

In dit geval, en in afwijking van andersluidende bepalingen in voormeld artikel 39/73, deelt de kamervoorzitter of de door hem aangewezen rechter, aan de partijen, bij beschikking de motieven mee, waarom hij oordeelt dat het beroep, op het eerste zicht, door middel van een louter schriftelijke procedure kan ingewilligd of verworpen worden.

Onverminderd het in artikel 39/60 van de wet van 15 december 1980 bedoelde verbod, kunnen de partijen een pleitnota overmaken, binnen een termijn van 15 dagen volgend op de verzending van de beschikking.

Indien geen der partijen een pleitnota heeft overgemaakt binnen de 15 dagen volgend op de verzending van de beschikking, dan worden zij geacht in te stemmen met de in de beschikking opgenomen grond en wordt naargelang het geval het beroep ingewilligd of verworpen.

Indien één der partijen een pleitnota heeft overgemaakt binnen de 15 dagen volgend op de verzending van de beschikking, dan neemt de kamervoorzitter of de door hem aangewezen rechter deze mee in overweging en doet hij onverwijld uitspraak, of beveelt hij de heropening van de debatten en nodigt de partij die geen pleitnota heeft ingediend uit er één neer te leggen binnen de 15 dagen na de verzending van de beschikking. Bij het verstrijken van deze termijn, sluit hij de debatten en neemt de zaak in beraad.

Indien een partij in toepassing van voormeld artikel 39/73 voor de inwerkingtreding van dit besluit heeft gevraagd te worden gehoord en er nog geen zitting heeft plaatsgevonden, nodigt de kamervoorzitter of de door hem aangewezen rechter de partij bij beschikking uit om een pleitnota over te maken binnen de 15 dagen na de verzending van de beschikking. Indien de betrokken partij nalaat een pleitnota over te maken wordt hij geacht afstand te hebben gedaan van zijn vraag tot horen.

Art. 4. Tot 60 dagen na het verstrijken van de in artikel 2, eerste lid bedoelde periode kunnen de partijen in de gevallen waarin de artikelen 2 en 3 voorzien, al hun procedurestukken en aanvullende stukken indienen op het hieronder bepaalde of op elk ander e-mailadres dat hen door de griffie van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen wordt meegegeeld.

- Voor verzendingen in het kader van artikel 3: 'procedure.rvv-cc@ibz.fgov.be'

- Voor de verzendingen in het kader van een versnelde procedure als bepaald in de artikelen 39/77 en 39/77/1 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen: '39-77_39-77-1@rvv-cc.fgov.be'.

- Voor de verzendingen in het kader van een procedure bij uiterst dringende noodzakelijkheid als bepaald in de artikelen 39/82, § 4, tweede lid, 39/84 en 39/85 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen:

'Fr.Permanence@rvv-cc.fgov.be'

'Nl.Permanentie@rvv-cc.fgov.be'

Art. 5. Tot 60 dagen na het verstrijken van de in artikel 2, eerste lid bedoelde periode worden in de gevallen waarin de artikelen 2 en 3 voorzien alle kennisgevingen en mededelingen door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen op elektronische wijze verzonden, behalve indien het vreemdelingen betreft die geen gebruik kunnen maken van elektronische procedures.

Art. 6. Artikel 1 van dit besluit heeft uitwerking vanaf 9 april 2020.

Voor het overige, treedt dit besluit in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Art. 7. De minister die bevoegd is voor Asiel en Migratie, is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 5 mei 2020.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Asiel en van Migratie,
M. DE BLOCK

Dans ce cas, et par dérogation aux dispositions contraires de l'article 39/73 précité, le président de chambre ou le juge qu'il a désigné communique par une ordonnance aux parties le motif pour lequel il estime que le recours peut, à première vue, être suivi ou rejeté selon une procédure purement écrite.

Sans préjudice de l'interdiction visée à l'article 39/60 de la loi du 15 décembre 1980, les parties peuvent transmettre une note de plaidoirie dans un délai de quinze jours suivant l'envoi de l'ordonnance.

Si aucune des parties n'a communiqué de note de plaidoirie dans les quinze jours suivant l'envoi de l'ordonnance, elles sont censées donner leur consentement au motif indiqué dans l'ordonnance et, selon le cas, le recours est suivi ou rejeté.

Si une des parties a adressé une note de plaidoirie dans un délai de quinze jours suivant l'envoi de l'ordonnance, le président de chambre ou le juge qu'il a désigné la prend en considération et statue sans délai, ou ordonne la réouverture des débats et invite la partie qui n'a pas déposé de note de plaidoirie à en déposer une dans les quinze jours de l'envoi de l'ordonnance. A l'issue de ce délai, il clôt les débats et prend l'affaire en délibéré.

