

REPONSE A LA DEMANDE D'EXPLICATION 5-3256 DE E. SLEURS

Tout d'abord, il est nécessaire de faire la précision suivante : dans la proposition de modernisation de la directive européenne relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, le délai mentionné n'est pas de 48 heures mais bien un délai maximum de 3 jours à partir de la date d'adoption de la décision interdisant le professionnel concerné d'exercer son activité professionnelle. De plus, cette information devra être transmise via le système IMI (Internal Market Information System).

Les autorités belges sont convaincues de l'importance de ce mécanisme d'alerte et ne voient pas de problème concernant le délai de 3 jours pour transmettre l'information. Le plus difficile sera sans doute la mise en pratique de la communication de cette information, même si cette communication doit se faire via le système IMI. L'important est de déterminer également qui va transmettre cette information et à quel moment (toute décision pouvant faire l'objet d'un recours). De plus, il est également important que la Commission prenne en compte la gestion du risque pour la santé des patients et non le seul fait d'une condamnation. Il doit y avoir un lien entre le risque pour les patients couvert par le droit de la santé, et la notification même de l'information.

Un groupe de travail « Professions des Soins de Santé » a été mis en place début 2012 au sein de la Conférence Interministérielle de l'Economie, afin de préparer le point de vue belge concernant la proposition de Directive du Parlement européen et du Conseil modifiant la Directive relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. Ce groupe de travail est composé de membres du SPF Santé Publique, des Communautés, des représentants des autorités compétentes (tant les administrations que les ordres) et des Conseils impliqués représentant les professions de santé les plus abondantes (Conseil Supérieur des médecins spécialistes et généralistes/ conseil National de l'Art infirmier/ Conseil national des professions paramédicales). Ce groupe de travail a aussi accueilli les vétérinaires.

Ce groupe de travail s'est réuni à plusieurs reprises afin de transmettre ses remarques quant aux différentes propositions de modifications de la directive pour que celles-ci soient transmises au Comité Marché Intérieur qui relayera la position de la Belgique au niveau national via les différentes instances compétentes.

Cette proposition de Directive est actuellement la seule initiative prise en vue de modifier la directive précitée. Il y a bien eu, en 2011, une proposition de résolution au niveau du Conseil de l'Europe en ce qui concerne l'établissement d'une liste noire pour les professionnels de la santé condamnés mais celle-ci est restée au simple stade de la proposition.

Ceci relève de toute façon de la compétence de l'UE. Conformément aux articles du traité sur le Fonctionnement de l'UE cités dans le préambule de la proposition, Parlement et Conseil des ministres de l'UE suivent la procédure législative ordinaire, fondée sur le principe de la codécision.

Dans l'article 56 a) de la proposition de modification de la directive datée du 06/03/2013, les différentes professions de santé bénéficiant de la reconnaissance automatique – et donc pour lesquelles le mécanisme d'alerte sera d'application – sont énumérées. Cela concerne les

professions suivantes:

- médecin et médecin généraliste, médecin spécialiste, infirmier responsable en soins généraux, dentiste, dentiste spécialiste, vétérinaire, sage-femme, pharmacien disposant d'un des titres de formations mentionnées dans les annexes ad hoc de la directive
- médecin et médecin généraliste, médecin spécialiste, infirmier responsable en soins généraux, dentiste, dentiste spécialiste, vétérinaire, sage-femme, pharmacien bénéficiant des différentes dispositions de droits acquis reprises dans la directive.

Mais le champ d'application de ce mécanisme est plus large puisqu'il s'applique également aux autres professions exerçant des activités ayant des implications au niveau de la sûreté/sécurité (safety) des patients. Par conséquent, toutes les professions de santé sont concernées ainsi qu'il est mentionné dans le considérant 22 de cette proposition de modification datée du 6 mars 2013.

Laurette Onkelinx

ANTWOORD OP DE VRAAG OM UITLEG NR. 5-3256 VAN E. SLEURS

We moeten in de eerste plaats het volgende verduidelijken: in het voorstel tot modernisering van de Europese richtlijn betreffende de erkenning van beroepskwalificaties bedraagt de vermelde termijn niet 48 uren maar wel een maximumtermijn van 3 dagen vanaf de datum waarop de beslissing is genomen om de betrokken beroepsbeoefenaar te verbieden om zijn beroepsactiviteit uit te oefenen. Daarnaast moet die informatie via het IMI-systeem (Internal Market Information System) worden meegedeeld.

