid .5.

Toegang tot de arbeidsmarkt, kwaliteitsvolle banen, werkloosheid, zwartwerk, arbeids- en ontslagomstandigheden, loopbaan, arbeidstijd, welzijn op het werk, arbeidsongevallen, beroepsziekten, evenwicht privé- en beroepsleven, gepaste verloning, mogelijkheid tot beroepsopleiding, collectieve arbeidsverhoudingen.

☐ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☒ Geen impact**Consumptie- en productiepatronen .6.**

Prijstabiliteit of -voorzienbaarheid, inlichting en bescherming van de consumenten, doeltreffend gebruik van hulpbronnen, evaluatie en integratie van (sociale- en milieu-) externaliteiten gedurende de hele levenscyclus van de producten en diensten, beheerpatronen van organisaties.

☐ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☒ Geen impact

--

Economische ontwikkeling .7.

Oprichting van bedrijven, productie van goederen en diensten, arbeidsproductiviteit en productiviteit van hulpbronnen/grondstoffen, competitiviteitsfactoren, toegang tot de markt en tot het beroep, markttransparantie, toegang tot overheidsopdrachten, internationale handels- en financiële relaties, balans import/export, ondergrondse economie, bevoorradingszekerheid van zowel energiebronnen als minerale en organische hulpbronnen.

☐ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☒ Geen impact

--

Investerings .8.

Investerings in fysiek (machines, voertuigen, infrastructuur), technologisch, intellectueel (software, onderzoek en ontwikkeling) en menselijk kapitaal, nettoinvesteringcijfer in procent van het bbp.

☐ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☒ Geen impact

--

Onderzoek en ontwikkeling .9.

Mogelijkheden betreffende onderzoek en ontwikkeling, innovatie door de invoering en de verspreiding van nieuwe productiemethodes, nieuwe ondernemingspraktijken of nieuwe producten en diensten, onderzoeks- en ontwikkelingsuitgaven.

☐ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☒ Geen impact

--

Kmo's .10.

Impact op de ontwikkeling van de kmo's.

1. Welke ondernemingen zijn rechtstreeks of onrechtstreeks betrokken?

Beschrijf de sector(en), het aantal ondernemingen, het % kmo's (< 50 werknemers), waaronder het % micro-ondernemingen (< 10 werknemers).

Indien geen enkele onderneming betrokken is, leg uit waarom.

--

↓ Indien er kmo's betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

2. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de kmo's.
N.B. De impact op de administratieve lasten moet bij thema 11 gedetailleerd worden.

--

↓ Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vragen 3 tot 5.

3. Is deze impact verhoudingsgewijs zwaarder voor de kmo's dan voor de grote ondernemingen? [J/N] > Leg uit

--

4. Staat deze impact in verhouding tot het beoogde doel? [J/N] > Leg uit

--

5. Welke maatregelen worden genomen om deze negatieve impact te verlichten / te compenseren?

--

Administratieve lasten .11.

Verlaging van de formaliteiten en administratieve verplichtingen die direct of indirect verbonden zijn met de uitvoering, de naleving en/of de instandhouding van een recht, een verbod of een verplichting.

↓ Indien burgers (zie thema 3) en/of ondernemingen (zie thema 10) betrokken zijn, beantwoord dan volgende vragen.

1. Identificeer, per betrokken doelgroep, de nodige formaliteiten en verplichtingen voor de toepassing van de regelgeving.
Indien er geen enkele formaliteiten of verplichtingen zijn, leg uit waarom.

a. __ huidige regelgeving*

b. __ ontwerp van regelgeving**

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in de huidige* regelgeving, beantwoord dan vragen 2a tot 4a.

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in het ontwerp van regelgeving**, beantwoord dan vragen 2b tot 4b.

2. Welke documenten en informatie moet elke betrokken doelgroep verschaffen?

a. __ *

b. __ **

3. Hoe worden deze documenten en informatie, per betrokken doelgroep, ingezameld?

a. __ *

b. __ **

4. Welke is de periodiciteit van de formaliteiten en verplichtingen, per betrokken doelgroep?

a. __ *

b. __ **

5. Welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve impact te verlichten / te compenseren?

--

Energie .12.

Energiemix (koolstofarm, hernieuwbaar, fossiel), gebruik van biomassa (hout, biobrandstoffen), energie-efficiëntie, energieverbruik van de industrie, de dienstensector, de transportsector en de huishoudens, bevoorradingszekerheid, toegang tot energiediensten en -goederen.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

--

Mobiliteit .13.

Transportvolume (aantal afgelegde kilometers en aantal voertuigen), aanbod van gemeenschappelijk personenvervoer, aanbod van wegen, sporen en zee- en binnenvaart voor goederenvervoer, verdeling van de vervoerswijzen (modal shift), veiligheid, verkeersdichtheid.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

--

Voeding .14.