Si une partie avait demandé à être entendue dans le cadre de l'application de l'article 39/73 précité avant l'entrée en vigueur du présent arrêté et si aucune audience n'a encore eu lieu, le président de chambre ou le juge qu'il désigne l'invite par ordonnance à transmettre une note de plaidoirie dans les quinze jours suivant l'envoi de l'ordonnance. Si la partie concernée omet d'envoyer une note de plaidoirie, elle est présumée se désister de sa demande d'être entendue.

Art. 4. Jusque 60 jours après l'expiration de la période visée à l'article 2, al. 1^{er}, les parties peuvent, dans les cas visés aux articles 2 et 3, envoyer leurs actes de procédure et leurs pièces complémentaires à l'adresse e-mail indiquée ci-dessous ou à toute autre adresse e-mail qui leur serait communiquée par le greffe du Conseil du contentieux des étrangers.

- Pour les envois dans le cadre de l'article 3 : 'procedure.rvv-cc@ibz.fgov.be'

- Pour les envois dans le cadre d'une procédure accélérée comme visée aux articles 39/77 et 39/77/1 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers : '39-77_39-77-1@rvv-cc.fgov.be'.

- Pour les envois dans le cadre d'une procédure en extrême urgence comme visée aux articles 39/82, § 4, al. 2, 39/84 et 39/85 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers :

'Fr.Permanence@rvv-cc.fgov.be'

'Nl.Permanentie@rvv-cc.fgov.be'

Art. 5. Jusque 60 jours après l'expiration de la période visée à l'article 2, al. 1^{er}, toutes les notifications et communications du Conseil du contentieux des étrangers dans les cas visés aux articles 2 et 3, sont faites par la voie électronique, sauf en ce qui concerne les étrangers qui ne peuvent pas utiliser des procédures électroniques.

Art. 6. L'article 1^{er} produit ses effets le 9 avril 2020.

Pour le surplus, le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 7. Le ministre qui a l'Asile et la Migration dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 5 mai 2020.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre de l'Asile et la Migration,
M. DE BLOCK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2020/10389]

30 APRIL 2020. — Koninklijk besluit betreffende een correcte en tijdige informatiestroom over de aantallen COVID-19-patiënten, de behandelcapaciteit in ziekenhuizen en voorraden aan persoonlijk beschermingsmateriaal

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

Het ontwerpbesluit dat ik de eer heb aan Uwe Majesteit voor te leggen, heeft als doel nodige maatregelen te nemen om de uitzonderlijke crisis inzake de COVID-19 pandemie waarmee ons land momenteel wordt geconfronteerd, het hoofd te bieden. Deze crisis brengt specifieke en ernstige problemen op het vlak van de volksgezondheid met zich mee.

Op 12 maart werd de federale fase van de noodplanning door het Nationaal Crisiscentrum geactiveerd. Vervolgens heeft de Risk Management Group (hierna RMG) op 13 maart beslist dat de actieve fase van de ziekenhuisnoodplannen vanaf 14 maart moeten worden opgestart.

Tijdens de actieve fase moet binnen elk ziekenhuis de algemeen directeur (of zijn vervanger) de behandelcapaciteit van zijn ziekenhuis doorgeven aan het Incident Crisis Management System (hierna ICMS). Enkel algemene ziekenhuizen die beschikken over een functie gespecialiseerde spoedgevallen en/of een eenheid voor intensieve zorgen zijn opgenomen in het ICMS.

Daarnaast verzamelt Sciensano epidemiologische gegevens over infectieziekten via de webtool 'Epistat'. Sinds de start van de COVID-19 crisis in België is de focus vooral op data inzake COVID-19 patiënten komen te liggen en is de frequentie gevoelig opgedreven.

Sinds 18 maart wordt aan elk algemeen ziekenhuis (dus inclusief de universitaire ziekenhuizen) gevraagd om dagelijks voor 11u een aantal gegevens over te maken. Het betreft enerzijds data in verband met patiëntenaantallen (zoals aantal gehospitaliseerde patiënten, aantal patiënten die op een eenheid intensieve zorgen verblijven, aantal patiënten die moeten beademd worden, enz.) en anderzijds data in verband met de behandelcapaciteit (aantal vrije bedden in het ziekenhuis, aantal vrije plaatsen in de eenheid intensieve zorgen, aantal beschikbare beademingstoestellen, enz.).

Gezien het betrokken virus uiterst besmettelijk is, moet het verzorgend personeel in de ziekenhuizen strenge hygiënische beschermingsmaatregelen in acht nemen om besmettingen bij het personeel te voorkomen. Het gebruik van zogenaamd gespecialiseerd PPE-materiaal (maskers, handschoenen, jassen, schorten, brillen,...) is een absolute voorwaarde om in veilige omstandigheden te kunnen werken.

