

BRUSSEL-HOOFDSTAD

VERENIGDE VERGADERING
VAN DE
GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

GEWONE ZITTING 2006-2007

9 NOVEMBER 2006

ONTWERP VAN ORDONNANTIE

betreffende
het preventieve gezondheidsbeleid

Memorie van toelichting

Inleiding

De bijzondere wetgever kende in 1980 de bevoegdheid over het gezondheidsbeleid toe aan de gemeenschappen.

Meer bepaald wat betreft de gezondheidsopvoeding en de preventieve gezondheidszorg bepaalde hij dat : « De gezondheidsopvoeding alsook de activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg, met uitzondering van de nationale maatregelen inzake profylaxis », een gemeenschapsbevoegdheid zijn (artikel 5 § 1, I, 2° van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen).

Dit betekent dat, onder voorbehoud van de uitdrukkelijke uitzondering met betrekking tot de federale maatregelen inzake profylaxis « het geheel van de activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg aan de gemeenschappen (is) overgedragen » (Arbitragehof, 12 november 1992, nr. 69/92, Overw. 5.B.3; Advies afdeling wetgeving Raad van State 59.314/EG over een voorontwerp van decreet « betreffende de gezondheids promotie op school », in Parl.St. Parlement van de Franse Gemeenschap, 2001-2002, 208, n° 1, p.23 e.v.; Advies afdeling wet-

BRUXELLES-CAPITALE

ASSEMBLEE REUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE
COMMUNE

SESSION ORDINAIRE 2006-2007

9 NOVEMBRE 2006

PROJET D'ORDONNANCE

relative à
la politique de prévention en santé

Exposé des motifs

Introduction

En 1980, le législateur spécial attribua la compétence en matière de politique de santé aux Communautés.

En ce qui concerne l'éducation sanitaire et la médecine préventive, il disposa notamment que : « L'éducation sanitaire ainsi que les activités et services de médecine préventive, à l'exception des mesures prophylactiques nationales », sont de la compétence des Communautés (article 5, § 1^{er}, I, 2°, de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980).

Cela signifie que, sous réserve de l'exception expresse relative aux mesures fédérales prophylactiques, « l'ensemble des activités et services de médecine préventive (a été) transféré aux Communautés » (Cour d'arbitrage, 12 novembre 1992, 69/92, B.3; Avis du Conseil d'Etat section de législation 59.314/EG sur un avant-projet de décret « relatif à la promotion de la santé à l'école », Doc.Parl. Parlement de la communauté française, 2001-2002, 208, n°1, p. 23 e.s.; Avis du Conseil d'Etat section de législation 34.339/AW sur un avant-projet de décret « relatif à la

geving Raad van State 34.339/AW over een voorontwerp van decreet « betreffende het preventieve gezondheidsbeleid » in Parl. St. , Vlaams Parlement, 2002 – 2003, Stuk 1709, nr. 1, p. 151, randnr. 12 en 13).

De Gemeenschappen zijn dus bevoegd voor bepaalde aspecten van het preventieve gezondheidsbeleid. Het gaat meer bepaald om de aspecten die verband houden met de « activiteiten en diensten inzake preventieve gezondheidszorg » en die daardoor een zeker verband vertonen met bepaalde ziektes of aandoeningen, alsook de gezondheidsopvoeding. Dit laatste begrip is evenwel nagenoeg buiten gebruik en daarom vervangen door « gezondheidsbevordering ».

Krachtens artikel 135 van de Grondwet en krachtens de artikelen 60 en 63 van de Bijzondere Wet van 12 januari 1989 met betrekking tot de Brusselse Instellingen is de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie de overheid die voor het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad de bevoegdheden uitoefent die voor de persoonsgebonden aangelegenheden niet aan de gemeenschappen zijn toegevoegd.

Overeenkomstig artikel 128, § 2, van de Grondwet hebben de decreten waarbij de Franse en de Vlaamse Gemeenschap de persoonsgebonden aangelegenheden regelen in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad enkel kracht van wet t.a.v. de instellingen die aldaar gevestigd zijn en die wegens hun organisatie moeten worden beschouwd als uitsluitend behorende tot de ene of de andere gemeenschap.

Daaruit vloeit voort dat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie binnen de sfeer van de persoonsgebonden aangelegenheden bevoegd is voor de maatregelen die zich richten tot hetzij de personen, hetzij de instellingen die niet uitsluitend tot één gemeenschap behoren.

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is dus binnen het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad bevoegd voor de gezondheidsopvoeding en activiteiten en diensten inzake preventieve gezondheidszorg t.a.v. personen en t.a.v. instellingen die wegens hun organisatie niet uitsluitend tot een gemeenschap behoren.

Op het vlak van het preventieve gezondheidsbeleid specificeerde de Raad van State dat de decreetgever enkel verplichtingen kan opleggen aan personen die zich op het grondgebied van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad bevinden in zoverre die het gevolg zijn van een vrijwillige beslissing om zich tot een instelling behorende tot de Vlaamse of de Franse Gemeenschap te wenden en dat ten aanzien van personen die zich niet hebben gewend tot een instelling behorende tot de Vlaamse of de Franse Gemeenschap, en voor personen die wel in behandeling zijn bij een dergelijke instelling, maar zonder dat dit het gevolg is van een vrije bewuste keuze, enkel verplichtingen kunnen wor-

politique des soins de santé préventifs », Doc. parl., Parl. fl, 2002 – 2003, 1709/1, p. 151, note n° 12 et 13).

Les Communautés sont donc compétentes pour certains aspects de la politique de prévention en santé. Il s'agit plus précisément des aspects concernant « les activités et les services de médecine préventive » et qui de ce fait présentent un rapport avec certaines maladies ou affections, ainsi que l'éducation sanitaire. Cette dernière notion n'est cependant quasiment plus utilisée, raison pour laquelle elle est remplacée par celle de « promotion de la santé ».

En vertu de l'article 135 de la Constitution et des articles 60 et 63 de la Loi spéciale du 12 janvier 1989 relative aux Institutions bruxelloises, la Commission communautaire commune est l'autorité qui exerce, sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale, les compétences non dévolues aux Communautés dans les matières personnalisables.

Conformément à l'article 128, § 2, de la Constitution, les décrets par lesquels les Communautés française et flamande règlent les matières personnalisables sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale ne sont légalement applicables qu'aux institutions y établies et qui, de par leur organisation, doivent être considérées comme appartenant exclusivement à l'une ou l'autre Communauté.

Il en résulte que la Commission communautaire commune est compétente dans la sphère des matières personnalisables, pour les mesures s'adressant soit aux personnes, soit aux institutions n'appartenant pas exclusivement à une Communauté.

La Commission communautaire commune est donc compétente, sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale, pour l'éducation sanitaire et les activités et services de médecine préventive, à l'égard des personnes et des institutions qui, vu leur organisation, n'appartiennent pas exclusivement à une communauté.

En ce qui concerne la compétence en matière de politique de prévention en santé, le Conseil d'Etat précisa que l'autorité décrétole peut uniquement imposer des obligations à des personnes se trouvant sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale, pour autant que ces obligations soient la conséquence d'une décision volontaire de s'adresser à une institution appartenant à la Communauté flamande ou française; que seule la Commission communautaire commune peut imposer des obligations à l'égard de personnes qui ne se sont pas adressées à une institution appartenant à la Communauté flamande ou française, et de personnes qui sont traitées dans une pareille institution,

den opgelegd door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (Advies nr. 34/339/AV, o.c., p. 156, randnummer 21).

De ordonnantie beoogt, wat het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad betreft, een kader te creëren waarbinnen preventieve gezondheidsinitiatieven kunnen worden gerealiseerd

Aldus dient het beleid inzake preventie en de bevordering van de gezondheid gesteund te worden en dit in samenspraak met de andere bestuursniveaus en de andere gemeenschappen.

De ordonnantie biedt hiertoe een juridische basis aan het Verenigd College om initiatieven te ontwikkelen op het vlak van het preventieve gezondheidsbeleid, o.m. sensibiliseringscampagnes, om de preventie en de bevordering van de gezondheid te versterken en de opsporing en de strijd tegen overdraagbare ziektes op te voeren.

Alle vormen van preventie worden aldus beoogd, zowel het voorkomen van gezondheidsproblemen, ziektes en ongevallen, als het opsporen van beginnende gezondheidsproblemen of ziekten zodat tijdig maatregelen kunnen worden genomen om het verspreiden ervan te voorkomen en de kansen op herstel te verhogen.

Na de algemene bepalingen in hoofdstuk I worden dan ook in hoofdstuk II de populaties en structuren gedefinieerd waarbij specifieke doelgroepen worden geïdentificeerd.

In hoofdstuk III wordt een kader gecreëerd voor de organisatie van het preventieve gezondheidsbeleid door enerzijds de mogelijkheid te creëren voor het opstellen van meerjarenprogramma's en anderzijds samenwerking te voorzien met individuele zorgverstrekkers, organisaties met terreinwerkingen en partnerorganisaties.

De meerjarenprogramma's strekken ertoe de prioritaire doelstellingen voorop te stellen.

Het preventieve gezondheidsbeleid evenwel is het werk van velen waarbij de overheid zich dient te beperken tot het creëren van de randvoorwaarden en het vaststellen van de prioriteiten doch samenwerking met de verschillende partners in dit domein onontbeerlijk is.

De ordonnantie creëert hiervoor een kader.

Teneinde een doelmatig beleid inzake preventieve gezondheidszorg en dienstverlening te bekomen is een geregelde en georganiseerde gegevensverzameling en uitwisseling onontbeerlijk en ook hiertoe wordt het kader

mais sans que cela résulte d'un choix délibéré (Avis n° 34/339/AV, o.c., p.156, note n° 21).

La présente ordonnance vise à créer, en ce qui concerne le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale, un cadre dans lequel des initiatives de santé préventive peuvent être réalisées.

De ce fait, il convient que soit soutenue la politique en matière de prévention et de promotion de la santé, et cela en accord avec les autres niveaux de pouvoir et les autres Communautés.

L'ordonnance offre à cette fin une base juridique au Collège réuni pour développer des initiatives sur le plan de la politique de prévention en santé, entre autres des campagnes de sensibilisation, pour renforcer la prévention et la promotion de la santé et pour augmenter le dépistage et la lutte contre les maladies transmissibles.

La prévention sous toutes ses formes est de ce fait visée, tant la prévention de problèmes de santé, maladies et accidents, que le dépistage des problèmes de santé ou des maladies à leur début, de manière à pouvoir prendre à temps les mesures qui s'imposent pour prévenir la propagation de la maladie et augmenter les chances de rétablissement.

Après les dispositions générales du chapitre premier, sont définies au chapitre II les populations, parmi lesquelles sont visés des groupes cibles spécifiques, et les structures.

Au chapitre III, est créé un cadre pour l'organisation de la politique de prévention en santé, visant d'une part, la possibilité d'élaborer des plans pluriannuels et prévoyant, d'autre part, la collaboration avec les prestataires individuels de soins, les organisations de terrain et les organisations partenaires.

Les plans pluriannuels visent à privilégier les objectifs prioritaires.

Toutefois, la politique de prévention en santé exige la participation de plusieurs intervenants. Les autorités se limitent à fixer des priorités et les conditions de base de leur intervention, bien que la collaboration avec différents partenaires en ce domaine soit indispensable.

L'ordonnance crée un cadre à cette fin.

Afin de mener une politique efficace en matière de médecine préventive et de services, une collecte et un échange réguliers et organisés de données est indispensable. A cette fin, un cadre est également créé, au sein

gecreëerd waarbij een centrale rol wordt toebedeeld aan het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn steeds met respect voor de bescherming van het privé leven (hoofdstuk IV)

In hoofdstuk V wordt een kader gecreëerd om de preventie van gezondheidsproblemen, ziekten en ongevallen te realiseren.

Daarbij wordt de mogelijkheid gegeven om voor specifieke ziekten en voor specifieke doelgroepen preventiecampagnes op te zetten.

Hierbij wordt onder meer gedacht aan sensibiliseringscampagnes met het oog op borstkankerscreening.

Hierbij kan ook gedacht worden aan het preventief drugsbeleid waaromtrent om 2 september 2002 een Samenwerkingsakkoord werd gesloten tussen de Staat, de Gemeenschappen, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie en de Gewesten voor een globaal en geïntegreerd drugsbeleid (*Belgisch Staatsblad* 2 juni 2003).

Sommige preventiemaatregelen vereisen evenwel een systematische of een georganiseerde aanpak naar de ganse bevolking of een deel van de bevolking toe.

Dergelijke systematische screenings dienen in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad onder toezicht van de organen van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie te gebeuren.

Het hoofdstuk VI strekt ertoe het gerezen of beginnend gezondheidsprobleem of ziekte op te sporen en het nemen van maatregelen te bevorderen in het belang van de ganse bevolking.

Het creëert aldus het kader voor de maatregelen tegen de overdraagbare ziekten zoals deze thans zijn geregeld middels de gezondheidswet van 1 september 1945 en het koninklijk besluit betreffende de profylaxe tegen overdraagbare ziekten van 1 maart 1971, zoals, wat het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad betreft, gewijzigd bij besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 19 februari 2004.

Hierbij kan worden gedacht aan maatregelen om de verspreiding van meningitis of hersenvliesontsteking, dewelke zeer besmettelijk is en de dood tot gevolg kan hebben bij afwezigheid van snelle tussenkomst, te voorkomen.

duquel le rôle central est attribué à l'Observatoire de la Santé et du Social, dans le respect de la protection de la vie privée (chapitre IV).

Le chapitre V crée un cadre pour réaliser la prévention des problèmes de santé, maladies et accidents.

La possibilité est ainsi offerte de mettre en oeuvre des campagnes de prévention pour des maladies spécifiques et pour des groupes cibles spécifiques.

On pense à ce sujet entre autres aux campagnes de sensibilisation en matière de dépistage du cancer du sein.

On pourra également mentionner la politique en matière de prévention de l'usage de drogues qui est notamment visée par l'Accord de coopération entre l'Etat, les Communautés, la Commission communautaire commune, la Commission française et les Régions pour une politique de drogues globale et intégrée, conclu en date du 2 septembre 2002 (*Moniteur belge* 2 juin 2003).

Certaines mesures de prévention requièrent toutefois une approche systématique ou organisée envers la population entière ou une partie de la population.

Il faut que, sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale, de pareils dépistages systématiques se fassent sous le contrôle des organes de la Commission communautaire commune.

Le chapitre VI vise à détecter le problème de santé ou la maladie, avéré ou naissant, et à stimuler la prise de mesures dans l'intérêt de la population entière.

Il crée de ce fait le cadre nécessaire pour les mesures contre les maladies transmissibles, qui sont actuellement réglées par la loi sanitaire du 1^{er} septembre 1945 et l'arrêté royal du 1^{er} mars 1971 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles, modifié, en ce qui concerne le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale, par l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 19 février 2004.

On pourrait penser à ce sujet aux mesures contre la propagation de méningite, celle-ci étant une maladie infectieuse de nature très contagieuse, pouvant mener à la mort en cas d'absence d'intervention rapide.

Toelichting bij de artikels

1. HOOFDSTUK I

Artikel 1 herinnert eraan dat de materie steunt op artikel 135 en artikel 136 van de Grondwet, overeenkomstig artikel 70 van de Bijzondere Wet van 12 januari 1989 betreffende de Brusselse Instellingen.

Krachtens de artikelen 135 en 136 van de Grondwet en krachtens de artikelen 60 en 63 van de Bijzondere Wet van 12 januari 1989 betreffende de Brusselse Instellingen, vormt de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie de overheid die voor het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad de bevoegdheden uitoefent die voor de persoonsgebonden aangelegenheden niet aan de gemeenschappen zijn toegewezen.

Artikel 2 definieert de begrippen die in de ordonnantie worden gebruikt. De definitie van het « preventieve gezondheidsbeleid » beantwoordt aan de omschrijving gegeven door de afdeling wetgeving van de Raad van State (Advies Raad van State 59.314/EG over een voorontwerp van decreet « betreffende de gezondheidspromotie op school », in Parl.St. Parlement van de Franse Gemeenschap, 2001-2002, 208, n°1, p.23 e.v.; Advies Raad van State nr. 34.339/AV, over een voorstel van decreet « betreffende preventieve gezondheidsbeleid » Parl.St., Vlaams Parlement, 2002-2003, stuk 1709, meer bepaald p. 151, randnr. 12 en 13).

Het betreft dus dat deel van het gezondheidsbeleid dat activiteiten en diensten omvat die tot doel hebben aandoeeningen en ziektes te voorkomen en op te sporen en dat moet bijdragen tot de gezondheidsbevordering. Met « gezondheidsbevordering » wordt hier de « gezondheidsopvoeding » in de zin van artikel 5, § 1, I, 2°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen bedoeld; het begrip « gezondheidsopvoeding » is evenwel verouderd en nagenoeg niet meer in gebruik.

De andere definities slaan in hoofdzaak op de noodzakelijke deelnemers aan het preventieve gezondheidsbeleid.

In artikel 3 wordt aangegeven dat het Verenigd College het preventieve gezondheidsbeleid voert, en dit binnen de grenzen van haar bevoegdheden.

In de tweede alinea wordt eraan herinnerd dat het Verenigd College voor de tenuitvoerlegging van dit beleid afspraken kan maken met andere overheden, onder meer de gemeentelijke overheden, de OCMW-s, de Vlaamse en de Franse Gemeenschap, de Vlaamse en de Franse Gemeenschapscommissie en met de partners in de interministeriële conferentie volksgezondheid.