De Belgische overheden zijn overtuigd van het belang van dit waarschuwingsmechanisme, en ze zien geen probleem met betrekking tot de termijn van 3 dagen om die informatie te verzenden. De praktische uitvoering van de mededeling van die informatie zal wellicht nog het moeilijkste zijn, zelfs als de mededeling via het IMI-systeem moet gebeuren. Het is ook belangrijk om vast te leggen wie die informatie zal doorgeven en wanneer (aangezien er tegen elke beslissing beroep kan worden aangetekend). Het is bovendien ook van belang dat de Commissie rekening houdt met het beheer van de gezondheidsrisico's van de patiënten, en niet alleen met het feit van een veroordeling. Er moet dus een koppeling gebeuren tussen het risico voor de patiënten die door het recht op gezondheid zijn gedekt, en de kennisgeving van de informatie op zich.

Begin 2012 werd in de Interministeriële Conferentie Economie een werkgroep "Gezondheidszorgberoepen" opgericht ter voorbereiding van het Belgische standpunt over het voorstel van richtlijn van het Europese Parlement en van de Raad tot wijziging van de richtlijn betreffende de erkenning van de beroepskwalificaties. Die werkgroep bestaat uit leden van de FOD Volksgezondheid en van de Gemeenschappen, uit vertegenwoordigers van de bevoegde overheden (zowel de besturen als de orden) en van de betrokken raden die de meest uiteenlopende gezondheidszorgberoepen vertegenwoordigen (Hoge raad van geneesheren-specialisten en huisartsen/Nationale Raad voor Verpleegkunde/Nationale Raad voor de paramedische beroepen). De werkgroep heeft eveneens de dierenartsen verwelkomd.

De werkgroep is verscheidene keren bijeengekomen om zijn opmerkingen over de verschillende voorstellen tot wijziging van de richtlijn te geven opdat die aan het Comité Interne Markt zouden worden meegedeeld, dat het Belgische standpunt op nationaal vlak via de verschillende bevoegde instanties zal doorgeven.

Het voorstel van richtlijn is momenteel het enige initiatief dat werd genomen om de voornoemde richtlijn te wijzigen. Er is weliswaar in 2011 op het vlak van de Raad van Europa een voorstel van resolutie geweest met betrekking tot het opstellen van een zwarte lijst van veroordeelde gezondheidszorgberoepsbeoefenaars, maar dat is in het stadium van voorstel gebleven.

Dit valt hoe dan ook onder de bevoegdheid van de EU. Overeenkomstig de artikelen van het werkingsverdrag van de EU die in de preambule van het voorstel worden aangehaald, volgen het Parlement en de Raad van ministers van de EU de gewone wetgevende procedure, op basis van het medebeslissingsbeginsel.

Artikel 56a) van het voorstel tot wijziging van de richtlijn van 06/03/2013 somt de verschillende gezondheidszorgberoepen op die een automatische erkenning genieten en waarvoor het alarmmechanisme zal gelden. Het gaat om de volgende beroepen:

- arts, huisarts en specialist, verpleger verantwoordelijke algemene zorg, tandarts, tandarts-specialist, dierenarts, vroedvrouw en apotheker, die over één van de in de ad hoc bijlagen van de richtlijn vermelde opleidingstitels beschikken
- arts, huisarts en specialist, verpleger verantwoordelijke algemene zorg, tandarts, tandarts-specialist, dierenarts, vroedvrouw en apotheker, die de in de richtlijn vermelde diverse bepalingen van verworven rechten genieten.

Het toepassingsgebied van dat mechanisme reikt echter verder, aangezien het ook van toepassing is op de andere beroepen waarbij activiteiten worden uitgeoefend die gevolgen hebben voor de zekerheid/veiligheid (safety) van de patiënten. Bijgevolg gaat het om alle gezondheidszorgberoepen, zoals het in overweging 22 van het wijzigingsvoorstel van 6 maart 2013 wordt vermeld.

Laurette Onkelinx