Er is echter een groot verbruik van dergelijk materiaal gezien het grote aantal besmette patiënten die moeten worden gehospitaliseerd. Het valt bovendien te verwachten dat deze situatie nog een behoorlijke tijd zal aanhouden.

De eigen voorraden van de ziekenhuizen aan dergelijk materiaal begint sterk te slinken. Er werden dan ook grote bestellingen van PPE geplaatst door de overheid om deze tekorten op te vangen.

De voorraden die momenteel voorhanden zijn, zijn echter onvoldoende groot om de buffervoorraad van elk ziekenhuis weer volledig aan te vullen. Het is daarom noodzakelijk dat het voorhanden zijnde materiaal prioritair wordt geleverd aan de ziekenhuizen waar de nood het hoogst is.

Om een duidelijk zicht te krijgen op de voorraden binnen het ziekenhuis en op het dagverbruik aan materiaal, heeft de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu een online platform aangemaakt waarop de ziekenhuizen bestellingen kunnen plaatsen uit de overheidsvoorraad. Er wordt gevraagd dat elke aanvraag gepaard gaat met een inschatting van de eigen voorraad en het dagverbruik. Zodoende kan de administratie bepalen welke instellingen bij voorrang moeten beleverd worden.

De meerderheid van de ziekenhuizen levert de gevraagde gegevens plichtsbewust aan. Echter moet er spijtig genoeg ook vastgesteld worden dat enkele ziekenhuizen, ondanks herhaald aandringen vanwege de autoriteiten maar ook vanwege de koepelorganisaties van de ziekenhuizen, de gegevens niet tijdig en/of foutief aanleveren.

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

[C – 2020/10389]

30 AVRIL 2020. — Arrêté royal concernant un flux d'information correct et en temps voulu sur les chiffres de patients COVID-19, la capacité de traitement dans les hôpitaux et les stocks de matériel de protection individuelle

RAPPORT AU ROI

Sire,

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

Le 12 mars, la phase fédérale de la planification d'urgence a été activée par le Centre national de crise. Ensuite, le Risk Management Group (ci-après, RMG) a décidé le 13 mars qu'il fallait déclencher la phase active des plans d'urgence hospitaliers à partir du 14 mars.

Pendant la phase active, le directeur général (ou son remplaçant) au sein de chaque hôpital doit communiquer la capacité de traitement de son hôpital dans l'Incident Crisis Management System (ci-après, ICMS). Seuls les hôpitaux généraux disposant d'une fonction de soins spécialisés d'urgence et/ou d'une unité de soins intensifs sont repris dans l'ICMS.

Par ailleurs, Sciensano récolte des données épidémiologiques sur les maladies infectieuses via l'outil web "Epistat". Depuis le début de la crise COVID-19 en Belgique, l'accent s'est porté principalement sur les données relatives aux patients COVID-19 et la fréquence s'est sensiblement accrue.

Depuis le 18 mars, il est demandé à chaque hôpital général (y compris donc les hôpitaux universitaires) de transmettre chaque jour avant 11h un certain nombre de données. Il s'agit, d'une part, de données relatives aux chiffres de patients (comme le nombre de patients hospitalisés, le nombre de patients séjournant dans une unité de soins intensifs, le nombre de patients nécessitant une ventilation, etc.) et, d'autre part, de données relatives à la capacité de traitement (nombre de lits libres dans l'hôpital, nombre de places libres dans l'unité de soins intensifs, nombre de respirateurs disponibles, etc.).

Vu que le virus en question est extrêmement contagieux, le personnel soignant des hôpitaux doit respecter des mesures de protection d'hygiène strictes afin d'éviter de contaminer le personnel. L'utilisation de ce qu'on appelle du matériel PPE spécialisé (masques, gants, blouses, tabliers, lunettes) est une condition essentielle pour pouvoir travailler en toute sécurité.

Or, on observe une forte consommation de ce type de matériel étant donné le nombre important de patients contaminés qui doivent être hospitalisés. En outre, on peut s'attendre à ce que cette situation dure encore un certain temps.

Les stocks de ce matériel propres aux hôpitaux commencent à diminuer fortement. Les autorités publiques ont par conséquent passé d'importantes commandes de PPE afin de remédier à ces pénuries.

Les réserves actuellement disponibles ne suffisent toutefois pas à renouveler totalement le stock-tampon de chaque hôpital. C'est pourquoi il est indispensable que le matériel disponible soit livré en priorité aux hôpitaux qui en ont le plus besoin.

Afin d'avoir une vision précise des stocks de l'hôpital et de la consommation journalière de matériel, le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement a mis en place une plate-forme en ligne permettant aux hôpitaux de commander du matériel provenant du stock des autorités publiques. Il est demandé que chaque demande s'accompagne d'une estimation du stock propre à l'hôpital et de la consommation journalière. Cela permettra à l'administration de déterminer les institutions qui devront être livrées en priorité.