Gelet op de specificiteit van de toestand in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, is specifiek het beroep op de diensten van de instellingen die georganiseerd, erkend

Exposé des articles

1. CHAPITRE I^{er}

L'article 1^{er} rappelle que la matière se fonde sur les articles 135 et 136 de la Constitution, conformément à l'article 70 de la Loi spéciale du 12 janvier 1989 relative aux Institutions bruxelloises.

En vertu des articles 135 et 136 de la Constitution et des articles 60 et 63 de la Loi spéciale du 12 janvier 1989 relative aux Institutions bruxelloises, la Commission communautaire commune constitue l'autorité exerçant, sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale, les compétences qui, en ce qui concerne les matières personnalisables, ne sont pas dévolues aux Communautés.

L'article 2 définit les notions utilisées dans l'ordonnance. La définition de « politique de prévention en santé » répond à la description donnée par la section de législation du Conseil d'Etat (Avis du Conseil d'Etat 59.314/EG sur un avant-projet de décret « relatif à la promotion de la santé à l'école », Doc.Parl. Parlement de la Communauté française, 2001-2002, 208, n°1, p. 23 e.s.; Avis du Conseil d'Etat 34.339/AW sur un avant-projet de décret « concernant la politique de médecine préventive » dans les Doc. parl., VI. Parl, 2002-2003, 1709, notamment p. 151, note n° 12 et 13).

Cela concerne donc la partie de la politique de santé qui englobe les services et activités ayant pour but la prévention et le dépistage des affections et maladies et qui contribue à la promotion de la santé. Par « promotion de la santé » est ici visée l'« éducation sanitaire » dans le sens donné à cette notion par l'article 5, § 1^{er}, I, 2°; de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles; la notion « éducation sanitaire » est en effet dépassée et quasiment plus utilisée.

Les autres définitions portent principalement sur les participants nécessaires à la politique de prévention en santé.

L'article 3 dispose que le Collège réuni mène la politique de prévention en santé, et cela dans les limites de ses compétences.

Le deuxième alinéa rappelle que le Collège réuni peut conclure, pour l'exécution de sa politique, des accords avec d'autres autorités, notamment les autorités communales, les CPAS, les Communautés flamande et française, les Commissions communautaires flamande et française et avec les partenaires de la conférence interministérielle de la santé publique.

Vu la spécificité de la situation sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale, l'appel à des services des institutions organisées, agréées et/ou subventionnées par d'autres

en/of gesubsidieerd zijn door andere gemeenschappen van primordiaal belang. Afspraken moeten hieromtrent gemaakt worden, zonder dat evenwel de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie dusdanig haar taken opdraagt aan die instellingen.

Voor de tenuitvoerlegging van de ordonnantie is dan ook samenwerking met deze gemeenschappen essentieel. (advies Raad van State nr. 35.921/3 over een voorontwerp van ordonnantie « Inzake hulpverlening aan jongeren » in Parl. St., Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, 2003-2004, B133, /1, pg 18 alsook Advies Raad van State L.22.468/9 over een voorstel van ordonnantie « betreffende de jeugdbijstand » in Parl. St., Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, 1990-91, B-31/1 en Advies Raad van State L. 22.469/9 over een voorstel van ordonnantie « inzake jeugdbijstand », in Parl. St., Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, 1992-93, B-47/1).

Desgevallend zullen hiertoe door de bevoegde overheden samenwerkingsakkoorden moeten worden gesloten.

Tenslotte onderstreept dit artikel de rol van het Verenigd College als overleg- en coördinatieorgaan tussen de gemeenschappen wat betreft het preventieve gezondheidsbeleid in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad.

2. HOOFDSTUK II

Artikel 4 bepaalt dat het aanbod van preventieve gezondheidszorg en gezondheidsopvoeding zich richt tot alle personen die zich bevinden in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad en voor zover dit geschiedt door tussenkomst van instellingen of van individuele zorgaanbieders waaromtrent de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie bevoegd is.

Uiteraard is samenwerking, zoals beoogd in artikel 3, hieromtrent onontbeerlijk. Het Arbitragehof bepaalde in zijn arrest nr. 72/96 van 11 december 1996 dat art. 128, § 2, van de Grondwet een exclusieve territoriale bevoegdheidsverdeling heeft tot stand gebracht.

Dit veronderstelt volgens het Hof een zodanig stelsel « dat het onderwerp van iedere regel die een gemeenschapswetgever uitvaardigt, moet kunnen worden gelokaliseerd binnen het gebied waarvoor hij bevoegd is, zodat iedere concrete verhouding en situatie slechts door een enkele wetgever wordt geregeld. » (Arbitragehof, 11 december 1996, nr. 72/96, B. 7.1.).

Daarbij oordeelde het Hof dat om een oordeel te kunnen vormen over de lokalisatie van de norm binnen het door de grondwet toegewezen territoriale bevoegdheidsgebied, men rekening moet houden met de aard en het onderwerp van de toegewezen materiële bevoegdheid (zelfde arrest, B.7.4).

communautés est d'importance primordiale. Des accords doivent pouvoir être conclus, sans que toutefois la Commission communautaire commune délègue ses missions à ces institutions.

Pour l'exécution de l'ordonnance, la coopération avec les autres Communautés est par conséquent essentielle (avis Conseil d'Etat 35.921/3 sur un avant-projet d'ordonnance « Relatif à l'aide à la jeunesse », Doc. parl., Assemblée réunie de la Commission communautaire commune 2003-2004, B133, /1, p.18 ainsi que l'Avis Conseil d'Etat L.22.469/9 sur une proposition d'ordonnance « relative à l'assistance aux jeunes », Doc. parl., Assemblée réunie de la Commission communautaire commune, 1990-91, B-31/1 et Avis Conseil d'Etat L. 22.469/9 sur une proposition d'ordonnance « en matière d'assistance au jeunes », Doc. parl., Assemblée réunie de la Commission communautaire commune 1992-1993, B-47/1).

Le cas échéant, des accords de coopération devront être conclus par les autorités compétentes.

Enfin, cet article accentue le rôle d'organe de concertation et de coordination du Collège réuni entre les Communautés, en ce qui concerne la politique de santé préventive sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale.

2. CHAPITRE II

L'article 4 détermine que l'offre de médecine préventive et d'éducation sanitaire s'applique à toute personne se trouvant sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale, dans la mesure où elle s'adresse à des institutions de soins ou des prestataires individuels relevant de la compétence de la Commission communautaire commune.

Naturellement, la coopération, comme celle visée à l'article 3, est indispensable dans ce cas. La Cour d'arbitrage a relevé dans son arrêt n° 72/96 du 11 décembre 1996 que l'article 128, § 2, de la Constitution a instauré une répartition de compétence territoriale exclusive.

Cela suppose, selon la Cour, un système selon lequel « l'objet de toute norme adoptée par un législateur communautaire puisse être localisé sur le territoire relevant de sa compétence, de sorte que toute relation et toute situation concrètes soient réglées par un seul législateur ». (Cour d'arbitrage, 11 décembre 1996, 72/96, B. 7.1.).

La Cour a décidé, en outre, que pour apprécier la localisation d'une norme dans l'aire de compétence fixée par la Constitution, il faut tenir compte de la nature et de l'objet de la compétence matérielle attribuée. (le même arrêt, B.7.4.).

Hierboven werd reeds aangehaald dat wat het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad betreft, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie bevoegd is ten aanzien van personen en ten aanzien van instellingen die niet tot de ene of de andere gemeenschap kunnen worden gerekend. Rekening houdend met de aard en het onderwerp van de in de ontwerpordonnantie geregelde materiële bevoegdheid, met name deze van de gezondheidsopvoeding en deze van de preventieve gezondheidszorg, dient de ordonnantie ieder persoon te kunnen bereiken dewelke zich bevindt in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad.

Men denke o.m. aan de verplichte maatregelen om de verspreiding van een besmettelijke ziekte te voorkomen, bij voorbeeld een besmettelijke ziekte die een onmiddellijke quarantaine vereist.

Dergelijke maatregelen moeten in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad genomen kunnen worden t.a.v. iedere persoon die zich aldaar bevindt, en dit in het belang van de volksgezondheid

Het criterium van de hoofdverblijfplaats is daarbij niet werkbaar in de mate dat de vele personen die zich bevinden in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad (bij voorbeeld om beroeps- of educatieve doeleinden) maar daar niet hun hoofdverblijfplaats hebben, aldus niet zouden kunnen worden bereikt en t.a.v. hen geen maatregelen noodzakelijk in het licht van de volksgezondheid zouden kunnen worden genomen.

Uiteraard is samenwerking met de andere gemeenschappen hierbij onontbeerlijk. Men denke maar aan de situatie van een persoon bij wie een besmettelijke ziekte wordt vastgesteld, en die aanwezig is in een instelling dewelke afhangt van de Franse of de Vlaamse Gemeenschap, doch die zijn hoofdverblijfplaats heeft buiten het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, en die, teneinde die instelling te verlaten, zich over het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad dient te begeven naar een ander taalgebied.

In de tweede alinea van hetzelfde artikel wordt voorzien dat ook personen die geen officiële verblijfplaats hebben in het Koninkrijk, doch zich bevinden in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, moeten kunnen worden bereikt. Men denke hierbij aan personen zonder geldige verblijfspapieren dewelke ook het voorwerp moeten kunnen uitmaken van maatregelen in het belang van de volksgezondheid, zonder dat zij daarbij noodzakelijk in aanmerking moeten komen voor het gehele aanbod van preventieve gezondheidszorg. Het zou onwerkzaam zijn indien deze groep niet zou kunnen worden bereikt.

In artikel 5 wordt aangegeven dat bijzondere aandacht zal worden besteed aan specifieke bevolkingsgroepen, met name diegene die kampen met kansarmoede en degene die specifiek zijn blootgesteld aan de bedreiging van hun gezondheid.

Il a déjà été souligné ci-dessus qu'en ce qui concerne le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale, la Commission communautaire commune est compétente à l'égard de personnes et d'institutions ne pouvant pas être considérées comme appartenant à l'une ou l'autre Communauté. Compte tenu de la nature et de l'objet de la compétence matérielle réglée dans le projet d'ordonnance, notamment celle de l'éducation sanitaire et celle de la médecine préventive, il faut que l'ordonnance s'adresse à toute personne se trouvant sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale.

Il faut penser entre autres aux mesures obligatoires de prévention de propagation d'une maladie contagieuse, par exemple d'une maladie contagieuse requérant une quarantaine immédiate.

De telles mesures doivent pouvoir être prises sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale, à l'égard de toute personne s'y trouvant, et cela dans l'intérêt de la santé publique.

Le critère de la résidence principale n'est en l'occurrence pas applicable dans la mesure où de nombreuses personnes se trouvent sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale (par exemple à des fins professionnelles ou éducatives), mais n'y ont pas leur résidence principale. De ce fait, elles ne pourraient pas être touchées et, aucune mesure visant à sauvegarder la santé publique, ne pourrait être prise à leur égard.

Une coopération avec les autres Communautés est, naturellement, indispensable à cet égard. Pensons à la situation d'une personne chez qui une maladie contagieuse est détectée et qui se trouve dans une institution dépendant de la Communauté française ou flamande, mais dont la résidence principale est située en dehors du territoire bilingue de Bruxelles-Capitale, et qui, pour quitter cette institution, doit traverser le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale pour se rendre dans une autre région linguistique.

Dans le deuxième alinéa de ce même article, il est prévu que des personnes, qui n'ont pas de résidence officielle dans le Royaume, mais qui se trouvent sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale, doivent pouvoir être atteintes. Pensons à ce sujet à des personnes sans papiers de résidence valables. Il est nécessaire qu'elles puissent également faire l'objet de mesures dans l'intérêt de la santé publique, sans qu'il faille qu'elles entrent en ligne de compte pour l'entièreté de l'offre de médecine préventive. Il serait impensable que ce groupe ne puisse être touché.

Aux termes de l'article 5, une attention particulière sera accordée à des groupes de population spécifiques, notamment ceux qui sont défavorisés et ceux dont la santé est spécifiquement exposée.

Wat het preventieve gezondheidsbeleid betreft werd immers reeds vastgesteld dat de eerste groep moeilijk bereikbaar is dit terwijl de noden aan preventieve gezondheidszorg minstens aldaar even groot zijn, en dat wat de tweede bevolkingsgroep betreft, uit wetenschappelijke studies blijkt dat sommige personen in grote of grotere mate zijn blootgesteld aan bedreiging van hun gezondheid (bij voorbeeld gehandicapten, kleine kinderen, bejaarden, etc.).

3. HOOFDSTUK III

In de eerste paragraaf van artikel 6 wordt voorzien dat het Verenigd College meerjarenprogramma's kan opstellen waarin het prioriteiten vastlegt samen met de strategieën en methodes, alsook de te bereiken doelgroepen.

In de twee volgende paragrafen wordt voorzien dat het Verenigd College partners op het domein van het preventieve gezondheidsbeleid kan erkennen en/of subsidiëren, en hiervoor de voorwaarden vaststelt, alsook de nadere regels.

Artikel 7 voorziet dat de partners op het domein van het preventieve gezondheidsbeleid die door het Verenigd College zijn erkend of gesubsidieerd, voor de uitvoering van hun opdrachten of voor de aanwending van de eventuele subsidies verantwoording verschuldigd zijn.

Artikel 8 voorziet dat het Verenigd College ook partners inzake het preventieve gezondheidsbeleid dewelke erkend of gesubsidieerd worden door andere overheden kan betrekken bij de tenuitvoerlegging van het beleid, desgevallend in uitvoering van samenwerkingsakkoorden.

4. HOOFDSTUK IV

Artikel 9 beoogt de gegevensverzameling en -uitwisseling die van essentieel belang is om te komen tot een coherent beleid inzake preventief gezondheidsbeleid, te optimaliseren en kent een centrale rol toe aan het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn.

5. HOOFDSTUK V

Artikel 10 biedt de basis voor het Verenigd College om initiatieven te nemen om screenings of depistageprogramma's bij de bevolking of bij welbepaalde delen van de bevolking te organiseren.

Hierbij wordt onder meer gedacht aan de programma's voor borstkankerscreening.

Uiteraard kan het Verenigd College hierbij de partners op het vlak van het preventieve gezondheidsbeleid betrekken.

En ce qui concerne la politique de prévention en santé, il a en effet déjà été constaté que le premier groupe est difficilement accessible, alors que les besoins de soins de santé préventifs y sont au moins aussi importants que dans les autres groupes, et il ressort d'études scientifiques que des personnes sont effectivement particulièrement exposées à des menaces à l'encontre de leur santé (par exemple les handicapés, les enfants en bas-âge, les personnes âgées, etc.).

3. CHAPITRE III

Le premier paragraphe de l'article 6 dispose que le Collège réuni peut élaborer des plans d'actions pluriannuels, déterminant des priorités, accompagnées de stratégies et de méthodes, ainsi que les groupes qu'il faut toucher.

Les deux paragraphes suivants prévoient que le Collège réuni peut agréer et/ou subventionner des partenaires dans le domaine de la politique de prévention en santé, et qu'il en détermine à cette fin les conditions et modalités.

L'article 7 prévoit que les partenaires dans le domaine de la politique de prévention en santé, agréés ou subventionnés par le Collège réuni, doivent rendre compte de leurs missions ou de l'utilisation des subventions éventuelles.

L'article 8 prévoit que le Collège réuni peut également associer des partenaires en matière de prévention en santé, agréés ou subventionnés par d'autres autorités, à la réalisation de sa politique, le cas échéant, en application d'accords de coopération.

4. CHAPITRE IV

L'article 9 vise à optimiser la collecte et l'échange de données qui sont d'importance capitale pour arriver à une politique cohérente en matière de politique de prévention en santé, et attribue un rôle central à l'Observatoire de la Santé et du Social.

5. CHAPITRE V

L'article 10 offre la base au Collège réuni lui permettant de prendre des initiatives pour organiser des dépistages ou des programmes de dépistage au sein de la population ou de certaines parties de la population.

On pensera à ce sujet aux programmes de dépistage du cancer du sein.

Le Collège réuni peut naturellement y associer les partenaires de la politique de prévention en santé.

Artikel 11 beoogt te verhinderen dat in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad systematisch bevolkingsonderzoeken of screenings van de bevolking of een gedeelte ervan worden uitgevoerd zonder de minste controle van de overheid.

Er wordt uitdrukkelijk bepaald dat dit geen afbreuk doet aan de diagnostische en therapeutische vrijheid van beoefenaars van gezondheidszorgberoepen in hun individuele relatie met hun patiënt, noch aan andere vrijheden zoals de vrijheid van handel en nijverheid, de academische vrijheid, de vrijheid van meningsuiting en de vrijheid van onderwijs.

Het betreft derhalve het opzetten van systematische en gestandaardiseerde screenings t.a.v. een hele bevolkingsgroep dit zonder aanwezigheid van klachten of symptomen.

Al te vaak is het wetenschappelijk karakter van dergelijke « wilde screenings » hoogst twijfelachtig, dit terwijl ze vaak niet alleen economische kosten met zich meebrengen, doch ook gevaren voor de gezondheid van de personen die er worden aan onderworpen.

Daarom hanteert de Wereldgezondheidsorganisatie al jarenlang een toetsingskader voor screeningsprogramma's (Wilson & Jungner, 1968, Preventive Services Task Force, 1989, Braveman & Tarimo, 1994).

Bij het opstellen van de criteria en voorwaarden voor toestemming van dergelijke bevolkingsonderzoeken, zal met dit toetsingskader rekening moeten worden gehouden.