Toegang tot veilige voeding (kwaliteitscontrole), gezonde en voedzame voeding, verspilling, eerlijke handel.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

--

Klimaatverandering .15.

Uitstoot van broeikasgassen, aanpassingsvermogen aan de gevolgen van de klimaatverandering, veerkracht, energie overgang, hernieuwbare energiebronnen, rationeel energiegebruik, energie-efficiëntie, energieprestaties van gebouwen, winnen van koolstof.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

--

Natuurlijke hulpbronnen .16.

Efficiënt beheer van de hulpbronnen, recyclage, hergebruik, waterkwaliteit en -consumptie (oppervlakte- en grondwater, zeeën en oceanen), bodemkwaliteit en -gebruik (verontreiniging, organisch stofgehalte, erosie, drooglegging, overstromingen, verdichting, fragmentatie), ontbossing.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

--

Buiten- en binnenlucht .17.

Luchtkwaliteit (met inbegrip van de binnenlucht), uitstoot van verontreinigende stoffen (chemische of biologische agentia: methaan, koolwaterstoffen, oplosmiddelen, SOX, NOX, NH3), fijn stof.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

--

Biodiversiteit .18.

Graad van biodiversiteit, stand van de ecosystemen (herstelling, behoud, valorisatie, beschermde zones), verandering en fragmentatie van de habitatten, biotechnologieën, uitvindingsoctrooien in het domein van de biologie, gebruik van genetische hulpbronnen, diensten die de ecosystemen leveren (water- en luchtzuivering, enz.), gedomesticeerde of gecultiveerde soorten, invasieve uitheemse soorten, bedreigde soorten.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

--

Hinder .19.

Geluids-, geur- of visuele hinder, trillingen, ioniserende, niet-ioniserende en elektromagnetische stralingen, lichtoverlast.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact
Overheid .20.

Democratische werking van de organen voor overleg en beraadslaging, dienstverlening aan gebruikers, klachten, beroep, protestbewegingen, wijze van uitvoering, overheidsinvesteringen.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact
Beleidscoherentie ten gunste van ontwikkeling .21.

Inachtneming van de onbedoelde neveneffecten van de Belgische beleidsmaatregelen op de belangen van de ontwikkelingslanden.

1. Identificeer de eventuele rechtstreekse of onrechtstreekse impact van het ontwerp op de ontwikkelingslanden op het vlak van:

- | | |
|---|--|
| ☐ voedselveiligheid | ☐ inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie) |
| ☐ gezondheid en toegang tot geneesmiddelen | ☐ mobiliteit van personen |
| ☐ waardig werk | ☐ leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling) |
| ☐ lokale en internationale handel | ☐ vrede en veiligheid |

Indien er geen enkelen ontwikkelingsland betrokken is, leg uit waarom.



Indien er een positieve en/of negatieve impact is, beantwoord dan vraag 2.

2. Verduidelijk de impact per regionale groepen of economische categorieën (eventueel landen oplijsten). Zie bijlage



Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 3.

3. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

Analyse d'impact de la réglementation

RiA-AiR

:: Remplissez de préférence le formulaire en ligne ria-air.fed.be
 :: Contactez le Helpdesk si nécessaire ria-air@premier.fed.be
 :: Consultez le manuel, les FAQ, etc. www.simplification.be

Fiche signalétique

Auteur .a.

Membre du Gouvernement compétent	Madame Maggie De Block
Contact cellule stratégique (nom, email, tél.)	M. Koenraad Vandewoude, Koenraad.Vandewoude@minsoc.fed.be 02 528 69 43
Administration compétente	SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
Contact administration (nom, email, tél.)	AM Baudewyns (anne-marie.baudewyns@sante.belgique.be, 02/524.98.11)

Projet .b.

Titre du projet de réglementation	Avant-projet de loi modifiant la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé	
Description succincte du projet de réglementation en mentionnant l'origine réglementaire (traités, directive, accord de coopération, actualité, ...), les objectifs poursuivis et la mise en œuvre.	Ce projet a pour but soit de préciser des compétences ou des procédures existantes, soit d'adapter ou de simplifier des procédures existantes dans la loi relative à l'exercice des professions de soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015 (ci-après « LEPS »). Ce projet prévoit également la création d'un Conseil pour les pharmaciens à l'instar de ce qui existe pour les autres professions de soins de santé, ainsi que l'insertion du concept d'« infirmier de pratique avancée » (ou Advanced Practice Nurse).	
Analyses d'impact déjà réalisées	☐ Oui ☒ Non	Si oui, veuillez joindre une copie ou indiquer la référence du document : <u> </u>

Consultations sur le projet de réglementation .c.

Consultations obligatoires, facultatives ou informelles :	Inspecteur des Finances, Conseil des Ministres, Conseil d'Etat.
---	--

Sources utilisées pour effectuer l'analyse d'impact .d.