La majorité des hôpitaux communiquent consciencieusement les données demandées. Hélas, toutefois, il faut constater que quelques hôpitaux, en dépit d'appels insistants répétés de la part des autorités mais aussi des organisations coupoles des hôpitaux, ne communiquent pas les données en temps voulu et/ou avec des erreurs.

Dit besluit beoogt dan ook om het meedelen van die informatie verplicht te maken. De gegevens moeten bovendien binnen de gevraagde termijn worden geregistreerd. De aangeleverde informatie moet zo nauwkeurig mogelijk zijn, maar het is uiteraard niet de bedoeling om de ziekenhuizen zwaar te belasten met administratief-logistieke taken.

Het is belangrijk op te merken dat deze datacollecties geen enkel persoonsgegeven bevatten. In alle gevallen betreffen het geaggregeerde gegevens. De Algemene Verordening Gegevensbescherming is dus niet van toepassing.

Ik heb de eer te zijn,

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

RAAD VAN STATE,
afdeling Wetgeving

Advies 67.258/3 van 23 april 2020 over een ontwerp van koninklijk besluit 'betreffende een correcte en tijdige informatiestroom over de aantallen COVID-19-patiënten, de behandelcapaciteit in ziekenhuizen en voorraden aan persoonlijk beschermingsmateriaal'

Op 16 april 2020 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie verzocht binnen een termijn van vijf werkdagen een advies te verstrekken over een ontwerp van koninklijk besluit 'betreffende een correcte en tijdige informatiestroom over de aantallen COVID-19-patiënten, de behandelcapaciteit in ziekenhuizen en voorraden aan persoonlijk beschermingsmateriaal'.

Het ontwerp is door de derde kamer onderzocht op 21 april 2020. De kamer was samengesteld uit Jo BAERT, kamervoorzitter, Jeroen VAN NIEUWENHOVE en Koen MUYLLE, staatsraden, Jan VELAERS en Bruno PEETERS, assessoren, en Astrid TRUYENS, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Tim CORTHAUT, auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Jeroen VAN NIEUWENHOVE, staatsraad.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 23 april 2020.

1. Volgens artikel 84, § 1, eerste lid, 3°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, moeten in de adviesaanvraag de redenen worden opgegeven tot staving van het spoedeisende karakter ervan.

In het onderhavige geval wordt het verzoek om spoedbehandeling gemotiveerd als volgt:

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

Dat in het kader van het 'Surge Capacity Plan Hospitals & Transport' de overheid dringend een volledig zicht moet hebben op de capaciteit in ziekenhuizen op het vlak van onder meer aantallen gehospitaliseerde patiënten, beschikbare intensieve bedden, beschikbare beademingsstoelstellen, enz.

Dat bovendien de overheid dringend een duidelijk zicht moet krijgen op de nog voorhanden zijnde stocks aan persoonlijk beschermingsmateriaal zodoende dat de nieuwe leveringen van dergelijk materiaal zo adequaat mogelijk kunnen aangekocht en verdeeld worden volgens de behoeften van de zorgverstrekkers en zorginstellingen.

Dat bijgevolg onderhavig besluit zo snel mogelijk moet worden gepubliceerd.”

2. Overeenkomstig artikel 84, § 3, eerste lid, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, heeft de afdeling Wetgeving zich moeten beperken tot het onderzoek van de bevoegdheid van de steller van de handeling, van de rechtsgrond, alsmede van de vraag of aan de te vervullen vormvereisten is voldaan.

Le présent arrêté a dès lors pour but de rendre obligatoire la communication de ces informations. Les données doivent en outre être enregistrées endéans le délai demandé. Les informations fournies doivent être les plus précises possibles, mais le but n'est bien évidemment pas de surcharger les hôpitaux de tâches administratives et logistiques.

Il importe de souligner que ces collectes de données ne contiennent aucune donnée personnelle. Dans tous les cas, il s'agit de données agrégées. Le Règlement général sur la protection des données n'est donc pas d'application.

J'ai l'honneur d'être,

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

CONSEIL D'ÉTAT,
section de législation

Avis 67.258/3 du 23 avril 2020 sur un projet d'arrêté royal 'concernant un flux d'information correct et en temps voulu sur les chiffres de patients COVID-19, la capacité de traitement dans les hôpitaux et les stocks de matériel de protection individuelle'

Le 16 avril 2020, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration à communiquer un avis, dans un délai de cinq jours ouvrables, sur un projet d'arrêté royal 'concernant un flux d'information correct et en temps voulu sur les chiffres de patients COVID 19, la capacité de traitement dans les hôpitaux et les stocks de matériel de protection individuelle'.