6. HOOFDSTUK VI

Artikel 12 voorziet de verplichting om in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad aangifte te doen van alle bewezen en verdachte gevallen van besmettelijke ziekten, waarvan de lijst wordt vastgesteld door het Verenigd College, ook als de diagnose nog niet definitief is vastgesteld alsmede van alle pathologische gevallen waaromtrent nog een onzekere diagnose bestaat, doch waarvan het epidemisch karakter reeds vaststaat of waarvan de symptologie deze is van een ernstige epidemische aandoening.

In de tweede paragraaf wordt voorzien wie aangifteplichtig is. Deze aangifteplicht geldt ook t.a.v. de artsen belast met het medisch toezicht in scholen en bedrijven. Aldus wordt niet geraakt aan de bevoegdheid van de gemeenschappen op het vlak van onderwijs, respectievelijk de bevoegdheid van de federale wetgever inzake arbeidsbescherming (Velaers J., De Grondwet en de Raad van State Afdeling Wetgeving, Maklu, 1999, p. 694-698, in het bijzonder p. 695 en 697).

In de derde paragraaf wordt voorzien in wiens handen de aangifte moet worden gedaan, met name in handen van

L'article 11 vise à empêcher que, sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale, des dépistages de population ou d'une partie de la population soient réalisés systématiquement sans le moindre contrôle des autorités.

Il est explicitement prévu que ceci ne porte nullement atteinte à la liberté thérapeutique et de diagnostic des professionnels de la santé dans la relation individuelle qu'ils ont avec leur patient, pas plus qu'à d'autres libertés, telles que la liberté de commerce et d'industrie, la liberté académique, la liberté d'opinion ou la liberté de l'enseignement.

Cette disposition concerne, dès lors, la mise en œuvre de dépistages systématiques et standardisés à l'égard de tout un groupe de population, indépendamment de l'existence de plaintes ou de symptômes.

Si le plus souvent le caractère scientifique de semblables « dépistages sauvages » est extrêmement incertain, par contre souvent, non seulement les coûts économiques de ceux-ci ne sont pas pris en compte, mais aussi les dangers pour la santé des personnes qui y sont soumises.

C'est pourquoi l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) recourt depuis des années à un contrôle encadré des programmes de dépistages (Wilson & Jungner, 1968, Preventive Services Task Force, 1989, Braveman & Tarimo, 1994).

Lors de la fixation des critères et conditions à l'autorisation de tels dépistages de populations, il devra être tenu compte de ce cadre de contrôle.

6. CHAPITRE VI

L'article 12 prévoit l'obligation, sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale, de faire une déclaration de tout cas avéré ou suspect de maladies contagieuses, dont la liste est fixée par le Collège réuni, alors même que le diagnostic ne serait pas définitivement établi, ainsi que de tout cas pathologique de diagnostic incertain, mais présentant un caractère épidémique indiscutable ou la symptomatologie d'une affection épidémique grave.

Le deuxième paragraphe détermine qui est tenu à cette déclaration. Cette obligation de déclaration s'applique également aux médecins chargés du contrôle médical dans les écoles et les entreprises. De ce fait, il n'est porté atteinte ni à la compétence des Communautés en matière d'enseignement, ni à celle du législateur fédéral en ce qui concerne la protection de travail. (Velaers J., De Grondwet en de Raad van State Afdeling Wetgeving, Maklu, 1999, p. 694-698, en particulier p. 695 et 697).

Le troisième paragraphe détermine en quelles mains la déclaration doit être faite, notamment au médecin-inspec-

de geneesheer-gezondheidsinspecteur van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Tenslotte voorziet dit artikel dat het Verenigd College de procedure van aangifte, inhoud en vorm van de aangifte vaststelt.

Artikel 13 voorziet welke profylactische maatregelen kunnen worden genomen in het belang van de volksgezondheid om verspreiding van besmettelijke ziekten tegen te gaan.

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad bevoegd om aan de burgemeester een opdracht inzake preventieve gezondheidszorg te geven. De burgemeester dient te worden beschouwd als een bicommunautaire instelling (Advies L 34.339/AV over een voorontwerp van decreet « betreffende het preventieve gezondheidsbeleid » in Parl.St., Vlaams Parlement, 2002-2003, Stuk 1709/1 randnrs. 25, 27 en 28). De burgemeester put deze bevoegdheid uit de artikelen 133, eerste lid, en 135, § 2, tweede lid, 5°, van de Nieuwe Gemeentewet.

Derhalve, kan de geneesheer-gezondheidsinspecteur van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie de burgemeester van de gemeente waar de maatregel moet worden uitgevoerd hierbij betrekken of om zijn medewerking vragen.

In de eerste paragraaf van artikel 14 wordt bepaald dat de geneesheer-gezondheidsinspecteur om de verspreiding van besmettelijke ziekten tegen te gaan zo nodig contact kan opnemen met andere binnenlandse, buitenlandse, of internationaal ter zake bevoegde gezondheidsautoriteiten, mede met het oog op de gegevensverzameling en de uitwisseling. Er bestaan immers op internationaal vlak afspraken over de melding van besmettelijke ziekten.

In de tweede paragraaf worden een aantal bevoegdheden vastgelegd voor de geneesheer-gezondheidsinspecteur en desgevallend de burgemeester, teneinde hun opdracht binnen het kader van de ordonnantie in het belang van de volksgezondheid mogelijk te maken.

Vooreerst hebben zij van 5 u 's morgens tot 21 u 's avonds vrije toegang tot alle plaatsen en ruimten waar een mogelijke besmettingsbron werd vastgesteld of wordt vermoed doch uitsluitend met het oog op de vaststelling van de besmetting en met het oog op het nemen van profylactische maatregelen in toepassing van artikel 13.

Deze bevoegdheid wordt eveneens toegekend tussen 21 u 's avonds en 5 u 's morgens, doch is aan nog striktere voorwaarden onderworpen : de toegang moet ertoe strekken uiterst dringende maatregelen te nemen die zonder aanstalten (d.w.z. dewelke niet kunnen wachten tot de volgende dag) moeten worden genomen om verdere verspreiding van besmettelijke ziekten die een bijzonder gevaar

teur d'hygiène de la Commission communautaire commune.

Enfin, l'article prévoit que le Collège réuni détermine la procédure de déclaration, son contenu et sa forme.

L'article 13 fixe les mesures prophylactiques qui peuvent être prises dans l'intérêt de la santé publique, pour prévenir la dispersion de maladies transmissibles.

La Commission communautaire commune est compétente, sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale, pour donner au bourgmestre une mission en matière de médecine préventive. Le bourgmestre doit être considéré comme une institution bicommunautaire (Avis L 34.339/AV sur un avant-projet de décret « relatif à la politique des soins de santé préventifs » Doc. parl., Parl.fl., 2002-2003, 1709/1 note n° 25, 27 en 28). Cette compétence est attribuée au bourgmestre dans les articles 133, alinéa 1^{er}, et 135, § 2, deuxième alinéa, 5°, de la nouvelle loi communale.

En conséquence, le médecin-inspecteur d'hygiène de la Commission communautaire commune peut demander la coopération ou la collaboration du bourgmestre de la commune où la mesure doit être exécutée.

Le premier paragraphe de l'article 14 détermine que le médecin-inspecteur d'hygiène prend, au besoin, contact avec d'autres autorités de santé nationales, étrangères ou internationales compétentes en la matière, en vue de la collecte et l'échange de données, permettant de prévenir la dispersion de maladies transmissibles. Sur le plan international, il existe d'ailleurs des accords relatifs à la déclaration de maladies transmissibles.

Le deuxième paragraphe détermine un certain nombre de compétences du médecin-inspecteur d'hygiène et, le cas échéant, du bourgmestre, afin de leur permettre d'exercer leur mission dans le cadre de cette ordonnance, dans l'intérêt de la santé publique.

Tout d'abord, ils ont le libre accès, de 5 à 21 h, en tous les lieux et espaces où est constatée ou présumée l'existence d'une source de contamination, mais uniquement en vue de la constatation de la contamination et en vue de la prise de mesures prophylactiques en application de l'article 13.

Cette compétence leur est également accordée entre 21 h et 5 h, mais uniquement dans les cas d'extrême urgence requérant que des mesures soient prises sans tarder (c.-à-d. celles ne pouvant pas attendre jusqu'au lendemain) pour prévenir le développement des maladies contagieuses, constituant un danger particulier pour la santé publique. Il est en effet inconcevable qu'il ne soit pas pos-

vormen voor de volksgezondheid, te voorkomen. Het is immers ondenkbaar dat niet onmiddellijk zou kunnen worden opgetreden in een geval van een uiterst besmettelijke ziekte, dat ter kennis wordt gebracht van de burgemeester en de geneesheer-gezondheidsinspecteur tijdens de nacht, bij voorbeeld in een hotelkamer van een doorreizend persoon, en dat zou moeten worden gewacht tot de volgende dag, met alle risico's van dien, met name dat tijdens de nacht deze persoon zijn hotelkamer verlaat en zich onder de bevolking begeeft, met alle gevolgen van dien.

Aldus wordt niet geraakt aan de bevoegdheid van de federale overheid inzake de huiszoekingen (zie hieromtrent Advies L 26.011/8 over een voorontwerp van decreet « tot wijziging voor zover betreft de meldingsplicht voor kinderopvang, van het decreet van 29 mei 1984 houdende oprichting van de instelling Kind en Gezin », in Parl. St. VI. Parl., 1996-1997, nr. 1, p. 17-18, Advies L 26.026/8 over een voorontwerp van decreet « houdende de Vlaamse wooncode », in Parl. St. VI. Parl., 1996-1997, nr. 1, p. 166-167).

Volgens artikel 10 van de Bijzondere Wet van 8 augustus 1980 tot de hervorming der instellingen, gelezen in samenhang met artikel 19, § 1, eerste lid, kan onderhavige ordonnantie immers rechtsbepalingen bevatten in aangelegenheden waarvoor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie normalerwijze niet bevoegd is, voor zover deze bepalingen noodzakelijk zijn voor de uitoefening van bevoegdheid. Het betreft de zogenaamde « impliciete bevoegdheden ». Het is noodzakelijk bij het uitwerken van een regeling ter voorkoming van de verspreiding van besmettelijke ziekten om, accessoir, te bepalen onder welke voorwaarden ook niet-openbare ruimten kunnen worden betreden, in het belang van de volksgezondheid.

Volgens artikel 11, derde lid, 3°, van de Bijzondere Wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen kan de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, binnen de grenzen van haar bevoegdheden, de gevallen bepalen waarin een huiszoeking kan plaatsvinden. Het hoger vermelde toegangsrecht impliceert dat de burgemeester en de geneesheer-gezondheids-inspecteur, en uitsluitend zij, ook privé woningen of vertrekken van personen kunnen binnengaan enkel voor zover een mogelijke besmettingsbron reeds werd vastgesteld of wordt vermoed doch uitsluitend met het oog op het vaststellen van die besmettingsbron en met het oog op het nemen van profylactische maatregelen in toepassing van artikel 13.

Het respect van het recht op eerbiediging van de woning, gewaarborgd bij artikel 8 van het Europees Verdrag over de Rechten van de Mens, artikel 17 van het Internationaal Verdrag inzake Burgerlijke en Politieke Rechten en artikel 15 van de Grondwet, wordt hierbij gevrijwaard en het risico op mogelijke misbruiken van personen die van het recht tot toegang genieten wordt zodoende uitgesloten door voormelde beperkingen dewelke hierbij worden opgelegd.

sible d'agir immédiatement dans un cas d'une maladie extrêmement contagieuse, qui est porté à la connaissance du bourgmestre et du médecin-inspecteur d'hygiène pendant la nuit, par exemple dans une chambre d'hôtel d'un voyageur, et qu'il faille attendre jusqu'au lendemain, avec les risques que cela comporte. Pendant la nuit, cette personne pourrait quitter sa chambre d'hôtel et se mêler à la population avec les conséquences qu'on peut imaginer.

De ce fait, il n'est pas porté atteinte à la compétence de l'autorité fédérale en matière des perquisitions (voir à ce sujet l'Avis L 26.011/8 sur un avant-projet de décret « modifiant le décret du 29 mai 1984 portant la création de l'organisme « Kind en Gezin » en ce qui concerne l'obligation de mentionner pour garde d'enfants » Doc. parl., Parl. fl., 1996-1997, n° 1, p. 17-18, Avis L 26.026/8 sur un avant-projet de décret « portant le code flamand du logement », Doc. parl., Parl. fl., 1996-1997, n° 1, p. 166-167).

Selon l'article 10 de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, lu parallèlement avec l'article 19, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, la présente ordonnance peut, en effet, comporter des dispositions de droit dans des matières pour lesquelles la Commission communautaire commune n'est normalement pas compétente, pour autant que ces dispositions soient nécessaires à l'exercice de ses compétences. Il s'agit de ce qui est appelé les « compétences implicites ». Il est indispensable, lors de l'élaboration d'une réglementation en matière de maladies transmissibles, de fixer accessoirement les conditions dans lesquelles les lieux non-publics sont accessibles, dans l'intérêt de la santé publique.

D'après l'article 11, troisième alinéa, 3°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, la Commission communautaire commune peut, dans les limites de ses compétences, déterminer les cas dans lesquels une perquisition peut avoir lieu. Le droit d'accès mentionné ci-dessus implique que le bourgmestre et l'inspecteur-médecin d'hygiène, et uniquement eux, peuvent aussi entrer dans des habitations privées ou appartements, seulement si une source de contamination a déjà été constatée ou est présumée, mais uniquement en vue de la constatation de cette source de contamination et en vue de la prise de mesures prophylactiques en application de l'article 13.

Le droit au respect du domicile, garanti par l'article 8 de la Convention européenne des Droits de l'Homme, l'article 17 du Pacte international en matière de Droits civils et politiques et l'article 15 de la Constitution, est à cet égard préservé. Le risque d'éventuels abus de personnes bénéficiant du droit d'accès, est ainsi exclu de par les limites mentionnées ci-dessus, imposées justement à cette fin.

De toegang wordt beperkt zowel naar finaliteit toe als naar de personen toe die toegang hebben.

Aldus wordt door deze bepaling krachtens artikel 1, tweede lid, van de Wet van 7 juni 1969 tot vaststelling van de tijd gedurende dewelke geen opsporing ten huize of huiszoeking mag worden verricht, de toegang 's nachts afdoende verantwoord.

Verder wordt ook in deze paragraaf aan de burgemeester en de geneesheer-gezondheids-inspecteur de bevoegdheid verleend om een proces-verbaal op te stellen.

Er wordt voorzien dat deze processen-verbaal bewijskracht bezitten tot bewijs van het tegendeel, gelet op het belang van de bescherming van de volksgezondheid. Inbreuken op profylactische maatregelen kunnen zeer ernstige gevolgen hebben voor de volksgezondheid, daar zij de onmiddellijke verspreiding van mogelijk ernstig besmettelijke ziekten tot gevolg kunnen hebben. Daarenboven zijn mensen uiterst mobiel en kunnen zij zeer snel ontsnappen aan de maatregelen en de sancties in geval van inbreuk. Het bewijs van een inbreuk met het oog op eventuele bestraffing door de bevoegde autoriteit en dit aan de hand van een proces-verbaal dat bewijskracht heeft tot bewijs van het tegendeel, is dan ook onontbeerlijk.

Tenslotte voorziet deze paragraaf de mogelijkheid tot vervanging van de geneesheer-gezondheidsinspecteur door een door het Verenigd College erkende geneesheer.

7. HOOFDSTUK VII

In artikel 15 worden strafsancties voorzien voor diegene die zich bevinden in een van de gevallen bedoeld in 1° tot en met 3°.

8. HOOFDSTUK VIII

Artikel 16 vergt geen commentaar. Het betreft onder meer het KB van 1 maart 1971 betreffende de profylaxe tegen overdraagbare ziekten, zoals gewijzigd, wat het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad betreft, bij besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 19 februari 2004.

9. HOOFDSTUK IX

Artikel 17 voorziet dat het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie de dag bepaalt waarop de bepalingen van deze ordonnantie in werking zullen treden.

Dit is nodig gelet op het feit dat samenwerking met de gemeenschappen alsook uitvoeringsbesluiten onontbeerlijk zijn.

L'accès est limité tant en ce qui concerne la finalité que les personnes intervenantes.

En vertu de l'article 1^{er}, alinéa 2, de la loi du 7 juin 1969 fixant le temps pendant lequel il ne peut être procédé à des perquisitions ou visites domiciliaires, l'accès de nuit est ainsi justifié de manière efficace par cette disposition.

Par ailleurs, ce paragraphe accorde au bourgmestre et à l'inspecteur-médecin d'hygiène la compétence de dresser procès-verbal.

Il est prévu que ces procès-verbaux font foi jusqu'à preuve du contraire, compte tenu de l'importance de l'intérêt à protéger : la santé publique. Les infractions aux mesures prophylactiques peuvent avoir des conséquences graves pour la santé publique, compte tenu du risque de transmission rapide des maladies contagieuses. En outre, en cas d'infraction, les personnes sont extrêmement mobiles et peuvent échapper rapidement aux mesures et sanctions prises. Il est ainsi indispensable que la preuve d'une infraction en vue d'une éventuelle sanction par l'autorité compétente, puisse être établie sur la base d'un procès-verbal faisant foi jusqu'à preuve du contraire.

Enfin, ce paragraphe prévoit la possibilité de remplacer le médecin-inspecteur d'hygiène par un médecin agréé par le Collège réuni.

7. CHAPITRE VII

L'article 15 prévoit des sanctions pour ceux qui se trouvent dans un des cas visés sous 1° à 3°.