Statistiques, documents de référence, organisations et personnes de référence :	Evaluation intuitive.
---	--

Formulaire AIR - v2 – oct. 2014

Date de finalisation de l'analyse d'impact .e.

4 octobre 2018

Quel est l'impact du projet de réglementation sur ces 21 thèmes ?



Un projet de réglementation aura généralement des impacts sur un nombre limité de thèmes.

Une liste non-exhaustive de mots-clés est présentée pour faciliter l'appréciation de chaque thème.

S'il y a des **impacts positifs et / ou négatifs**, **expliquez-les** (sur base des mots-clés si nécessaire) et **indiquez** les mesures prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs.

Pour les thèmes 3, 10, 11 et 21, des questions plus approfondies sont posées.

Consultez le [manuel](#) ou contactez le helpdesk ria-air@premier.fed.be pour toute question.

Lutte contre la pauvreté .1.

Revenu minimum conforme à la dignité humaine, accès à des services de qualité, surendettement, risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (y compris chez les mineurs), illettrisme, fracture numérique.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas d'impact

Égalité des chances et cohésion sociale .2.

Non-discrimination, égalité de traitement, accès aux biens et services, accès à l'information, à l'éducation et à la formation, écart de revenu, effectivité des droits civils, politiques et sociaux (en particulier pour les populations fragilisées, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées et les minorités).

☐ Impact positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas d'impact

Égalité entre les femmes et les hommes .3.

Accès des femmes et des hommes aux ressources : revenus, travail, responsabilités, santé/soins/bien-être, sécurité, éducation/savoir/formation, mobilité, temps, loisirs, etc.

Exercice des droits fondamentaux par les femmes et les hommes : droits civils, sociaux et politiques.

1. Quelles personnes sont directement et indirectement concernées par le projet et quelle est la composition sexuée de ce(s) groupe(s) de personnes ?

Si aucune personne n'est concernée, expliquez pourquoi.



Si des personnes sont concernées, répondez à la question 2.

2. Identifiez les éventuelles différences entre la situation respective des femmes et des hommes dans la matière relative au projet de réglementation.



S'il existe des différences, répondez aux questions 3 et 4.

3. Certaines de ces différences limitent-elles l'accès aux ressources ou l'exercice des droits fondamentaux des femmes ou des hommes (différences problématiques) ? [O/N] > expliquez

4. Compte tenu des réponses aux questions précédentes, identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur l'égalité des femmes et les hommes ?



S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 5.

5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

Santé .4.

Accès aux soins de santé de qualité, efficacité de l'offre de soins, espérance de vie en bonne santé, traitements des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, cancers, diabète et maladies respiratoires chroniques), déterminants de la santé (niveau socio-économique, alimentation, pollution), qualité de la vie.

☒ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☐ Pas d'impact

Contribue à garantir un professionnalisme et une qualité dans les soins délivrés par les professionnels de soins de santé.

Emploi .5.

Accès au marché de l'emploi, emplois de qualité, chômage, travail au noir, conditions de travail et de licenciement, carrière, temps de travail, bien-être au travail, accidents de travail, maladies professionnelles, équilibre vie privée - vie professionnelle, rémunération convenable, possibilités de formation professionnelle, relations collectives de travail.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

Modes de consommation et production .6.

Stabilité/prévisibilité des prix, information et protection du consommateur, utilisation efficace des ressources, évaluation et intégration des externalités (environnementales et sociales) tout au long du cycle de vie des produits et services, modes de gestion des organisations.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

Développement économique .7.

Création d'entreprises, production de biens et de services, productivité du travail et des ressources/matières premières, facteurs de compétitivité, accès au marché et à la profession, transparence du marché, accès aux marchés publics, relations commerciales et financières internationales, balance des importations/exportations, économie souterraine, sécurité d'approvisionnement des ressources énergétiques, minérales et organiques.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

Investissements .8.

Investissements en capital physique (machines, véhicules, infrastructures), technologique, intellectuel (logiciel, recherche et développement) et humain, niveau d'investissement net en pourcentage du PIB.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

Recherche et développement .9.

Opportunités de recherche et développement, innovation par l'introduction et la diffusion de nouveaux modes de production, de nouvelles pratiques d'entreprises ou de nouveaux produits et services, dépenses de recherche et de développement.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

PME .10.

Impact sur le développement des PME.

1. Quelles entreprises sont directement et indirectement concernées par le projet ?
 Détaillez le(s) secteur(s), le nombre d'entreprises, le % de PME (< 50 travailleurs) dont le % de micro-entreprise (< 10 travailleurs).
 Si aucune entreprise n'est concernée, expliquez pourquoi.

--



Si des PME sont concernées, répondez à la question 2.

2. Identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur les PME.
 N.B. les impacts sur les charges administratives doivent être détaillés au thème 11

--



S'il y a un impact négatif, répondez aux questions 3 à 5.

3. Ces impacts sont-ils proportionnellement plus lourds sur les PME que sur les grandes entreprises ? [O/N] > expliquez
-
4. Ces impacts sont-ils proportionnels à l'objectif poursuivi ? [O/N] > expliquez
-
5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?
-

Charges administratives .11.

Réduction des formalités et des obligations administratives liées directement ou indirectement à l'exécution, au respect et/ou au maintien d'un droit, d'une interdiction ou d'une obligation.

- ↓ Si des citoyens (cf. thème 3) et/ou des entreprises (cf. thème 10) sont concernés, répondez aux questions suivantes.

1. Identifiez, par groupe concerné, les formalités et les obligations nécessaires à l'application de la réglementation.
 S'il n'y a aucune formalité ou obligation, expliquez pourquoi.

a. __ réglementation actuelle*

b. __ réglementation en projet**



S'il y a des formalités et des obligations dans la réglementation actuelle*, répondez aux questions 2a à 4a.



S'il y a des formalités et des obligations dans la réglementation en projet**, répondez aux questions 2b à 4b.

2. Quels documents et informations chaque groupe concerné doit-il fournir ?
- a. __ *
- b. __ **
3. Comment s'effectue la récolte des informations et des documents, par groupe concerné ?
- a. __ *
- b. __ **
4. Quelles est la périodicité des formalités et des obligations, par groupe concerné ?
- a. __ *
- b. __ **
5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs ?
-

Énergie .12.

Mix énergétique (bas carbone, renouvelable, fossile), utilisation de la biomasse (bois, biocarburants), efficacité énergétique, consommation d'énergie de l'industrie, des services, des transports et des ménages, sécurité d'approvisionnement, accès aux biens et services énergétiques.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Mobilité .13.

Volume de transport (nombre de kilomètres parcourus et nombre de véhicules), offre de transports collectifs, offre routière, ferroviaire, maritime et fluviale pour les transports de marchandises, répartitions des modes de transport (modal shift), sécurité, densité du trafic.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Alimentation .14.

Accès à une alimentation sûre (contrôle de qualité), alimentation saine et à haute valeur nutritionnelle, gaspillages, commerce équitable.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Changements climatiques .15.

Émissions de gaz à effet de serre, capacité d'adaptation aux effets des changements climatiques, résilience, transition énergétique, sources d'énergies renouvelables, utilisation rationnelle de l'énergie, efficacité énergétique, performance énergétique des bâtiments, piégeage du carbone.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Ressources naturelles .16.

Gestion efficace des ressources, recyclage, réutilisation, qualité et consommation de l'eau (eaux de surface et souterraines, mers et océans), qualité et utilisation du sol (pollution, teneur en matières organiques, érosion, assèchement, inondations, densification, fragmentation), déforestation.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Air intérieur et extérieur .17.

Qualité de l'air (y compris l'air intérieur), émissions de polluants (agents chimiques ou biologiques : méthane, hydrocarbures, solvants, SOx, NOx, NH3), particules fines.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Biodiversité .18.

Niveaux de la diversité biologique, état des écosystèmes (restauration, conservation, valorisation, zones protégées), altération et fragmentation des habitats, biotechnologies, brevets d'invention sur la matière biologique, utilisation des ressources génétiques, services rendus par les écosystèmes (purification de l'eau et de l'air, ...), espèces domestiquées ou cultivées, espèces exotiques envahissantes, espèces menacées.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Nuisances .19.

Nuisances sonores, visuelles ou olfactives, vibrations, rayonnements ionisants, non ionisants et électromagnétiques, nuisances lumineuses.

☐ Impact positif☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact**Autorités publiques .20.**

Fonctionnement démocratique des organes de concertation et consultation, services publics aux usagers, plaintes, recours, contestations, mesures d'exécution, investissements publics.

☐ Impact positif☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact**Cohérence des politiques en faveur du développement .21.**

Prise en considération des impacts involontaires des mesures politiques belges sur les intérêts des pays en développement.

1. Identifiez les éventuels impacts directs et indirects du projet sur les pays en développement dans les domaines suivants :

- o sécurité alimentaire
- o santé et accès aux médicaments
- o travail décent
- o commerce local et international
- o revenus et mobilisations de ressources domestiques (taxation)
- o mobilité des personnes
- o environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre)
- o paix et sécurité

Expliquez si aucun pays en développement n'est concerné.

↓ S'il y a des impacts positifs et/ou négatifs, répondez à la question 2.

2. Précisez les impacts par groupement régional ou économique (lister éventuellement les pays). Cf. manuel

↓ S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 3.

3. Quelles mesures sont prises pour les alléger / compenser les impacts négatifs ?