Le projet a été examiné par la troisième chambre le 21 avril 2020. La chambre était composée de Jo BAERT, président de chambre, Jeroen VAN NIEUWENHOVE et Koen MUYLLE, conseillers d'État, Jan VELAERS et Bruno PEETERS, assesseurs, et Astrid TRUYENS, greffier.

Le rapport a été présenté par Tim CORTHAUT, auditeur.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise de l'avis a été vérifiée sous le contrôle de Jeroen VAN NIEUWENHOVE, conseillers d'État.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 23 avril 2020.

1. Conformément à l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, la demande d'avis doit indiquer les motifs qui en justifient le caractère urgent.

En l'occurrence, l'urgence est motivée comme suit :

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

Dat in het kader van het 'Surge Capacity Plan Hospitals & Transport' de overheid dringend een volledig zicht moet hebben op de capaciteit in ziekenhuizen op het vlak van onder meer aantallen gehospitaliseerde patiënten, beschikbare intensieve bedden, beschikbare beademingsstoelstellen, enz.

Dat bovendien de overheid dringend een duidelijk zicht moet krijgen op de nog voorhanden zijnde stocks aan persoonlijk beschermingsmateriaal zodoende dat de nieuwe leveringen van dergelijk materiaal zo adequaat mogelijk kunnen aangekocht en verdeeld worden volgens de behoeften van de zorgverstrekkers en zorginstellingen.

Dat bijgevolg onderhavig besluit zo snel mogelijk moet worden gepubliceerd ».

2. Conformément à l'article 84, § 3, alinéa 1^{er}, des lois coordonnées sur le Conseil d'État, la section de législation a dû se limiter à l'examen de la compétence de l'auteur de l'acte, du fondement juridique et de l'accomplissement des formalités prescrites.

Strekking van het ontwerp

3. Het voor advies voorgelegde ontwerp van koninklijk besluit strekt tot het opleggen aan de algemene ziekenhuizen van een aantal verplichtingen over het verzamelen en doorsturen van geaggregeerde gegevens met betrekking tot de behandelcapaciteit en de voorraden van deze ziekenhuizen in het kader van de COVID-19-pandemie.

Artikel 1 van het ontwerp verplicht elk algemeen ziekenhuis dat is opgenomen in het Incident Crisis Management System (ICMS) om dagelijks voor 11 uur via dit systeem een aantal gegevens te bezorgen over het aantal beschikbare bedden op gewone en intensieve afdelingen en over het aantal beschikbaar gewone en ECMO-beademingstoestellen. Artikel 2 verplicht elk algemeen ziekenhuis om dagelijks voor 11 uur aan Sciensano gegevens over het aantal gehospitaliseerde bevestigde en vermoede COVID-19-patiënten door te geven via het webportaal verbonden aan "Epistat".

Artikel 3 geeft de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (hierna : de FOD Volksgezondheid) de mogelijkheid om binnen twee werkdagen bijkomende informatie te bekomen over de behandelingscapaciteit, waarbij de ziekenhuizen twee werkdagen hebben om te antwoorden. Artikel 4 geeft de FOD Volksgezondheid de mogelijkheid om binnen twee werkdagen bijkomende informatie te bekomen over de voorraden aan persoonlijk beschermingsmateriaal en over het geschatte dagverbruik ervan.

Het te nemen besluit treedt in werking op de datum van bekendmaking ervan (artikel 5).

Rechtsgrond

4. Het ontworpen besluit vindt rechtsgrond in artikel 92, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 'op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen', dat voorschrijft dat de beheerder van het ziekenhuis aan de minister bevoegd voor volksgezondheid (hierna : de minister), volgens de door de Koning vastgestelde regels en binnen de termijn die hij bepaalt, mededeling doet van (onder meer) alle statistische gegevens die met de inrichting van het ziekenhuis en met de medische activiteiten verband houden.

De omstandigheid dat de beoogde gegevens moeten worden bezorgd aan de FOD Volksgezondheid en aan Sciensano, veeleer dan rechtstreeks aan de minister zelf, doet daar geen afbreuk aan, aangezien de minister zelf door de voordracht en de medeondertekening van het te nemen besluit ermee instemt dat de gegevens rechtstreeks worden bezorgd aan de instanties die overeenkomstig de bestaande regelgeving de COVID-19-pandemie moeten opvolgen.

Zoals ook wordt verduidelijkt in het verslag aan de Koning, (1) bevatten de beoogde gegevens geen persoonsgegevens, wat inhoudt dat het niet mogelijk is om aan de hand ervan natuurlijke personen direct of indirect te identificeren. (2) In het andere geval zou immers een uitdrukkelijke bijkomende rechtsgrond vereist zijn voor de verwerking van die gegevens.