8. CHAPITRE VIII

L'article 16 ne nécessite pas de commentaire. Il concerne entre autres l'arrêté royal du 1^{er} mars 1971 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles, modifié, en ce qui concerne le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale, par l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 19 février 2004.

9. CHAPITRE IX

L'article 17 prévoit que le Collège réuni de la Commission communautaire commune fixe la date d'entrée en vigueur des dispositions de la présente ordonnance.

Ceci constitue une nécessité, compte tenu de ce qu'une coopération avec les Communautés ainsi que des arrêtés d'exécution sont indispensables.

Voor het Verenigd College,

De Leden van het Verenigd College, bevoegd voor het
Gezondheidsbeleid,

Guy VANHENGEL
Benoît CEREXHE

Pour le Collège réuni,

Les Membres du Collège réuni, compétents pour la poli-
tique de Santé,

Guy VANHENGEL
Benoît CEREXHE

**VOORONTWERP VAN ORDONNANTIE
ONDERWORPEN AAN HET ADVIES
VAN DE RAAD VAN STATE**

VOORONTWERP VAN ORDONNANTIE

**betreffende
het preventieve gezondheidsbeleid**

Het Verenigd College,

Op de voordracht van de Leden van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid,

BESLUIT :

De Leden bevoegd voor het Gezondheidsbeleid zijn belast, in naam van het Verenigd College, bij de Verenigde Vergadering het ontwerp van ordonnantie in te dienen waarvan de tekst volgt :

**HOOFDSTUK I
Algemene bepalingen**

Artikel 1

Deze ordonnantie regelt een aangelegenheid bedoeld in artikel 135 en artikel 136 van de Grondwet.

Artikel 2

Voor de toepassing van deze ordonnantie wordt verstaan onder :

- 1° «Administratie » : de diensten van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie;
- 2° « Geneesheer-gezondheidsinspecteur » : de geneesheer-gezondheidsinspecteur van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie;
- 3° « Gezondheid » : de toestand van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden bij de mens;
- 4° « Preventieve gezondheidszorg » : het deel van de gezondheidszorg dat activiteiten en diensten omvat die tot doel hebben aandoeningen en ziektes te voorkomen en op te sporen of bij te dragen tot de bevordering van de gezondheid, met uitsluiting van nationale maatregelen inzake profylaxe genomen door de Federale Overheid;
- 5° « Adviesraad voor gezondheids- en welzijnszorg » : de adviesraad voor gezondheids- en welzijnszorg, opgericht bij ordonnantie van 17 juli 1991 houdende oprichting van een adviesraad voor gezondheids- en welzijnszorg van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, zoals gewijzigd bij ordonnantie van 8 december 1994;
- 6° « Observatorium voor gezondheid en welzijn » : de dienst met afzonderlijk beheer van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie opgericht bij Ordonnantie van 27 april 1995 houdende oprichting van diensten van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad met afzonderlijk beheer, zoals gewijzigd bij ordonnantie van 19 juli 2001.

**AVANT-PROJET D'ORDONNANCE
SOU MIS A L'AVIS
DU CONSEIL D'ETAT**

AVANT-PROJET D'ORDONNANCE

**relative à
la politique de prévention en santé**

Le Collège réuni,

Sur la proposition des Membres du Collège réuni, compétents pour la politique de Santé,

ARRETE :

Les Membres compétents pour la politique de Santé sont chargés de présenter au nom du Collège réuni, à l'Assemblée réunie, le projet d'ordonnance dont le texte suit :

**CHAPITRE I^{er}
Dispositions générales**

Article 1^{er}

La présente ordonnance règle une matière visée aux articles 135 et 136 de la Constitution.

Article 2

Pour l'application de la présente ordonnance, il faut entendre par :

- 1° « Administration » : les services du Collège réuni de la Commission communautaire commune;
- 2° « Médecin-inspecteur d'hygiène » : le médecin-inspecteur d'hygiène de la Commission communautaire commune;
- 3° « Santé » : l'état de bien-être physique, psychique et social de l'homme;
- 4° « Médecine préventive » : la partie des soins de santé comprenant des activités et services visant à prévenir et dépister des affections et maladies ou à contribuer à la promotion de la santé, à l'exception de mesures prophylactiques nationales prises par l'Autorité fédérale;
- 5° « Conseil consultatif de la Santé et de l'Aide aux Personnes » : le conseil consultatif de la santé et de l'aide aux personnes créé par l'ordonnance du 17 juillet 1991 portant création d'un conseil consultatif de la santé et de l'aide aux personnes de la Commission communautaire commune, modifiée par l'ordonnance du 8 décembre 1994;
- 6° « Observatoire de la santé et du social » : le service à gestion séparée de la Commission communautaire commune créé par Ordonnance du 27 avril 1995 portant constitution de services du Collège réuni de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale à gestion séparée, modifiée par ordonnance du 19 juillet 2001.

Artikel 3

Deze ordonnantie beoogt de bevordering en de bescherming van de volksgezondheid in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, alsook het voorkomen van ziektes, teneinde de levenskwaliteit te verhogen.

Artikel 4

Teneinde de doelstellingen van artikel 3 te realiseren en in toepassing van artikel 5, § 1, I, 2°, van de Bijzondere Wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, betreffende de preventieve gezondheidszorg en gezondheidsopvoeding, ontwikkelt en bevordert het Verenigd College binnen de grenzen van zijn bevoegdheden activiteiten en diensten volgens de voorwaarden dewelke zij vaststelt.

Voor de realisatie van deze doelstellingen kan het Verenigd College afspraken maken met andere openbare overheden, zoals de gemeenten, de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Vlaamse en de Franse Gemeenschapscommissie, of in de interministeriële conferentie volksgezondheid. Deze afspraken hebben betrekking op de mogelijke samenwerking met het oog op de tenuitvoerlegging van de doelstellingen van deze ordonnantie.

Onverminderd de bevoegdheden van de Franse Gemeenschap en de Vlaamse Gemeenschap, alsook van de Franse en de Vlaamse Gemeenschapscommissie, kan het Verenigd College in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad fungeren als overleg- en coördinatieorgaan tussen beide gemeenschappen inzake het preventieve gezondheidsbeleid.

HOOFDSTUK II
Beoogde populaties en structuren

Artikel 5

Het Verenigd College streeft ernaar dat iedere persoon die zich bevindt in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, aanspraak kan maken op een aanbod van preventieve gezondheidszorg dat maatschappelijk aanvaardbaar is, binnen de voorwaarden dewelke zij vaststelt. Zij kan hiervoor maatregelen van preventieve gezondheidszorg voorstellen en deze zelfs binnen de voorwaarden dewelke zij vaststelt, verplichten ter vrijwaring van de gezondheid van andere personen, voor zover deze maatregelen worden uitgevoerd door tussenkomst van een structuur die door zijn organisatie dient te worden beschouwd als zijnde onderworpen aan de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie of door een individuele zorgaanbieder, onderworpen aan de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Bepaalde categorieën van personen die zich bevinden in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, maar niet officieel verblijven in het Koninkrijk, kunnen betrokken worden bij maatregelen van preventieve gezondheidszorg binnen de voorwaarden dewelke het Verenigd College vaststelt.

Artikel 6

Het Verenigd College besteedt bijzondere aandacht aan bevolkingsgroepen die kampen met kansarmoede en bevolkingsgroepen die potentieel zijn blootgesteld aan de bedreiging van hun gezondheid.

Het waakt over de vrijwaring van de toegankelijkheid van allen tot het aanbod van de preventieve gezondheidszorg.

HOOFDSTUK III
Organisatie

Artikel 7

§ 1. – In het kader van het beleid tot uitvoering van artikelen 3 en 4 kan het Verenigd College een meerjarenprogramma opstellen waarin wordt vastgesteld :

Article 3

La présente ordonnance vise à promouvoir et protéger la santé publique sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale ainsi qu'à prévenir des maladies, afin d'augmenter la qualité de vie.

Article 4

Afin de réaliser les objectifs définis à l'article 3 et, en application de l'article 5, § 1^{er}, I, 2°, de la Loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, relatif à la politique de médecine préventive et d'éducation sanitaire, le Collège réuni développe et met en oeuvre, dans les limites de ses compétences, des activités et des services, dans les conditions déterminées par lui.

Pour la réalisation de ces objectifs, le Collège réuni peut conclure des accords avec d'autres autorités publiques, notamment les communes, les Centres publics d'Action sociale, la Communauté flamande, la Communauté française, la Commission communautaire flamande et la Commission communautaire française ou au sein de la conférence interministérielle de la santé publique. Ces accords concernent une éventuelle coopération dans le but d'exécuter les objectifs de la présente ordonnance.

Sans préjudice des compétences des Communautés française et flamande ainsi que de celles des Commissions communautaires française et flamande, le Collège réuni peut agir, en région bilingue de Bruxelles-Capitale, en tant qu'organe de concertation et de coordination entre les deux communautés, en matière de politique de prévention en santé.

CHAPITRE II
Populations et structures visées

Article 5

Le Collège réuni vise à permettre à toute personne se trouvant sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale, de pouvoir prétendre à une offre de médecine préventive socialement acceptée, dans les conditions déterminées par lui. A cette fin, il peut proposer des mesures de prévention en santé et même, dans les conditions déterminées par lui, les imposer en vue de garantir la santé d'autres personnes, pour autant que ces mesures soient réalisées à l'intervention d'une structure qui, par son organisation, doit être considérée comme relevant de la compétence de la Commission communautaire commune ou par un prestataire individuel de soins, relevant de la compétence de la Commission communautaire commune.

Certaines catégories de personnes se trouvant sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale, mais ne résidant pas officiellement dans le Royaume, peuvent être concernées par les mesures de prévention en santé, dans les conditions déterminées par le Collège réuni.

Article 6

Le Collège réuni accorde une attention particulière aux groupes de populations défavorisées et aux groupes de population potentiellement exposés à des risques pour leur santé.

Il veille à garantir à tous l'accès à l'offre de médecine préventive.

CHAPITRE III
Organisation

Article 7

§ 1^{er}. – Dans le cadre de l'exécution de la politique visée aux articles 3 et 4, le Collège réuni peut élaborer un plan pluriannuel, qui détermine :

- 1° de prioritare operationele doelstellingen;
- 2° de uit te werken strategieën en methodes om te zorgen voor de tenuitvoerlegging en het evalueren van deze prioritare operationele doelstellingen;
- 3° het doelpubliek van de prioritare acties.

§ 2. – Het Verenigd College kan, in voorkomend geval, in uitvoering van de operationele doelstellingen en de prioritare acties en volgens de strategieën en methodes hierin bepaald, fysieke of rechtspersonen, individuele zorgverstrekkers, organisaties met terreinwerking of partnerorganisaties erkennen en/of subsidiëren.

Een individuele zorgverstrekker is een beoefenaar van een gezondheidszorgberoep die handelingen stelt op het gebied van de preventieve gezondheidszorg.

Een organisatie met terreinwerking is een organisatie die op het terrein opdrachten uitvoert, methodieken toepast of diensten levert met betrekking tot de preventieve gezondheidszorg.

Een partnerorganisatie is een organisatie die belast wordt met opdrachten inzake deskundigheid, het verstrekken van gegevens of coördinatie op het vlak van de preventieve gezondheidszorg.

§ 3. – Het Verenigd College kan de programmerings, erkennings- en subsidiëeringsvoorwaarden, de regels inzake de duur van de erkenning en subsidies, en de regels inzake de schorsing, de weigering en de intrekking van de erkenning of subsidies bepalen.

§ 4. – Het Verenigd College kan individuele zorgverstrekkers, organisaties met terreinwerking of partnerorganisaties belasten met opdrachten inzake preventieve gezondheidszorg. Het kan hiertoe de nadere regels bepalen.

Artikel 8

De individuele zorgverstrekkers, organisaties met terreinwerking en partnerorganisatie die door het Verenigd College erkend en/of gesubsidieerd worden of een specifieke opdracht hebben gekregen, moeten bij de uitvoering van hun opdrachten of voor de aanwending van de eventuele subsidies verantwoording afleggen en zijn eventueel aan een toezicht onderworpen.

Om dubbele financiering van een zelfde activiteit te vermijden zijn zij gehouden om op eenvoudig verzoek van de administratie alle andere financiële middelen dan die welke verkregen in het kader van deze ordonnantie, kenbaar te maken.

Het Verenigd College kan hiertoe nadere regels bepalen.

Artikel 9

Het Verenigd College kan met individuele zorgverstrekkers, organisaties met terreinwerking en partnerorganisaties die door andere openbare overheden erkend en/of gesubsidieerd worden of van andere openbare overheden een opdracht inzake preventieve gezondheidszorg hebben gekregen, afspreken om samen te werken op het vlak van de preventieve gezondheidszorg.

HOOFDSTUK IV Gegevensverzameling en uitwisseling

Artikel 10

De individuele zorgverstrekkers, organisaties met terreinwerking en partnerorganisaties worden aangemoedigd om aan het Observatorium

- 1° les objectifs opérationnels prioritaires;
- 2° les stratégies et les méthodes à développer pour assurer l'exécution et l'évaluation de ces objectifs opérationnels prioritaires;
- 3° le public cible des actions prioritaires.

§ 2. – Le Collège réuni peut, le cas échéant, agréer et/ou subventionner des personnes physiques ou morales, des prestataires individuels de soins ou des organisations de terrain ou partenaires, en exécution des objectifs opérationnels et des actions prioritaires, et selon les stratégies et méthodes y déterminées.

Un prestataire individuel de soins est un praticien d'une profession des soins de santé qui pose des actes de médecine préventive.

Une organisation de terrain est une organisation qui exécute des missions, applique des méthodes ou fournit des services sur le terrain, en matière de médecine préventive.

Une organisation partenaire est une organisation chargée de missions en matière d'expertise, de fourniture de données ou de coordination au niveau de la médecine préventive.

§ 3. – Le Collège réuni peut déterminer les conditions de programmation, d'agrément et de subventionnement, les règles relatives à la durée de l'agrément et aux subventions, et les règles relatives à la suspension, au refus et au retrait de l'agrément ou des subventions

§ 4. – Le Collège réuni peut charger des prestataires individuels de soins, des organisations de terrain ou des organisations partenaires de missions relatives à la médecine préventive. Il peut arrêter les modalités en la matière.

Article 8

Les prestataires individuels de soins, les organisations de terrain et les organisations partenaires, agréés et/ou subventionnés par le Collège réuni ou ayant reçu une mission spécifique, doivent rendre compte de l'exécution de leurs missions ou de l'utilisation des subventions éventuelles et sont éventuellement soumis à un contrôle.

Afin d'éviter le double financement d'une même activité, ils sont tenus, sur simple demande de l'administration, de faire état de tous les moyens financiers autres que ceux reçus dans le cadre de la présente ordonnance.

Le Collège réuni peut fixer des modalités précises à cet effet.

Article 9

Le Collège réuni peut convenir de collaborer en matière de médecine préventive avec des prestataires individuels de soins, des organisations de terrain et des organisations partenaires agréés et/ou subventionnés par d'autres autorités ou qui ont reçu des autres autorités une mission en matière de médecine préventive.

CHAPITRE IV Collecte et échange de données

Article 10

Les prestataires individuels de soins, les organisations de terrain et les organisations partenaires sont encouragés à mettre à la disposition de

voor Gezondheid en Welzijn gegevens ter beschikking te stellen dewelke noodzakelijk zijn voor de uitbouw en de werking van een gezondheids-informatiesysteem.

De uitwisseling en verwerking van gegevens gebeurt met respect van de wettelijke bepalingen inzake de bescherming van het privé-leven. Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn kan, met respect van de wettelijke bepalingen inzake de bescherming van het privé-leven, andere organisaties of openbare overheden, betrekken bij de verwerking van deze gegevens.

HOOFDSTUK V Opsporing

Artikel 11

Het Verenigd College kan, desgevallend in uitvoering van prioritaire operationele doelstellingen of van een akkoord gesloten met een of meerdere andere openbare overheden, initiatieven nemen om de gezondheidsschade door ziekten en aandoeningen op te sporen, te voorkomen, of te beperken.

Het Verenigd College kan opdrachten geven aan individuele zorgverstrekkers, organisaties met terreinwerking of partnerorganisaties dewelke door haar zijn erkend en/of gesubsidieerd of waarmee overeenkomsten zijn afgesloten, met het oog op de opsporing van ziekten bij bepaalde doelgroepen en dit met het oog op het voorkomen of beperken van specifieke ziekten en aandoeningen dewelke door het Verenigd College als prioritair worden bepaald.

Artikel 12

Zonder afbreuk te doen aan de diagnostische en therapeutische vrijheid van de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen in hun individuele relatie met de patiënt, vereisen bevolkingsonderzoeken, verricht in het kader van de preventie tegen ziekten en aandoeningen, georganiseerd in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad en dewelke niet worden uitgevoerd voor rekening van een overheid, de toestemming van het Verenigd College.

Het Verenigd College kan bepalen aan welke voorwaarden dergelijke onderzoeken moeten voldoen om een toestemming te kunnen bekomen.

HOOFDSTUK VI Overdraagbare ziekten

Artikel 13

§ 1. – Onverminderd de bevoegdheden van de Vlaamse en de Franse Gemeenschap in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, moet in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad aangifte worden gedaan van alle bewezen of verdachte gevallen van overdraagbare ziekten waarvan de lijst wordt opgesteld door het Verenigd College.

Er moet tevens melding worden gemaakt van elk pathologisch geval waarover een onzekere diagnose bestaat, waarvan het epidemisch karakter vaststaat of waarvan de symptomatologie deze is van een ernstige epidemische aandoening.

De met aangifte belaste personen moeten melding maken van elk geval dat de kenmerken vertoont van een overdraagbare ziekte of van een epidemie die niet in uitvoering van dit artikel vastgelegd wordt, zelfs indien de diagnose nog niet definitief is vastgesteld.

§ 2. – De aangifte moet worden gedaan door de behandelende arts, de verantwoordelijke van het laboratorium van klinische biologie en de arts belast met het medisch toezicht onder meer in scholen, bedrijven, voor-

l'Observatoire de la Santé et du Social les données nécessaires au développement et au fonctionnement d'un système d'informations sanitaires.

L'échange et le traitement des données se font conformément aux dispositions légales relatives à la protection de la vie privée. L'Observatoire de la Santé et du Social peut, dans le respect des dispositions légales relatives à la protection de la vie privée, associer d'autres organisations ou autorités publiques au traitement de ces données.

CHAPITRE V Dépistage

Article 11

Le Collège réuni peut, le cas échéant en exécution d'objectifs opérationnels prioritaires ou d'un accord conclu avec une ou plusieurs autres autorités publiques, prendre des initiatives visant à dépister, prévenir ou limiter les dommages à la santé, causés par des maladies et des affections.

Le Collège réuni peut confier des missions aux prestataires individuels de soins, aux organisations de terrain ou aux organisations partenaires qui sont agréés et/ou subventionnés par lui ou avec lesquels des conventions ont été conclues, en vue de dépister des maladies au sein de certains groupes cibles et cela en vue de prévenir ou limiter des maladies spécifiques et des affections, considérées par le Collège réuni comme prioritaires.

Article 12

Sans porter atteinte à la liberté de diagnostic et thérapeutique des professionnels de la santé dans leur relation individuelle avec le patient, des dépistages de population, réalisés dans le cadre de la prévention des maladies et des affections, organisés sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale et qui ne sont pas effectués pour le compte d'une autorité publique, requièrent l'autorisation du Collège réuni.

Le Collège réuni peut déterminer à quelles conditions pareils dépistages doivent répondre pour être autorisés.

CHAPITRE VI Maladies transmissibles

Article 13

§ 1^{er}. – Sans préjudice des compétences des Communautés flamande et française sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale, la déclaration de tout cas avéré ou suspect de maladies transmissibles, dont la liste est fixée par le Collège réuni, est obligatoire sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale.

Est également obligatoire, la déclaration de tout cas pathologique de diagnostic incertain, mais présentant un caractère épidémique indiscutable ou présentant la symptomatologie d'une affection épidémique grave.

Les personnes tenues à déclaration doivent y procéder pour toute situation ayant les caractéristiques d'une maladie transmissible ou d'une épidémie autre que celles déterminées en exécution du présent article, alors même que le diagnostic ne serait pas définitivement établi.

§ 2. – La déclaration doit être faite par le médecin traitant, le responsable d'un laboratoire de biologie clinique et le médecin chargé du contrôle médical, notamment dans les écoles, entreprises, structures où

zeningen waar kinderen en jongeren verblijven, rust- en verzorgingste-huizen en rustoorden voor bejaarden.

§ 3. – De aangifte moet gedaan worden in handen van de geneesheer-gezondheidsinspecteur.

§ 4. – Het Verenigd College stelt de procedure van de aangifte, de inhoud en de vorm van de aangifte vast.

Artikel 14

De geneesheer-gezondheidsinspecteur kan, desgevallend na de burgemeester van de gemeente waar de maatregel moet worden uitgevoerd hierbij te hebben betrokken of zijn medewerking te hebben gevraagd, en, voor zover mogelijk, na overleg met de behandelende artsen, profylactische maatregelen nemen of door de burgemeester doen nemen, zoals :

- 1° aan personen die besmet blijken en die infectie kunnen overdragen contacten met anderen verbieden zolang zij hierdoor een bijzonder gevaar betekenen voor de volksgezondheid;
- 2° personen, die, na contact met een geïnfecteerde persoon of na contact met een andere besmettingsbron mogelijk besmet zijn, en die door contacten met anderen, deze infectie kunnen overdragen, onderwerpen aan een medisch onderzoek;
- 3° personen die besmet blijken en die infectie kunnen overdragen, verplichten een aangepaste medische behandeling te volgen met het oog op het bestrijden van deze besmettelijkheid;
- 4° personen die in het kader van de uitoefening van hun beroepsactiviteiten een infectie kunnen overdragen verbieden deze activiteit uit te oefenen of verplicht onderwerpen aan een medisch onderzoek, zolang zij een bijzonder gevaar betekenen voor de volksgezondheid
- 5° de opvoering van een ziekenhuisdienst om de afzondering van de personen die besmet zijn of bij wie een ernstige besmetting wordt vermoed te bewerkstelligen;
- 6° de ontsmetting bevelen van voorwerpen en lokalen die besmet zijn;
- 7° de behandeling, afzondering of het doden van dieren bevelen die een besmettingsgevaar betekenen voor de mens, met uitzondering van het besmettingsgevaar door consumptie van deze dieren.

Artikel 15

§ 1. – De geneesheer-gezondheidsinspecteur neemt, zo nodig, contact op met de andere binnenlandse, buitenlandse of internationaal terzake bevoegde gezondheidsautoriteiten, voor de gegevensverzameling en -uitwisseling, en om de verspreiding van de infecties tegen te gaan.

§ 2. – De geneesheer-gezondheidsinspecteur of, op verzoek ervan, de bevoegde burgemeester kunnen binnen de perken van hun opdracht en voor zover dit noodzakelijk is in het belang van de volksgezondheid, met het oog op het nemen van profylactische maatregelen :

- 1° mondelinge en schriftelijke raadgevingen, aanmaningen en bevelen geven;
- 2° van 5 uur 's morgens tot 9u 's avonds zich vrije toegang verschaffen tot alle plaatsen en ruimten waar een mogelijke besmettingsbron werd vastgesteld of wordt vermoed uitsluitend met het oog op de vaststelling van de besmettingsbron en met het nemen van profylactische maatregelen in toepassing van artikel 14. Tussen 9 uur 's avonds en 5 uur 's morgens is deze toegang beperkt tot het nemen van uiterst

résident des enfants et des jeunes, maisons de repos et de soins, et maisons de repos pour personnes âgées.

§ 3. – La déclaration doit être remise au médecin-inspecteur d'hygiène

§ 4. – Le Collège réuni détermine la procédure de la déclaration, son contenu et sa forme.

Article 14

Le médecin-inspecteur d'hygiène peut, le cas échéant en association ou en collaboration avec le bourgmestre de la commune où la mesure doit être exécutée, et après concertation avec les médecins traitants, pour autant que cela soit possible, prendre ou faire prendre par le bourgmestre des mesures prophylactiques, telles que :

- 1° interdire aux personnes contaminées qui peuvent transmettre l'infection, d'avoir des contacts avec d'autres personnes, tant qu'elles constituent un danger particulier pour la santé publique;
- 2° faire subir un examen médical aux personnes qui, après un contact avec une personne infectée ou une autre source de contamination, peuvent être contaminées et qui, par leurs contacts avec d'autres personnes, peuvent, transmettre cette infection;
- 3° obliger les personnes contaminées et qui peuvent transmettre l'infection, à suivre un traitement médical approprié, afin de lutter contre cette contagion;
- 4° interdire aux personnes qui, dans l'exercice de leurs activités professionnelles, peuvent transmettre une infection, l'exercice de leurs activités ou leur faire subir un examen médical, et ce tant qu'elles constituent un danger particulier pour la santé publique;
- 5° réquisitionner un service hospitalier, pour l'isolement des personnes contaminées ou suspectées d'être gravement contaminantes;
- 6° ordonner la désinfection des objets et locaux contaminés;
- 7° ordonner le traitement, l'isolement ou la mise à mort d'animaux qui représentent un danger pour l'homme, à l'exception du danger de contamination par consommation de ces animaux.

Article 15

§ 1^{er}. – Le médecin-inspecteur d'hygiène prend, si nécessaire, contact avec d'autres autorités de santé nationales, étrangères ou internationales, compétentes en la matière, pour collecter et échanger des données et prévenir la propagation d'infections.

§ 2. – Le médecin-inspecteur d'hygiène ou, à la requête de celui-ci, le bourgmestre compétent peuvent dans les limites de leur mission et dans la mesure où cela est nécessaire dans l'intérêt de la santé publique, afin de pouvoir prendre des mesures prophylactiques :

- 1° donner des conseils, sommations et ordres oraux ou écrits;
- 2° bénéficier de l'accès libre, entre 5 heures et 21 heures, à tous les lieux et espaces où est présumée ou constatée une source de contamination possible, uniquement en vue de constater une source de contamination et prendre des mesures prophylactiques en application de l'article 14. Entre 21 heures et 5 heures, cet accès est limité à la prise de mesures d'extrême urgence et qui ne peuvent être retardées, pour pré-

dringende maatregelen die onmiddellijk en zonder aanstalten moeten worden genomen om de verdere verspreiding van de besmettelijke ziekte, die een bijzonder gevaar vormt voor de volksgezondheid, te voorkomen;

- 3° overtredingen vaststellen van de aangifteverplichting vervat in artikel 13 en van het respect van de profylactische maatregelen genomen in toepassing van artikel 14 door middel van processen-verbaal die bewijskracht hebben tot het tegendeel is bewezen. Een afschrift hiervan wordt per aangetekende brief ter kennis gebracht van de overtredders binnen de vijf werkdagen na de vaststelling van de overtreding;
- 4° de gehele of gedeeltelijke stillegging of sluiting bevelen van de plaats, de ruimte, of de installatie die de oorzaak kan zijn van de besmetting, wanneer zij vaststellen dat de in toepassing van artikel 14 opgelegde maatregelen niet nageleefd worden, wanneer bevelen of aanmaningen niet opgevolgd worden of wanneer er een ernstige bedreiging of gevaar bestaat voor de volksgezondheid;
- 5° elk onderzoek, elke controle of elke enquête instellen, alsook alle inlichtingen inwinnen die zij nodig achten voor de uitvoering van hun opdracht voorzien in artikelen 13, 14, en 15 van deze ordonnantie en haar uitvoeringsbesluiten;
- 6° bij de uitoefening van hun ambt de bijstand van de federale of lokale politie vorderen.

Wanneer zulks noodzakelijk blijkt, kan de geneesheer-gezondheidsinspecteur zich doen vervangen door een afgevaardigde geneesheer, dewelke hiertoe door het Verenigd College is erkend.

HOOFDSTUK VII Sancties

Artikel 16

Onverminderd de toepassing van de in het strafwetboek gestelde straffen, worden gestraft met een geldboete van 1 tot 500 EUR en met een gevangenisstraf van 8 dagen tot 6 maanden of met een van deze straffen alleen :

- 1° degenen die geen aangifte doen zoals bedoeld in artikel 13, § 1, of de aangifte verhinderen of belemmeren;
- 2° degenen die geen gevolg geven aan de maatregelen bedoeld in artikel 14, of de uitvoering van deze maatregelen verhinderen of belemmeren;
- 3° degenen die de uitoefening van de bevoegdheden bedoeld in artikel 15 verhinderen of belemmeren.

HOOFDSTUK VIII Overgangsbepaling

Artikel 17

In afwachting van het in werking treden van de besluiten ter uitvoering van deze ordonnantie blijft de terzake geldende regelgeving, die op het ogenblik van de inwerkingtreding van deze ordonnantie van kracht is, van toepassing.

HOOFDSTUK IX Slotbepaling

Artikel 18

Het Verenigd College bepaalt de dag van het in werking treden van de onderhavige ordonnantie.

venir la propagation de la maladie transmissible, constituant un danger particulier pour la santé publique;

- 3° constater les infractions à la déclaration prescrite par l'article 13 et au respect des mesures prophylactiques prises en application de l'article 14, par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire. Une copie du procès-verbal est adressée par lettre recommandée au contrevenant, dans les cinq jours ouvrables de la constatation de l'infraction;
- 4° ordonner l'arrêt ou la fermeture totale ou partielle du lieu, de l'espace, ou de l'installation qui peut être la cause de la contamination, lorsqu'ils constatent que les mesures imposées, en application de l'article 14, ne sont pas respectées, lorsque les ordres et sommations ne sont pas suivis ou lorsqu'il y a une menace ou un danger grave pour la santé publique;
- 5° mener toute investigation, tout contrôle ou toute enquête, et recueillir toutes les informations qu'ils jugent utiles à l'exécution de leur mission définie aux articles 13, 14, 15 de la présente ordonnance et de ses arrêtés d'exécution;
- 6° requérir l'assistance de la police locale ou fédérale dans l'exercice de leur fonction.

En cas de nécessité, le médecin-inspecteur d'hygiène peut se faire remplacer par un médecin délégué, qui est agréé par le Collège réuni à cette fin.

CHAPITRE VII Sanctions

Article 16

Sans préjudice de l'application des sanctions fixées par le Code pénal, sont punis d'une amende de 1 à 500 EUR et d'un emprisonnement de 8 jours à 6 mois, ou de l'une de ces peines seulement :

- 1° ceux qui ne font pas de déclaration, comme prévu à l'article 13, § 1^{er}, ou qui empêchent ou entravent une telle déclaration;
- 2° ceux qui ne donnent pas suite aux mesures, visées à l'article 14, ou qui empêchent ou entravent l'exécution de ces mesures;
- 3° ceux qui empêchent ou entravent l'exercice des compétences visées à l'article 15.

CHAPITRE VIII Disposition transitoire

Article 17

Dans l'attente de l'entrée en vigueur des arrêtés d'exécution de la présente ordonnance, la réglementation en vigueur, au moment de l'entrée en vigueur de la présente ordonnance, reste d'application.

CHAPITRE IX Disposition finale

Article 18

Le Collège réuni fixe le jour de l'entrée en vigueur de la présente ordonnance.

Brussel,

Voor het Verenigd College,

De Leden van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid,

Guy VANHENGEL
Benoît CEREXHE

Bruxelles,

Pour le Collège réuni,

Les Membres du Collège réuni, compétents pour la politique de Santé,

Guy VANHENGEL
Benoît CEREXHE

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE

De Raad van State, afdeling wetgeving, derde kamer, op 22 mei 2006 door de Leden van het Verenigd College bevoegd voor het gezondheidsbeleid, verzocht hen, binnen een termijn van dertig dagen, van advies te dienen over een voorontwerp van ordonnantie « betreffende het preventieve gezondheidsbeleid », heeft op 13 juni 2006 het volgende advies (nr. 40.540/3) gegeven :

1. Met toepassing van artikel 84, § 3, eerste lid, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, heeft de afdeling wetgeving zich toegespitst op het onderzoek van de bevoegdheid van de steller van de handeling, van de rechtsgrond ⁽¹⁾, alsmede van de te vervullen vormvereisten.

Daarnaast bevat dit advies ook een aantal opmerkingen over andere punten. Daaruit mag echter niet worden afgeleid dat de afdeling wetgeving binnen de haar toegemeten termijn een exhaustief onderzoek van het voorontwerp heeft kunnen verrichten.

*
* *

STREKKING VAN HET VOORONTWERP

2. Het om advies voorgelegde voorontwerp strekt ertoe een regeling in te voeren inzake de preventieve gezondheidszorg in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

Onder « preventieve gezondheidszorg » wordt volgens artikel 2, 4°, van het ontwerp verstaan, « het deel van de gezondheidszorg dat activiteiten en diensten omvat die tot doel hebben aandoeningen en ziektes te voorkomen en op te sporen of bij te dragen tot de bevordering van de gezondheid, met uitsluiting van nationale maatregelen inzake profylaxe genomen door de Federale Overheid ».

Artikel 5 van het ontwerp bepaalt dat het Verenigd College ernaar streeft dat iedere persoon die zich « bevindt » in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, aanspraak kan maken op een aanbod van preventieve gezondheidszorg, en dat het College maatregelen kan voorstellen of opleggen, ter vrijwaring van de gezondheid van andere personen, voor zover de maatregelen worden uitgevoerd door tussenkomst van « een structuur die door zijn organisatie dient te worden beschouwd als zijnde onderworpen aan de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie » of door « een individuele zorgaanbieder onderworpen aan de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ».

Het Verenigd College kan daartoe een meerjarenprogramma opstellen (artikel 7, § 1), fysieke of rechtspersonen, individuele zorgverstrekkers, organisaties met terreinwerking of partnerorganisaties erkennen of subsidiëren, en de individuele zorgverstrekkers, organisaties met terreinwerking of partnerorganisaties met opdrachten belasten (artikel 7, §§ 2 en 4). Het Verenigd College kan ook met de individuele zorgverstrekkers, organisaties, met terreinwerking en partnerorganisaties die door andere overheden erkend of gesubsidieerd worden, of van andere overheden een opdracht inzake preventieve gezondheidszorg hebben gekregen, « afspreken om samen te werken » (artikel 9).

Artikel 10 van het ontwerp bepaalt dat de individuele zorgverstrekkers, organisaties met terreinwerking en partnerorganisaties « worden aangemoedigd » om aan het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn gegevens ter beschikking te stellen met het oog op de uitbouw en de werking van een gezondheidsinformatiesysteem.

(1) Aangezien het om een voorontwerp van ordonnantie gaat, wordt onder rechtsgrond de conformiteit met hogere rechtsnormen verstaan.

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

Le Conseil d'Etat, section de législation, troisième chambre, saisi par les Membres du Collège réuni compétent pour la politique de la Santé, le 22 mai 2006, d'une demande d'avis, dans un délai de trente jours, sur un avant-projet d'arrêté d'ordonnance « relative à la politique de prévention en santé », a donné le 13 juin 2006 l'avis (n° 40.540/3) suivant :

1. En application de l'article 84, § 3, alinéa 1^{er}, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, la section de législation a fait porter son examen essentiellement sur la compétence de l'auteur de l'acte, le fondement juridique ⁽¹⁾ et l'accomplissement des formalités prescrites.