De griffier,
Astrid TRUYENS

De voorzitter,
Jo BAERT

Nota's

(1) Overigens moet dat verslag niet tussen de aanhef en het dispositief van het ontworpen besluit worden opgenomen, maar als een afzonderlijke tekst die voorafgaat aan het te nemen besluit (met vermelding van het opschrift ervan).

(2) Zie artikel 4, 1), van verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 'betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming)'.

Portée de projet

3. Le projet d'arrêté royal soumis pour avis a pour objet de soumettre les hôpitaux généraux à un certain nombre d'obligations concernant la collecte et la transmission de données agrégées relatives à la capacité de traitement et aux stocks de ces hôpitaux dans le cadre de la pandémie de COVID-19.

L'article 1^{er} du projet oblige chaque hôpital général figurant dans l'Incident Crisis Management System (ICMS) de transmettre, chaque jour et avant 11 heures, par ce système, un certain nombre de données concernant le nombre de lits disponibles dans les unités de soins classiques et dans les unités de soins intensifs, ainsi que le nombre de respirateurs ordinaires et d'appareils d'oxygénation par membrane extracorporelle (ECMO) disponibles. L'article 2 impose à chaque hôpital général de transmettre à Sciensano, chaque jour et avant 11 heures, via le portail web lié à « Epistat », les données relatives au nombre de patients COVID-19 confirmés et suspectés qui sont hospitalisés.

L'article 3 permet au Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement (ci-après : le SPF Santé publique) d'obtenir, dans les deux jours ouvrables, des informations complémentaires concernant la capacité de traitement, les hôpitaux disposant de deux jours ouvrables pour y répondre. L'article 4 donne au SPF Santé publique la possibilité d'obtenir dans les deux jours ouvrables des informations complémentaires relatives aux stocks de matériel de protection individuelle et à la consommation journalière estimée de celui-ci.

L'arrêté envisagé entre en vigueur le jour de sa publication (article 5).

Fondement juridique

4. L'arrêté en projet trouve un fondement juridique dans l'article 92, alinéa 1^{er}, de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 'sur les hôpitaux et autres établissements de soins', qui prescrit que le gestionnaire de l'hôpital communique au ministre qui a la santé publique dans ses attributions (ci-après : le ministre), selon les modalités prévues par le Roi, et dans les délais qu'il fixe, (entre autres) tous renseignements statistiques se rapportant à l'organisation de l'hôpital et aux activités médicales de celui-ci.

La circonstance que les données visées doivent être fournies au SPF Santé publique et à Sciensano, plutôt que directement au ministre même, n'y change rien, dès lors que le ministre lui-même, par la proposition et le contreseing de l'arrêté envisagé, consent à ce que les données soient directement transmises aux instances qui doivent assurer le suivi de la pandémie de COVID-19, conformément à la réglementation existante.

Comme le précise également le rapport au Roi (1), les données visées ne contiennent pas de données à caractère personnel, ce qui signifie que leur consultation ne permet nullement d'identifier directement ou indirectement des personnes physiques (2). Dans le cas contraire, un fondement juridique supplémentaire exprès serait en effet requis pour le traitement de ces données.

Le greffier,
Astrid TRUYENS

Le président,
Jo BAERT

Notes

(1) Par ailleurs, ce rapport ne doit pas figurer entre le préambule et le dispositief de l'arrêté en projet, mais doit être présenté comme un texte distinct qui précède l'arrêté envisagé (en mentionnant son intitulé).

(2) Voir l'article 4, 1), du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 'relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données)'.

30 APRIL 2020. — Koninklijk besluit betreffende een correcte en tijdige informatiestroom over de aantallen COVID-19-patiënten, de behandelcapaciteit in ziekenhuizen en voorraden aan persoonlijk beschermingsmateriaal

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

Gelet op de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, artikel 92, eerste lid;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 31 maart 2020 en op 6 april 2020;

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

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

Dat in het kader van het "Surge Capacity Plan Hospitals & Transport" de overheid dringend een volledig zicht moet hebben op de capaciteit in ziekenhuizen op het vlak van onder meer aantallen gehospitaliseerde patiënten, beschikbare intensieve bedden, beschikbare beademingstoestellen, enz.

Dat bovendien de overheid dringend een duidelijk zicht moet krijgen op de nog voorhanden zijnde stocks aan persoonlijk beschermingsmateriaal zodoende dat de nieuwe leveringen van dergelijk materiaal zo adequaat mogelijk kunnen aangekocht en verdeeld worden volgens de behoeften van de zorgverstrekkers en zorginstellingen.