Par ailleurs, le présent avis comporte également un certain nombre d'observations sur d'autres points. Il ne peut toutefois s'en déduire que, dans le délai qui lui est imparti, la section de législation a pu procéder à un examen exhaustif de l'avant-projet.

*
* *

PORTÉE DE L'AVANT-PROJET

2. L'avant-projet soumis pour avis entend règlement la médecine préventive dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

Par « médecine préventive », l'article 2, 4°, du projet entend « la partie des soins de santé comprenant des activités et services visant à prévenir et dépister des affections et maladies ou à contribuer à la promotion de la santé, à l'exception de mesures prophylactiques nationales prises par l'Autorité fédérale ».

L'article 5 du projet prévoit que le Collège réuni vise à permettre à toute personne « se trouvant » sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale, de pouvoir prétendre à une offre de médecine préventive et que le Collège peut proposer ou imposer des mesures en vue de garantir la santé d'autres personnes, pour autant que ces mesures soient réalisées à l'intervention d'une « structure qui, par son organisation, doit être considérée comme relevant de la compétence de la Commission communautaire commune » ou par « un prestataire individuel de soins, relevant de la compétence de la Commission communautaire commune ».

Le Collège réuni peut élaborer à cet effet un plan pluriannuel (article 7, § 1^{er}), agréer ou subventionner des personnes physiques ou morales, des prestataires individuels de soins, des organisations de terrain ou partenaires et charger de missions les prestataires individuels de soins, les organisations de terrain ou partenaires (article 7, §§ 2 et 4). Le Collège réuni peut également « convenir de collaborer » avec les prestataires individuels de soins, les organisations de terrain et les organisations partenaires agréés ou subventionnés par d'autres autorités ou qui ont reçu des autres autorités une mission en matière de médecine préventive (article 9).

L'article 10 du projet dispose que les prestataires individuels de soins, les organisations de terrain et les organisations partenaires « sont encouragés » à mettre à la disposition de l'Observatoire de la Santé et du Social des données en vue du développement et du fonctionnement d'un système d'informations sanitaires.

(1) Dès lors qu'il s'agit d'un avant-projet d'ordonnance, on entend par fondement juridique la conformité aux normes supérieures.

Het Verenigd College kan initiatieven nemen inzake het opsporen, voorkomen of beperken van ziekten en aandoeningen en kan opdrachten geven aan individuele zorgverstrekkers, organisaties met terreinwerking of partnerorganisaties die door het College zijn erkend of worden gesubsidieerd, of waarmee een overeenkomst is gesloten met het oog op de opsporing van ziekten en aandoeningen (artikel 11). Voor bevolkingsonderzoeken welke niet worden uitgevoerd voor rekening van de overheid wordt bepaald dat zij de toestemming van het Verenigd College vereisen (artikel 12).

Ten slotte bevat het ontwerp een gedetailleerde regeling inzake de aangifteplicht voor artsen en verantwoordelijken van laboratoria van klinische biologie in verband met overdraagbare ziekten, de profylactische maatregelen die door de geneesheer-gezondheidsinspecteur van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, eventueel in samenspraak of met medewerking met de burgemeester van de betrokken gemeente, kunnen worden genomen, en de bevoegdheden waarover de geneesheer-gezondheidsinspecteur of de burgemeester in dat kader beschikken (artikelen 13 tot 15).

Voor het niet respecteren van sommige regels worden strafsancities bepaald (artikel 16).

Het Verenigd College bepaalt de inwerkingtreding van de ordonnantie (artikel 18), en in afwachting daarvan blijft de geldende regeling van toepassing (artikel 17).

BEVOEGDHEID

Algemeen

3. Krachtens artikel 135 van de Grondwet en artikel 63 van de bijzondere wet van 12 januari 1989 met betrekking tot de Brusselse Instellingen is de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie bevoegd om voor het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad de bevoegdheid inzake de persoonsgebonden aangelegenheden uit te oefenen. Uit artikel 128, § 2, van de Grondwet volgt dat die bevoegdheid zich echter niet uitstrekt tot de instellingen die wegens hun organisatie, moeten worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de Vlaamse of Franse Gemeenschap.

Krachtens artikel 5, § 1, I, 2°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, zijn persoonsgebonden aangelegenheden, « de gezondheidsopvoeding alsook de activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg, met uitzondering van de nationale maatregelen inzake profylaxis ».

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is dus bevoegd om binnen het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad de gezondheidsopvoeding en de activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg te regelen.

Materiële bevoegdheid

4. Wat de materiële bevoegdheid van de gemeenschappen en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie op het vlak van het preventieve gezondheidsbeleid betreft, heeft de Raad van State, afdeling wetgeving, in advies 34.339/AV van 29 april 2003 ⁽²⁾ over een voorontwerp dat het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid geworden is, het volgende uiteengezet :

« 9. Met artikel 5, § 1, I, van de bijzondere wet is niet het hele gezondheidsbeleid aan de gemeenschappen overgedragen. Buiten het beleid betreffende de zorgverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen (1°) en de gezondheidsopvoeding en de activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg (2°), zijn er nog andere aspecten van het gezondheidsbeleid, welke behoren tot de bevoegdheid van andere overheden.

(2) Parl. St., Vl. Parl., 2002-03, nr. 1709/1, 143 e.v.

Le Collège réuni peut prendre des initiatives visant à dépister, prévenir ou limiter des maladies et des affectations et confier des missions aux prestataires individuels de soins, aux organisations de terrain ou aux organisations partenaires qui sont agréés ou subventionnés par le Collège ou avec lesquels une convention a été conclue, en vue de dépister des maladies et des affections (article 11). Les dépistages de population qui ne sont pas effectués pour le compte d'une autorité publique requièrent l'autorisation du Collège réuni (article 12).

Enfin, le projet règle de manière détaillée l'obligation pour les médecins et les responsables de laboratoires de biologie clinique de déclarer les maladies transmissibles, les mesures prophylactiques qui peuvent être prises par le médecin-inspecteur d'hygiène, éventuellement en association ou en collaboration avec le bourgmestre de la commune concernée et les compétences dont le médecin-inspecteur d'hygiène ou le bourgmestre dispose dans ce cadre (articles 13 à 15).

Des sanctions pénales sont prévues en cas de non-respect de certaines règles (article 16).

Le Collège réuni fixe l'entrée en vigueur de l'ordonnance (article 18) et, dans l'intervalle, la réglementation en vigueur reste applicable (article 17).

COMPÉTENCE

Généralités

3. En vertu de l'article 135 de la Constitution et de l'article 63 de la loi spéciale du 12 janvier 1989 relative aux institutions bruxelloises, la Commission communautaire commune est compétente en ce qui concerne les matières personnalisables dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale. Il résulte de l'article 128, § 2, de la Constitution que cette compétence ne s'étend toutefois pas aux institutions qui, en raison de leur organisation, doivent être considérées comme appartenant exclusivement à la Communauté française ou à la Communauté flamande.

En vertu de l'article 5, § 1^{er}, I, 2°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, sont des matières personnalisables « l'éducation sanitaire ainsi que les activités et services de médecine préventive, à l'exception des mesures prophylactiques nationales ».

La Commission communautaire commune est donc compétente pour régler, dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale, l'éducation sanitaire et les activités et services de médecine préventive.

Compétence matérielle

4. En ce qui concerne la compétence matérielle des communautés et de la Commission communautaire commune sur le plan de la politique en matière de médecine préventive, le Conseil d'Etat, section de législation a exposé ce qui suit dans l'avis 34.339/AG du 29 avril 2003 ⁽²⁾ concernant un avant-projet, devenu le décret de la Communauté flamande du 21 novembre 2003 relatif à la politique de santé préventive :

« 9. Met artikel 5, § 1, I, van de bijzondere wet is niet het hele gezondheidsbeleid aan de gemeenschappen overgedragen. Buiten het beleid betreffende de zorgverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen (1°) en de gezondheidsopvoeding en de activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg (2°), zijn er nog andere aspecten van het gezondheidsbeleid, welke behoren tot de bevoegdheid van andere overheden.

(2) Doc. parl., Parl. Fl., 2002-03, n° 1709/1, 143 e.s.

Zo kent de bijzondere wet aan de federale overheid en de gewesten uitdrukkelijk bepaalde bevoegdheden toe die eveneens kunnen bijdragen, ook op preventieve wijze, tot de bevordering van de gezondheid :

- artikel 6, § 1, I, 1°, maakt de gewesten bevoegd voor de stedenbouw en de ruimtelijke ordening, hetgeen die overheden de mogelijkheid biedt om maatregelen te nemen die rekening houden met de gevolgen van de inplanting van gebouwen of inrichtingen op de gezondheid van omwonenden ⁽³⁾;
- de volksgezondheid is een van de finaliteiten van de bij artikel 6, § 1, II, aan de gewesten toegewezen aangelegenheden inzake leefmilieu ⁽⁴⁾;
- in het kader van de laatstgenoemde aangelegenheden bepaalt artikel 6, § 1, II, tweede lid, 1° en 2°, dat de federale overheid bevoegd is gebleven voor het vaststellen van productnormen en voor de bescherming tegen ioniserende stralingen;
- wat de huisvesting betreft, zijn de gewesten volgens artikel 6, § 1, IV, o.m. bevoegd voor de politie van woongelegenheden die gevaar opleveren voor de gezondheid;
- inzake het landbouwbeleid bepaalt artikel 6, § 1, I, V, eerste lid, 1° en 2°, dat de federale overheid bevoegd blijft voor de normering en de controle van bepaalde aspecten ervan, met het oog op het verzekeren van de veiligheid van de voedselketen.

Voor het overige behoort de volksgezondheid tot de residuaire bevoegdheid van de federale overheid ⁽⁵⁾.

10. Blijkens de tekst van artikel 5, § 1, I, van de bijzondere wet is de aan de gemeenschappen toegewezen bevoegdheid op het vlak van de preventieve bescherming van de gezondheid bovendien op drie manieren beperkt : het gaat enkel om de preventieve « gezondheidszorg »; binnen dat domein gaat het enkel om de « activiteiten en diensten » die op dat vlak werkzaam zijn; de « nationale maatregelen inzake profylaxies » zijn uitdrukkelijk uitgezonderd.

Het gebruik van de term « gezondheidszorg » (in het Frans : « médecine ») wijst erop dat, in de zin van de bijzondere wet, een beleid bedoeld wordt dat nauw verbonden is met het voorkomen en het opsporen van bepaalde aandoeningen en ziektes, of dat via de gezondheidszorg wil bijdragen tot een verbetering van de gezondheid ⁽⁶⁾. Maatregelen die weliswaar in het algemeen kunnen bijdragen tot het voorkomen van ziektes of aandoeningen, of die een positieve invloed hebben op de gezondheid van het individu, maar die buiten de sfeer van de gezondheidszorg of de geneeskunde vallen, behoren niet tot het domein van de « preventieve gezondheidszorg » ⁽⁷⁾.

- (3) Zie bijv., i.v.m. de bevoegdheid van de gewestelijke overheden om, ter gelegenheid van het afgeven van een stedenbouwkundige vergunning, de gevolgen van de exploitatie van een GSM-zendmast op de gezondheid in aanmerking te nemen, R.v.St., 7 maart 2002, Gemeente Ramillies, nr. 104.510; R.v.St., 28 juni 2002, Strubbe en Ortun, nr. 108.630.
- (4) Arbitragehof, 31 januari 1989, nr. 1/89, overw. 8.B.3. Zie ook R.v.St., afd. wetg., advies 15.831/VR van 6 juni 1984 over het voorstel dat geleid heeft tot de wet van 12 juli 1985 betreffende de bescherming van de mens en van het leefmilieu tegen de schadelijke effecten en de hinder van niet-ioniserende straling, infrasonen en ultrasonen, Parl. St., Kamer, 1983-84, nr. 761-2, 2.
- (5) Zie, bijv., Arbitragehof, 20 november 2001, nr. 146/2001, overw. B.3.2.
- (6) Aldus begrepen lijkt de preventieve gezondheidszorg, in de zin van de bijzondere wet, overeen te stemmen met wat in de memorie van toelichting bij het voorgelegde ontwerp wordt genoemd : « de ziektepreventie en ... dat deel van de gezondheidsbevordering dat zich binnen het domein van de gezondheidszorg situeert ».
- (7) Rdpl. R.v.St., afd. wetg., advies 15.831/VR van 6 juni 1984, aangehaald, p. 2.

Zo kent de bijzondere wet aan de federale overheid en de gewesten uitdrukkelijk bepaalde bevoegdheden toe die eveneens kunnen bijdragen, ook op preventieve wijze, tot de bevordering van de gezondheid :

- artikel 6, § 1, I, 1°, maakt de gewesten bevoegd voor de stedenbouw en de ruimtelijke ordening, hetgeen die overheden de mogelijkheid biedt om maatregelen te nemen die rekening houden met de gevolgen van de inplanting van gebouwen of inrichtingen op de gezondheid van omwonenden ⁽³⁾;
- de volksgezondheid is een van de finaliteiten van de bij artikel 6, § 1, II, aan de gewesten toegewezen aangelegenheden inzake leefmilieu ⁽⁴⁾;
- in het kader van de laatstgenoemde aangelegenheden bepaalt artikel 6, § 1, II, tweede lid, 1° en 2°, dat de federale overheid bevoegd is gebleven voor het vaststellen van productnormen en voor de bescherming tegen ioniserende stralingen;
- wat de huisvesting betreft, zijn de gewesten volgens artikel 6, § 1, IV, o.m. bevoegd voor de politie van woongelegenheden die gevaar opleveren voor de gezondheid;
- inzake het landbouwbeleid bepaalt artikel 6, § 1, I, V, eerste lid, 1° en 2°, dat de federale overheid bevoegd blijft voor de normering en de controle van bepaalde aspecten ervan, met het oog op het verzekeren van de veiligheid van de voedselketen.

Voor het overige behoort de volksgezondheid tot de residuaire bevoegdheid van de federale overheid ⁽⁵⁾.

10. Blijkens de tekst van artikel 5, § 1, I, van de bijzondere wet is de aan de gemeenschappen toegewezen bevoegdheid op het vlak van de preventieve bescherming van de gezondheid bovendien op drie manieren beperkt : het gaat enkel om de preventieve « gezondheidszorg »; binnen dat domein gaat het enkel om de « activiteiten en diensten » die op dat vlak werkzaam zijn; de « nationale maatregelen inzake profylaxies » zijn uitdrukkelijk uitgezonderd.

Het gebruik van de term « gezondheidszorg » (in het Frans : « médecine ») wijst erop dat, in de zin van de bijzondere wet, een beleid bedoeld wordt dat nauw verbonden is met het voorkomen en het opsporen van bepaalde aandoeningen en ziektes, of dat via de gezondheidszorg wil bijdragen tot een verbetering van de gezondheid ⁽⁶⁾. Maatregelen die weliswaar in het algemeen kunnen bijdragen tot het voorkomen van ziektes of aandoeningen, of die een positieve invloed hebben op de gezondheid van het individu, maar die buiten de sfeer van de gezondheidszorg of de geneeskunde vallen, behoren niet tot het domein van de « preventieve gezondheidszorg » ⁽⁷⁾.

- (3) Zie bijv., i.v.m. de bevoegdheid van de gewestelijke overheden om, ter gelegenheid van het afgeven van een stedenbouwkundige vergunning, de gevolgen van de exploitatie van een GSM-zendmast op de gezondheid in aanmerking te nemen, R.v.St., 7 maart 2002, Gemeente Ramillies, nr. 104.510; R.v.St., 28 juni 2002, Strubbe en Ortun, nr. 108.630.
- (4) Arbitragehof, 31 januari 1989, nr. 1/89, overw. 8.B.3. Zie ook R.v.St., afd. wetg., advies 15.831/VR van 6 juni 1984 over het voorstel dat geleid heeft tot de wet van 12 juli 1985 betreffende de bescherming van de mens en van het leefmilieu tegen de schadelijke effecten en de hinder van niet-ioniserende straling, infrasonen en ultrasonen, Parl. St., Kamer, 1983-84, nr. 761-2, 2.
- (5) Zie, bijv., Arbitragehof, 20 november 2001, nr. 146/2001, overw. B.3.2.
- (6) Aldus begrepen lijkt de preventieve gezondheidszorg, in de zin van de bijzondere wet, overeen te stemmen met wat in de memorie van toelichting bij het voorgelegde ontwerp wordt genoemd : « de ziektepreventie en ... dat deel van de gezondheidsbevordering dat zich binnen het domein van de gezondheidszorg situeert ».
- (7) Rdpl. R.v.St., afd. wetg., advies 15.831/VR van 6 juni 1984, aangehaald, p. 2.

Voorts moet het gaan om een beleid dat gericht is op « activiteiten en diensten ». Het valt op dat, wat de preventieve gezondheidszorg betreft, artikel 5, § 1, I, 2°, van de bijzondere wet het niet heeft over het « beleid » terzake – zoals in de meeste andere bepalingen van artikel 5, § 1 –, maar enkel over activiteiten en diensten.

Ten slotte bepaalt artikel 5, § 1, I, 2°, dat de gemeenschappen i.v.m. de preventieve gezondheidszorg, niet bevoegd zijn voor « de nationale maatregelen inzake profylaxies ». Hiermee worden de verplichte inentingen bedoeld (8). Opgemerkt moet worden dat de uitzondering geen betrekking heeft op facultatieve inentingen of vaccinaties, welke integendeel vallen onder de bevoegdheid van de gemeenschappen (9).

11. Uit de parlementaire voorbereiding van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 blijkt dat, wat betreft « de activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg », in het bijzonder is gedacht aan :

« a) De bescherming van de gezondheid van de bevolking, onder meer door :

- De preventie van tuberculose en kanker, hetzij door voorlichting, hetzij door preventieve maatregelen;
- De bescherming van de gezondheid van moeder en kind, inzonderheid door voorlichting en alle andere activiteiten in kinderdagverblijven, instellingen voor zuigelingen, tehuizen voor moeders, privé-kinderbe- waarpplaatsen, vakantietehuizen en -verblijven.

b) Het medisch schooltoezicht, georganiseerd door de wet van 21 maart 1964.

c) De medische sportcontrole, die verplicht wordt gesteld door de reglementering betreffende de uitoefening van bepaalde sporttakken (boksen, wielrennen), en de facultatieve controle.

d) De verbetering van de gezondheidstoestand van de bevolking, hetzij in het kader van de gezondheidsopvoeding (...), hetzij door andere passende middelen, de opsporing en de strijd tegen de besmettelijke en de sociale ziekten.

e) De arbeidsgeneeskundige controle, die belast is met de erkenning van de bedrijfsgeneeskunde diensten en met de controle op de naleving van het algemeen reglement op de arbeidsbescherming.

(...) » (10).

Het gaat evenwel om een niet-limitatieve opsomming van activiteiten en diensten, zoals blijkt uit de woorden « onder meer ».

12. Meer in het algemeen mag uit het voorgaande overigens niet geconcludeerd worden dat de bevoegdheid van de gemeenschappen beperkend geïnterpreteerd moet worden. Integendeel, zoals het Arbitragehof heeft overwogen, moet worden aangenomen dat, onder voorbehoud van de uitdrukkelijke uitzonderlijke m.b.t. de federale maatregelen inzake profylaxies, « het geheel ... van de activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg aan de Gemeenschappen (is) overgedragen » (11).

(8) Verantwoording van een amendement van de regering, verslag van de Commissie voor de herziening van de Grondwet en de hervorming der instellingen, Parl. St., Senaat, 1979-80, nr. 434-2, 125.

(9) Arbitragehof, 19 december 1991, nr. 40/91, overw. 7.B.

(10) Verantwoording van het reeds genoemde amendement van de regering, verslag van de commissie, Parl. St., Senaat, 1979-80, nr. 434-2, 124-125. Zie in dezelfde zin de verklaringen van de heer CALIFICE, Minister van Volksgezondheid en Leefmilieu, Parl. Hand., Senaat, 20 juli 1980, p. 2319, en verslag van de commissie, Parl. St., Kamer, 1979-80, nr. 627-10, 52.

(11) Arbitragehof, 12 november 1992, nr. 69/92, overw. 5.B.3.

Voorts moet het gaan om een beleid dat gericht is op « activiteiten en diensten ». Het valt op dat, wat de preventieve gezondheidszorg betreft, artikel 5, § 1, I, 2°, van de bijzondere wet het niet heeft over het « beleid » terzake – zoals in de meeste andere bepalingen van artikel 5, § 1 –, maar enkel over activiteiten en diensten.

Ten slotte bepaalt artikel 5, § 1, I, 2°, dat de gemeenschappen i.v.m. de preventieve gezondheidszorg, niet bevoegd zijn voor « de nationale maatregelen inzake profylaxies ». Hiermee worden de verplichte inentingen bedoeld (8). Opgemerkt moet worden dat de uitzondering geen betrekking heeft op facultatieve inentingen of vaccinaties, welke integendeel vallen onder de bevoegdheid van de gemeenschappen (9).

11. Uit de parlementaire voorbereiding van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 blijkt dat, wat betreft « de activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg », in het bijzonder is gedacht aan :

« a) De bescherming van de gezondheid van de bevolking, onder meer door :

- De preventie van tuberculose en kanker, hetzij door voorlichting, hetzij door preventieve maatregelen;
- De bescherming van de gezondheid van moeder en kind, inzonderheid door voorlichting en alle andere activiteiten in kinderdagverblijven, instellingen voor zuigelingen, tehuizen voor moeders, privé-kinderbe- waarpplaatsen, vakantietehuizen en -verblijven.

b) Het medisch schooltoezicht, georganiseerd door de wet van 21 maart 1964.

c) De medische sportcontrole, die verplicht wordt gesteld door de reglementering betreffende de uitoefening van bepaalde sporttakken (boksen, wielrennen), en de facultatieve controle.

d) De verbetering van de gezondheidstoestand van de bevolking, hetzij in het kader van de gezondheidsopvoeding (...), hetzij door andere passende middelen, de opsporing en de strijd tegen de besmettelijke en de sociale ziekten.

e) De arbeidsgeneeskundige controle, die belast is met de erkenning van de bedrijfsgeneeskunde diensten en met de controle op de naleving van het algemeen reglement op de arbeidsbescherming.

(...) » (10).

Het gaat evenwel om een niet-limitatieve opsomming van activiteiten en diensten, zoals blijkt uit de woorden « onder meer ».

12. Meer in het algemeen mag uit het voorgaande overigens niet geconcludeerd worden dat de bevoegdheid van de gemeenschappen beperkend geïnterpreteerd moet worden. Integendeel, zoals het Arbitragehof heeft overwogen, moet worden aangenomen dat, onder voorbehoud van de uitdrukkelijke uitzonderlijke m.b.t. de federale maatregelen inzake profylaxies, « het geheel ... van de activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg aan de Gemeenschappen (is) overgedragen » (11).

(8) Verantwoording van een amendement van de regering, verslag van de Commissie voor de herziening van de Grondwet en de hervorming der instellingen, Parl. St., Senaat, 1979-80, nr. 434-2, 125.

(9) Arbitragehof, 19 december 1991, nr. 40/91, overw. 7.B.

(10) Verantwoording van het reeds genoemde amendement van de regering, verslag van de commissie, Parl. St., Senaat, 1979-80, nr. 434-2, 124-125. Zie in dezelfde zin de verklaringen van de heer CALIFICE, Minister van Volksgezondheid en Leefmilieu, Parl. Hand., Senaat, 20 juli 1980, p. 2319, en verslag van de commissie, Parl. St., Kamer, 1979-80, nr. 627-10, 52.

(11) Arbitragehof, 12 november 1992, nr. 69/92, overw. 5.B.3.

Bovendien moeten de bepalingen van de bijzondere wet evolutief geïnterpreteerd worden. De gemeenschappen kunnen dus op het bedoelde domein nieuwe activiteiten en diensten tot ontwikkeling te brengen (12). Die maatregelen mogen echter niet zover gaan dat ze treden op domeinen die tot de bevoegdheid van een andere overheid behoren.

13. De conclusie is dat de gemeenschappen voor bepaalde aspecten van het preventieve gezondheidsbeleid bevoegd zijn. Het gaat meer bepaald om de aspecten die verband houden met de « activiteiten en diensten » inzake preventieve « gezondheidszorg », en die daardoor ook een zekere band vertonen met bepaalde ziektes of aandoeningen.

Maatregelen die wel kunnen bijdragen tot de gezondheid van de mens, maar die slechts onrechtstreeks te maken hebben met ziektes of aandoeningen, vallen buiten de bevoegdheid van de gemeenschappen i.v.m. de preventieve gezondheidszorg ».

De gemeenschappen en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie beschikken wat de preventieve bescherming van de gezondheid betreft derhalve over een ruime bevoegdheid. Zo zijn de opsporing en de strijd tegen de besmettelijke ziekten tijdens de parlementaire voorbereiding van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 uitdrukkelijk vermeld als behorende tot de bevoegdheid van de gemeenschappen (13). De gemeenschappen en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie zijn derhalve o.m. bevoegd voor het bevelen van de profylactische afzondering van besmette personen.

5. De bepalingen van het voor advies voorgelegde ontwerp dienen getoetst te worden aan de hiervoor in herinnering gebrachte beginselen.

5.1. Het ontwerp bevat geen bepalingen die de grenzen van de betrokken bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie uitdrukkelijk te buiten gaan, maar veel van de bepalingen zijn in zeer ruime bewoordingen omschreven. Dat is het geval omdat het ontwerp is opgevat als een kaderregeling, met algemeen geformuleerde rechtsgronden, zodat uit het ontwerp zelf niet kan worden afgeleid welke soorten maatregelen precies worden beoogd.

Het spreekt echter vanzelf dat de bepalingen van het ontwerp in elk geval zo geïnterpreteerd en toegepast moeten worden dat hun reikwijdte beperkt blijft tot de aangelegenheden die behoren tot de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

5.2. De definitie van « preventieve gezondheidszorg » in artikel 2, 4°, van het ontwerp en de omschrijving van de doelstellingen in artikel 3 sluiten niet uit dat ook aspecten worden betreden die een gezondheidsbevorderend effect kunnen hebben, maar buiten de grenzen van artikel 5, § 1, I, 2°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 vallen en behoren tot de bevoegdheid van de gewesten, bv. inzake de bescherming van het leefmilieu, of van de federale overheid, nl. de residuaire bevoegdheid van de federale overheid inzake de volksgezondheid.

Volgens de gemachtigde ambtenaar slaat de zinsnede « of bij te dragen tot de bevordering van de gezondheid », in artikel 2, 4°, van het ontwerp, op de gezondheidsopvoeding en is het niet de bedoeling aspecten te viseren die artikel 5, § 1, I, 2°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 te buiten gaan. De term « gezondheidsopvoeding » wordt niet gebruikt omdat die volgens de gemachtigde ambtenaar verouderd aandoet. Niettemin is die term te verkiezen omdat het hanteren van een andere term de indruk zou kunnen wekken dat iets anders wordt bedoeld. Het gebruiken van de terminologie van de bijzondere wet laat daarover geen onduidelijkheid bestaan.

(12) Zie de verklaring van de Minister van Volksgezondheid en Leefmilieu, Parl. St., Kamer, 1979-80, nr. 627-10,52.

(13) Memorie van toelichting, Parl. St., Senaat, 1979-80, nr. 434/1, p. 6; verslag, Parl. St. Senaat, 1979-80, nr. 434/2, p. 125; verslag, Parl. St., Kamer, 1979-80, nr. 627/10, p. 52.

Bovendien moeten de bepalingen van de bijzondere wet evolutief geïnterpreteerd worden. De gemeenschappen kunnen dus op het bedoelde domein nieuwe activiteiten en diensten tot ontwikkeling te brengen (12). Die maatregelen mogen echter niet zover gaan dat ze treden op domeinen die tot de bevoegdheid van een andere overheid behoren.

13. De conclusie is dat de gemeenschappen voor bepaalde aspecten van het preventieve gezondheidsbeleid bevoegd zijn. Het gaat meer bepaald om de aspecten die verband houden met de « activiteiten en diensten » inzake preventieve « gezondheidszorg », en die daardoor ook een zekere band vertonen met bepaalde ziektes of aandoeningen.

Maatregelen die wel kunnen bijdragen tot de gezondheid van de mens, maar die slechts onrechtstreeks te maken hebben met ziektes of aandoeningen, vallen buiten de bevoegdheid van de gemeenschappen i.v.m. de preventieve gezondheidszorg ».

Dès lors, en ce qui concerne la protection préventive de la santé, les communautés et la Commission communautaire commune disposent d'une compétence étendue. Ainsi, au cours des travaux préparatoires de la loi spéciale du 8 août 1980, le dépistage et la lutte contre les maladies contagieuses ont-elles été expressément citées comme relevant de la compétence des communautés (13). Les communautés et la Commission communautaire commune sont donc notamment compétentes pour ordonner l'isolement prophylactique de personnes contaminées.

5. Les dispositions du projet soumis pour avis doivent être examinées à la lumière des principes rappelés.

5.1. Le projet ne comporte pas de dispositions excédant manifestement les limites de la compétence concernée de la Commission communautaire commune mais nombre de dispositions sont libellées en des termes très généraux. La raison en est que le projet est conçu comme une réglementation-cadre, aux normes juridiques formulées en termes généraux, de sorte que le projet même ne permet pas de déterminer les mesures qui sont précisément envisagées.

Il est toutefois évident que les dispositions du projet devront en tout cas être interprétées et appliquées de manière telle que leur portée demeure limitée aux matières relevant de la compétence de la Commission communautaire commune.

5.2. La définition de la « médecine préventive » à l'article 2, 4°, du projet et la délimitation des objectifs à l'article 3 n'excluent pas que soient également abordés des aspects qui peuvent avoir un effet de promotion de la santé mais qui excèdent les limites de l'article 5, § 1^{er}, I, 2°, de la loi du 8 août 1980 et qui relèvent de la compétence des régions, par exemple en ce qui concerne la protection de l'environnement, ou de l'autorité fédérale en matière de santé publique.

Selon le fonctionnaire délégué, le segment « à contribuer à la promotion de la santé », à l'article 2, 4°, du projet, porte sur l'éducation sanitaire et l'intention n'est pas de viser des aspects qui excèdent l'article 5, § 1^{er}, I, 2°, de la loi spéciale du 8 août 1980. L'expression « éducation sanitaire » n'est pas utilisée, car selon le fonctionnaire délégué, elle est surannée. Il convient néanmoins de la préférer car l'emploi d'une autre expression pourrait donner l'impression que l'on vise autre chose. Le recours à la terminologie de la loi spéciale ne laisse aucun doute à cet égard.

(12) Zie de verklaring van de Minister van Volksgezondheid en Leefmilieu, Parl. St., Kamer, 1979-80, nr. 627-10,52.

(13) Exposé des motifs, Doc. parl., Sénat, 1979-80, n° 434/1, p. 6; rapport, Doc. parl., Sénat, 1979-80, n° 434/2, p. 125; rapport, Doc. parl., Chambre, 1979-80, n° 627/10, p. 52.

Artikel 3 van het ontwerp dient in elk geval weggelaten te worden uit de tekst van het ontwerp. De bepaling is op bevoegdheidsrechtelijk vlak niet alleen te ruim geformuleerd (« de bevordering en de bescherming van de volksgezondheid »), doch daarbij komt nog dat een omschrijving van de doelstelling van een ordonnantie niet in de tekst ervan thuishoort (14).

Territoriale bevoegdheid

6. Over de territoriale bevoegdheidsverdeling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad op het vlak van het preventieve gezondheidsbeleid, is in het voormelde advies 34.339/AV van 7 juli 2005 het volgende opgemerkt :

« 1. Het opleggen van verplichtingen aan natuurlijke personen die zich bevinden op het grondgebied van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad

20. Artikel 11, 2°, van het ontwerp voorziet in een verplichting voor personen die zich bevinden op het grondgebied van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad om zich in bepaalde omstandigheden te onderwerpen aan een tussenkomst van preventieve gezondheidszorg.

De vraag rijst of het ontworpen decreet een dergelijke verplichting kan opleggen aan natuurlijke personen.

21. De Grondwet heeft het in artikel 128, § 2, over « instellingen », en niet over individuen, omdat de grondwetgever er angstvallig over gewaakt heeft de subnationaliteit te weren (15). De decreetgever kan bijgevolg, wat Brussel betreft, natuurlijke personen niet rechtstreeks aan zijn regelgeving onderwerpen. Hij kan natuurlijke personen (van welke taal-aanhangigheid ook) wel bereiken via « instellingen », behorend tot de betrokken gemeenschap, waartoe de personen zich vrij kunnen wenden.

In zoverre de verplichting bedoeld in artikel 11, 2°, van het ontwerp wordt opgelegd aan een persoon die zich vrijwillig gewend heeft tot een « instelling » die wegens haar organisatie geacht moet worden uitsluitend tot de Vlaamse Gemeenschap te behoren, is er bevoegdheidsrechtelijk geen probleem : de decreetgever kan verplichtingen opleggen aan personen die zich op het grondgebied van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad bevinden (16), in zoverre die het gevolg zijn van een vrijwillige beslissing om zich tot een Vlaamse instelling te wenden (17).

Aan andere personen kan de bedoelde verplichting niet opgelegd worden. Dit geldt o.m. voor personen die zich helemaal niet gewend hebben tot een Vlaamse instelling, of voor personen die wel in behandeling zijn bij een Vlaamse instelling, maar zonder dat dit het gevolg is van een vrije en bewuste keuze. Voor die personen kunnen eventuele verplichtingen enkel opgelegd worden door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Artikel 11, 2°, dient anders geformuleerd te worden, om duidelijker te laten blijken dat er een vrije keuze vanwege de betrokken persoon moet zijn en dat de opgelegde verplichtingen slechts nagekomen moeten worden zolang er een band is met een Vlaamse instelling.

(14) Een dergelijke niet-normatieve tekst kan eventueel een plaats krijgen in de memorie van toelichting. Indien de stellers van het ontwerp daartoe overgaan, zal de tekst meer bevoegdheidsconform geredigeerd dienen te worden.

(15) A. ALEN, Compendium van het Belgisch staatsrecht, Brussel, 2000, I, p. 234, nr. 307.

(16) Er kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een patiënt in een Vlaams ziekenhuis, die in quarantaine geplaatst wordt.

(17) Zie in dezelfde zin, i.v.m. de verplichtingen die voortvloeien uit de vrijwillige aansluiting bij een zorgkas die geacht moet worden uitsluitend tot de Vlaamse Gemeenschap te behoren, Arbitragehof, 13 maart 2001, nr. 33/2001, overw. B.4.3.

L'article 3 du projet doit en tout cas être omis du texte du projet. Non seulement la disposition est formulée en des termes trop généraux sur le plan de la répartition des compétences (« promouvoir et protéger la santé publique ») mais, en outre, il n'est pas opportun de définir l'objectif d'une ordonnance dans son texte même (14).