Dat bijgevolg onderhavig besluit zo snel mogelijk moet worden gepubliceerd;

Gelet op advies 67.258/3 van de Raad van State, gegeven op 23 april 2020, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 3°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op voordracht van de Minister van Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. § 1. Elk algemeen ziekenhuis dat opgenomen is in het Incident Crisis Management System (ICMS) stuurt dagelijks en voor 11 uur volgende gegevens door via het ICMS :

- 1° de vrije capaciteit aan bedden, onderverdeeld per campus, waarin patiënten kunnen opgenomen worden die besmet zijn met het COVID-19-virus;
- 2° de vrije capaciteit aan bedden binnen een eenheid intensieve zorgen, onderverdeeld per campus, waarin patiënten kunnen opgenomen worden die besmet zijn met het COVID-19-virus;
- 3° het aantal vrije beademingstoestellen binnen het ziekenhuis, onderverdeeld per campus;
- 4° het aantal vrije toestellen voor extracorporele membraanoxygenatie (ECMO) binnen het ziekenhuis, onderverdeeld per campus.

§ 2. De gegevens bedoeld in paragraaf 1 moeten betrekking hebben op de situatie zoals die in het ziekenhuis is op de dag waarop de betrokken gegevens worden doorgestuurd.

De algemeen directeur van het ziekenhuis is verantwoordelijk voor de juistheid van de gegevens en de tijdige aanlevering ervan.

§ 3. De Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu kan technische instructies uitvaardigen over de manier waarop de in paragraaf 1 bedoelde gegevens moeten verzameld en overgemaakt worden.

Art. 2. § 1. Elk algemeen ziekenhuis stuurt dagelijks en voor 11 uur volgende gegevens door aan Sciensano via het webportaal verbonden aan "Epistat" :

- 1° totaal aantal gehospitaliseerde patiënten in het ziekenhuis;

30 AVRIL 2020. — Arrêté royal concernant un flux d'information correct et en temps voulu sur les chiffres de patients COVID-19, la capacité de traitement dans les hôpitaux et les stocks de matériel de protection individuelle

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

Vu la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, l'article 92, alinéa premier;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 31 mars 2020 et le 6 avril 2020;

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

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

Que dans le cadre du "Surge Capacity Plan Hospitals & Transport", les autorités doivent disposer d'urgence d'une vision complète de la capacité dans les hôpitaux en ce qui concerne notamment les chiffres de patients hospitalisés, les lits de soins intensifs disponibles, les respirateurs disponibles, etc.;

Que en plus les autorités publiques doivent d'urgence avoir une idée précise des stocks de matériel de protection individuelle encore disponibles de sorte que les nouvelles livraisons de ce matériel puissent être achetées et distribuées de la façon la plus adéquate possible en fonction des besoins des prestataires de soins et des institutions de soins.

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

Vu l'avis 67.258/3 du Conseil d'État, donné le 23 avril 2020, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. § 1^{er}. Chaque hôpital général repris dans l'Incident Crisis Management System (ICMS) transmet chaque jour et avant 11 heures les données suivantes via l'ICMS :

- 1° la capacité libre de lits, subdivisée par campus, susceptibles d'accueillir des patients infectés par le virus COVID-19;
- 2° la capacité libre de lits dans une unité de soins intensifs, subdivisée par campus, susceptibles d'accueillir des patients infectés par le virus COVID-19;
- 3° le nombre de respirateurs libres au sein de l'hôpital, subdivisé par campus;
- 4° le nombre d'appareils d'oxygénation par membrane extracorporelle (ECMO) libres au sein de l'hôpital, subdivisé par campus;

§ 2. Les données visées au paragraphe 1^{er} doivent se rapporter à la situation telle qu'elle est dans l'hôpital le jour où les données concernées sont transmises.

Le directeur général de l'hôpital est responsable de l'exactitude des données et de leur communication en temps voulu.

§ 3. Le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement peut publier des instructions techniques sur la manière de collecter et de transmettre les données visées au paragraphe 1^{er}.

Art. 2. § 1^{er}. Chaque hôpital général transmet chaque jour et avant 11 heures les données suivantes à Sciensano via le portail web lié à "Epistat" :

- 1° le nombre total de patients hospitalisés dans l'hôpital;

- 2° aantal nieuwe gehospitaliseerde patiënten in het ziekenhuis sinds de vorige gegevensverzameling; dit gegevensitem moet verder uitgesplitst worden tussen patiënten die rechtstreeks in het ziekenhuis worden opgenomen en patiënten die vanuit een ander ziekenhuis worden verwezen;
- 3° aantal patiënten die verblijven op een eenheid intensieve zorgen binnen het ziekenhuis;
- 4° aantal patiënten die aan een beademingstoestel liggen binnen het ziekenhuis;
- 5° aantal patiënten die aan een toestel voor extracorporele membraanoxigenatie (ECMO) liggen binnen het ziekenhuis.

§ 2. De gegevens bedoeld in paragraaf 1 moeten enkel overgemaakt worden voor patiënten getroffen door COVID-19. Elk gegevensitem bedoeld in paragraaf 1 moet uitgesplitst worden tussen bevestigde COVID-19-patiënten en vermoede COVID-19-patiënten.

§ 3. De gegevens bedoeld in paragraaf 1 moeten betrekking hebben op de situatie zoals die in het ziekenhuis is op de dag waarop de betrokken gegevens worden doorgestuurd.

De algemeen directeur van het ziekenhuis is verantwoordelijk voor de juistheid van de gegevens en de tijdige aanlevering ervan.

§ 4. Sciensano kan technische instructies uitvaardigen over de manier waarop de in paragraaf 1 bedoelde gegevens moeten verzameld en overgemaakt worden.

Art. 3. De Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu kan bijkomend de ziekenhuizen verzoeken om informatie over hun totale behandelcapaciteit over te maken.

De ziekenhuizen moeten binnen de twee werkdagen na verzending van het verzoek om informatie antwoorden.

De informatie bedoeld in het eerste lid moet betrekking hebben op de situatie zoals die in het ziekenhuis is op de dag waarop de betrokken informatie wordt doorgestuurd.

Art. 4. § 1. De Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu kan elk ziekenhuis verzoeken om haar voorraden aan persoonlijk beschermingsmateriaal (personal protective equipment of PPE) en haar geschat dagverbruik inzake deze materialen mede te delen.

De ziekenhuizen moeten binnen de twee werkdagen na verzending van het verzoek om informatie antwoorden.

§ 2. De Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu verduidelijkt bij elk verzoek om informatie het type persoonlijk beschermingsmateriaal waarvan men de voorraad en/of dagverbruik wil kennen.

§ 3. De voorraad aan persoonlijk beschermingsmateriaal moet per stuk worden doorgegeven tenzij anders bepaald in het verzoek van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Het geschat dagverbruik inzake persoonlijk beschermingsmateriaal bestaat uit het gemiddeld dagverbruik berekend over 7 dagen voorafgaand aan het verzoek tenzij anders bepaald in het verzoek van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Art. 5. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Art. 6. De minister bevoegd voor Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 30 april 2020.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid,
M. DE BLOCK

2° le nombre de nouveaux patients hospitalisés dans l'hôpital depuis la collecte de données précédente; cet item de données doit être subdivisé entre les patients admis directement dans l'hôpital et les patients renvoyés depuis un autre hôpital;

3° le nombre de patients séjournant dans une unité de soins intensifs au sein de l'hôpital;

4° le nombre de patients qui sont sous respirateur au sein de l'hôpital;

5° le nombre de patients qui sont sous appareil d'oxygénation par membrane extracorporelle (ECMO) au sein de l'hôpital.

§ 2. Les données visées au paragraphe 1^{er} doivent uniquement être transmises pour les patients victimes du COVID-19. Chaque item de données visé au paragraphe 1^{er} doit être subdivisé entre patients COVID-19 confirmés et patients COVID-19 suspectés.

§ 3. Les données visées au paragraphe 1^{er} doivent se rapporter à la situation telle qu'elle est dans l'hôpital le jour où les données concernées sont transmises.

Le directeur général de l'hôpital est responsable de l'exactitude des données et de leur communication en temps voulu.

§ 4. Sciensano peut publier des instructions techniques sur la manière de collecter et de transmettre les données visées au paragraphe 1^{er}.

Art. 3. Le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement peut en outre demander aux hôpitaux de transmettre des informations concernant leur capacité totale de traitement.

Les hôpitaux doivent répondre dans les deux jours ouvrables suivant l'envoi de la demande d'informations.

Les informations visées à l'alinéa 1^{er} doivent se rapporter à la situation telle qu'elle est dans l'hôpital le jour où les informations concernées sont transmises.

Art. 4. § 1^{er}. Le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement peut demander à chaque hôpital de communiquer ses stocks de matériel de protection individuelle (Personal Protective Equipment ou PPE) et une estimation de sa consommation journalière concernant ce matériel.

Les hôpitaux doivent répondre dans un délai de deux jours ouvrables suivant l'envoi de la demande d'informations.

§ 2. Lors de chaque demande d'informations, le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement précise le type de matériel de protection individuelle dont on veut connaître le stock et/ou la consommation journalière.

§ 3. Le stock de matériel de protection individuelle doit être communiqué par pièce, sauf indication contraire dans la demande du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

L'estimation de la consommation journalière en matériel de protection individuelle consiste en la consommation journalière moyenne calculée sur les 7 jours qui précèdent la demande, sauf indication contraire dans la demande du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

Art. 5. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 6. Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 30 avril 2020.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre de la Santé publique,
M. DE BLOCK