Compétence territoriale

6. En ce qui concerne la répartition territoriale des compétences dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale sur le plan de la politique en matière de médecine préventive, l'avis 34.339/AV du 7 juillet 2005 susmentionné a relevé ce qui suit :

« 1. Het opleggen van verplichtingen aan natuurlijke personen die zich bevinden op het grondgebied van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad

20. Artikel 11, 2°, van het ontwerp voorziet in een verplichting voor personen die zich bevinden op het grondgebied van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad om zich in bepaalde omstandigheden te onderwerpen aan een tussenkomst van preventieve gezondheidszorg.

De vraag rijst of het ontworpen decreet een dergelijke verplichting kan opleggen aan natuurlijke personen.

21. De Grondwet heeft het in artikel 128, § 2, over « instellingen », en niet over individuen, omdat de grondwetgever er angstvallig over gewaakt heeft de subnationaliteit te weren (15). De decreetgever kan bijgevolg, wat Brussel betreft, natuurlijke personen niet rechtstreeks aan zijn regelgeving onderwerpen. Hij kan natuurlijke personen (van welke taal-aanhangigheid ook) wel bereiken via « instellingen », behorend tot de betrokken gemeenschap, waartoe de personen zich vrij kunnen wenden.

In zoverre de verplichting bedoeld in artikel 11, 2°, van het ontwerp wordt opgelegd aan een persoon die zich vrijwillig gewend heeft tot een « instelling » die wegens haar organisatie geacht moet worden uitsluitend tot de Vlaamse Gemeenschap te behoren, is er bevoegdheidsrechtelijk geen probleem : de decreetgever kan verplichtingen opleggen aan personen die zich op het grondgebied van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad bevinden (16), in zoverre die het gevolg zijn van een vrijwillige beslissing om zich tot een Vlaamse instelling te wenden (17).

Aan andere personen kan de bedoelde verplichting niet opgelegd worden. Dit geldt o.m. voor personen die zich helemaal niet gewend hebben tot een Vlaamse instelling, of voor personen die wel in behandeling zijn bij een Vlaamse instelling, maar zonder dat dit het gevolg is van een vrije en bewuste keuze. Voor die personen kunnen eventuele verplichtingen enkel opgelegd worden door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Artikel 11, 2°, dient anders geformuleerd te worden, om duidelijker te laten blijken dat er een vrije keuze vanwege de betrokken persoon moet zijn en dat de opgelegde verplichtingen slechts nagekomen moeten worden zolang er een band is met een Vlaamse instelling.

(14) Un tel texte non normatif peut éventuellement avoir sa place dans l'exposé des motifs. Si les auteurs du projet procèdent ainsi, ils devront rédiger le texte en respectant davantage les règles répartitrices de compétence.

(15) A. ALEN, Compendium van het Belgisch staatsrecht, Brussel, 2000, I, p. 234, nr. 307.

(16) Er kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een patiënt in een Vlaams ziekenhuis, die in quarantaine geplaatst wordt.

(17) Zie in dezelfde zin, i.v.m. de verplichtingen die voortvloeien uit de vrijwillige aansluiting bij een zorgkas die geacht moet worden uitsluitend tot de Vlaamse Gemeenschap te behoren, Arbitragehof, 13 maart 2001, nr. 33/2001, overw. B.4.3.

22. Ook de artikelen 46 tot 50, die voorzien in de mogelijkheid om bepaalde maatregelen ten aanzien van natuurlijke personen te nemen, kunnen niet zonder meer toegepast worden op natuurlijke personen die zich bevinden op het grondgebied van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad.

Wat het bedoelde grondgebied betreft, moet ook voor die verplichtingen duidelijk gemaakt worden dat ze enkel opgelegd kunnen worden ten aanzien van personen die vrijwillig kiezen voor een Vlaamse instelling.

2. Individuele zorgaanbieders, gevestigd in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, als « instellingen »

23. Volgens de artikelen 9, § 1, 2°, b, en 10, § 2, eerste lid, b, van het ontwerp kunnen de daarin bedoeld personen een recht doen gelden op een maatschappelijk aanvaard aanbod van preventieve gezondheidszorg, als zij een beroep doen op individuele zorgaanbieders die voor hun aanbod op het vlak van preventieve gezondheidszorg op vrijwillige basis verklaard hebben zich te verbinden met de Vlaamse Gemeenschap. Artikel 11, 2°, b, legt de verplichting op aan bepaalde personen⁽¹⁸⁾ om zich te onderwerpen aan een tussenkomst van preventieve gezondheidszorg verstrekt door een individuele zorgaanbieder die op vrijwillige basis verklaard heeft zich te verbinden met de Vlaamse Gemeenschap.

Artikel 50 van het ontwerp legt aan elke individuele zorgaanbieder de verplichting op om een besmette persoon die hij behandelt, behoorlijk in te lichten over zijn ziekte of infectie en over de gevaren die hijzelf en zijn omgeving lopen.

Onder « individuele zorgaanbieder », in de zin van de voornoemde bepalingen, moet verstaan worden een arts, een paramedicus of een beoefenaar van een andere erkende medische of paramedische discipline, al dan niet werkend in een mono- of multidisciplinair samenwerkingsverband. Die persoon moet bovendien door de Vlaamse Gemeenschap erkend of gesubsidieerd zijn, of erkend of gesubsidieerd kunnen worden (artikel 2, 17°, van het ontwerp).

24. Zoals hiervoor reeds is opgemerkt, kan de decreetgever, wat Brussel betreft, natuurlijke personen niet rechtstreeks aan zijn regelgeving onderwerpen. Hij kan natuurlijke personen (van welke taalaanhorigheid ook) wel bereiken via « instellingen », behorend tot de betrokken gemeenschap, waartoe de personen zich vrij kunnen wenden (zie nr. 21). Aan die « instellingen » zelf kan hij rechtstreeks allerlei verplichtingen opleggen.

De vraag rijst in hoeverre individuele zorgaanbieders beschouwd kunnen worden als « instellingen . . . », die, wegens hun organisatie, moeten worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de (Vlaamse Gemeenschap) ».

25. Het is niet uitgesloten dat een natuurlijke persoon in bepaalde omstandigheden als een « instelling » beschouwd kan worden.

Dit is bijvoorbeeld het geval waar iemand een functie uitoefent, die aan één persoon is opgedragen, zoals de gouverneur of een burgemeester⁽¹⁹⁾.

Ook een privé-persoon kan als een « instelling » beschouwd worden, als hij een bepaalde « organisatie » van bestendige aard vertoont, die het mogelijk maakt hem op grond van objectief aanwijsbare kenmerken tot hetzij de Vlaamse, hetzij de Franse Gemeenschap te rekenen.

26. Een individuele zorgaanbieder die in geen enkel georganiseerd verband werkt, kan niet in aanmerking komen voor de kwalificatie als

22. Ook de artikelen 46 tot 50, die voorzien in de mogelijkheid om bepaalde maatregelen ten aanzien van natuurlijke personen te nemen, kunnen niet zonder meer toegepast worden op natuurlijke personen die zich bevinden op het grondgebied van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad.

Wat het bedoelde grondgebied betreft, moet ook voor die verplichtingen duidelijk gemaakt worden dat ze enkel opgelegd kunnen worden ten aanzien van personen die vrijwillig kiezen voor een Vlaamse instelling.

2. Individuele zorgaanbieders, gevestigd in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, als « instellingen »

23. Volgens de artikelen 9, § 1, 2°, b, en 10, § 2, eerste lid, b, van het ontwerp kunnen de daarin bedoeld personen een recht doen gelden op een maatschappelijk aanvaard aanbod van preventieve gezondheidszorg, als zij een beroep doen op individuele zorgaanbieders die voor hun aanbod op het vlak van preventieve gezondheidszorg op vrijwillige basis verklaard hebben zich te verbinden met de Vlaamse Gemeenschap. Artikel 11, 2°, b, legt de verplichting op aan bepaalde personen⁽¹⁸⁾ om zich te onderwerpen aan een tussenkomst van preventieve gezondheidszorg verstrekt door een individuele zorgaanbieder die op vrijwillige basis verklaard heeft zich te verbinden met de Vlaamse Gemeenschap.

Artikel 50 van het ontwerp legt aan elke individuele zorgaanbieder de verplichting op om een besmette persoon die hij behandelt, behoorlijk in te lichten over zijn ziekte of infectie en over de gevaren die hijzelf en zijn omgeving lopen.

Onder « individuele zorgaanbieder », in de zin van de voornoemde bepalingen, moet verstaan worden een arts, een paramedicus of een beoefenaar van een andere erkende medische of paramedische discipline, al dan niet werkend in een mono- of multidisciplinair samenwerkingsverband. Die persoon moet bovendien door de Vlaamse Gemeenschap erkend of gesubsidieerd zijn, of erkend of gesubsidieerd kunnen worden (artikel 2, 17°, van het ontwerp).

24. Zoals hiervoor reeds is opgemerkt, kan de decreetgever, wat Brussel betreft, natuurlijke personen niet rechtstreeks aan zijn regelgeving onderwerpen. Hij kan natuurlijke personen (van welke taalaanhorigheid ook) wel bereiken via « instellingen », behorend tot de betrokken gemeenschap, waartoe de personen zich vrij kunnen wenden (zie nr. 21). Aan die « instellingen » zelf kan hij rechtstreeks allerlei verplichtingen opleggen.

De vraag rijst in hoeverre individuele zorgaanbieders beschouwd kunnen worden als « instellingen . . . », die, wegens hun organisatie, moeten worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de (Vlaamse Gemeenschap) ».

25. Het is niet uitgesloten dat een natuurlijke persoon in bepaalde omstandigheden als een « instelling » beschouwd kan worden.

Dit is bijvoorbeeld het geval waar iemand een functie uitoefent, die aan één persoon is opgedragen, zoals de gouverneur of een burgemeester⁽¹⁹⁾.

Ook een privé-persoon kan als een « instelling » beschouwd worden, als hij een bepaalde « organisatie » van bestendige aard vertoont, die het mogelijk maakt hem op grond van objectief aanwijsbare kenmerken tot hetzij de Vlaamse, hetzij de Franse Gemeenschap te rekenen.

26. Een individuele zorgaanbieder die in geen enkel georganiseerd verband werkt, kan niet in aanmerking komen voor de kwalificatie als

(18) Over de vraag in hoeverre het ontworpen decreet verplichtingen kan opleggen aan natuurlijke personen die zich bevinden op het grondgebied van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, zie hiervoor, nrs 20 tot 22.

(19) In die twee gevallen gaat het vanzelfsprekend niet om instellingen die behoren tot de Vlaamse Gemeenschap, maar om bi-communautaire instellingen.

(18) Over de vraag in hoeverre het ontworpen decreet verplichtingen kan opleggen aan natuurlijke personen die zich bevinden op het grondgebied van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, zie hiervoor, nrs 20 tot 22.

(19) In die twee gevallen gaat het vanzelfsprekend niet om instellingen die behoren tot de Vlaamse Gemeenschap, maar om bi-communautaire instellingen.

« instelling ». De enkele verklaring dat hij zich verbindt met de Vlaamse Gemeenschap is een zuiver subjectief gegeven, dat niet tot gevolg heeft dat de betrokkene als een « instelling » beschouwd kan worden.

Een individuele zorgaanbieder die in een bepaald verband werkt, dat zelf georganiseerd is op een zodanige wijze dat blijkt gegeven wordt van een band met de Vlaamse Gemeenschap, kan daarentegen wel als « instelling » beschouwd worden.

Het ontwerp dient aangepast te worden, opdat enkel rekening gehouden wordt met individuele zorgaanbieders die op grond van een bepaalde « organisatie », in de hiervoor beschreven zin, tot de Vlaamse Gemeenschap gerekend kunnen worden.

3. De gemeenten van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad als « instellingen ».

27. De artikelen 41, §§ 5 en 6, en 42 beogen de gemeentelijke en provinciale overheden te belasten met het nemen van bepaalde dwangmaatregelen.

Hier rijst de vraag in hoeverre die bepalingen toegepast kunnen worden op de gemeenten van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad.

28. Instellingen die bij wet onderworpen zijn aan een tweetalig regime, kunnen niet beschouwd worden als instellingen die, wegens hun organisatie, geacht moeten worden uitsluitend te behoren tot de ene of de andere gemeenschap.

Welnu, op grond van de wetten op het gebruik der talen in bestuurszaken is dit het geval voor de gemeenten van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad. Het ontworpen decreet kan aan die gemeenten dus geen verplichtingen opleggen ⁽²⁰⁾.

Willen de stellers van het ontwerp een lokale overheid in Brussel betrekken bij het toezicht op de naleving van het ontworpen decreet, dan dienen zij daarvoor een beroep te doen op een andere instelling dan de gemeente (...) ».

7. Uit het hiervoor geciteerde advies blijkt dat, inzake preventieve gezondheidszorg, het opleggen van verplichtingen aan natuurlijke personen die zich bevinden op het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad enkel kan gebeuren door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. In het voorliggende ontwerp is van dergelijke verplichtingen sprake in artikel 14 in verband met dwingende profylactische maatregelen.

(20) R.v.St., afd. wetg., advies 33.566/AV/2 van 11 februari 2003 over een voorontwerp van decreet « relatif à la coordination de l'accueil des enfants durant leur temps libre et au soutien de l'accueil extrascolaire », opmerking 2.2 in verband met de bevoegdheid van de Franse Gemeenschap. In het bedoelde advies heeft de Raad van State er ook op gewezen dat de toestand anders is op het vlak van het onderwijs. Krachtens artikel 127, § 2, van de Grondwet hebben de decreten van de gemeenschappen inzake onderwijs kracht van wet in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad ten aanzien van instellingen die wegens hun « activiteiten » moeten worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de ene of de andere gemeenschap. Welnu, gemeenten kunnen in het arrondissement Brussel-Hoofdstad scholen oprichten met afdelingen in het Nederlands of het Frans (artikel 5, tweede lid, van de wet van 30 juli 1963 houdende taalregeling in het onderwijs), evenals eentalige kinderbewaarplaatsen en peuterafdelingen (artikel 22 van de gecoördineerde wetten op het gebruik der talen in bestuurszaken). Die scholen, kinderbewaarplaatsen en kleuterafdelingen vallen dan onder de bevoegdheid van de betrokken gemeenschap.

« instelling ». De enkele verklaring dat hij zich verbindt met de Vlaamse Gemeenschap is een zuiver subjectief gegeven, dat niet tot gevolg heeft dat de betrokkene als een « instelling » beschouwd kan worden.

Een individuele zorgaanbieder die in een bepaald verband werkt, dat zelf georganiseerd is op een zodanige wijze dat blijkt gegeven wordt van een band met de Vlaamse Gemeenschap, kan daarentegen wel als « instelling » beschouwd worden.

Het ontwerp dient aangepast te worden, opdat enkel rekening gehouden wordt met individuele zorgaanbieders die op grond van een bepaalde « organisatie », in de hiervoor beschreven zin, tot de Vlaamse Gemeenschap gerekend kunnen worden.

3. De gemeenten van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad als « instellingen ».

27. De artikelen 41, §§ 5 en 6, en 42 beogen de gemeentelijke en provinciale overheden te belasten met het nemen van bepaalde dwangmaatregelen.

Hier rijst de vraag in hoeverre die bepalingen toegepast kunnen worden op de gemeenten van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad.

28. Instellingen die bij wet onderworpen zijn aan een tweetalig regime, kunnen niet beschouwd worden als instellingen die, wegens hun organisatie, geacht moeten worden uitsluitend te behoren tot de ene of de andere gemeenschap.

Welnu, op grond van de wetten op het gebruik der talen in bestuurszaken is dit het geval voor de gemeenten van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad. Het ontworpen decreet kan aan die gemeenten dus geen verplichtingen opleggen ⁽²⁰⁾.

Willen de stellers van het ontwerp een lokale overheid in Brussel betrekken bij het toezicht op de naleving van het ontworpen decreet, dan dienen zij daarvoor een beroep te doen op een andere instelling dan de gemeente (...) ».

7. Il ressort de l'avis précité que, en matière de médecine préventive, seule la Commission communautaire commune peut imposer des obligations à des personnes physiques se trouvant sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale. Dans le présent projet, l'article 14 mentionne de telles obligations concernant avec des mesures prophylactiques contraignantes.

(20) R.v.St., afd. wetg., advies 33.566/AV/2 van 11 februari 2003 over een voorontwerp van decreet « relatif à la coordination de l'accueil des enfants durant leur temps libre et au soutien de l'accueil extrascolaire », opmerking 2.2 in verband met de bevoegdheid van de Franse Gemeenschap. In het bedoelde advies heeft de Raad van State er ook op gewezen dat de toestand anders is op het vlak van het onderwijs. Krachtens artikel 127, § 2, van de Grondwet hebben de decreten van de gemeenschappen inzake onderwijs kracht van wet in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad ten aanzien van instellingen die wegens hun « activiteiten » moeten worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de ene of de andere gemeenschap. Welnu, gemeenten kunnen in het arrondissement Brussel-Hoofdstad scholen oprichten met afdelingen in het Nederlands of het Frans (artikel 5, tweede lid, van de wet van 30 juli 1963 houdende taalregeling in het onderwijs), evenals eentalige kinderbewaarplaatsen en peuterafdelingen (artikel 22 van de gecoördineerde wetten op het gebruik der talen in bestuurszaken). Die scholen, kinderbewaarplaatsen en kleuterafdelingen vallen dan onder de bevoegdheid van de betrokken gemeenschap.

In zijn arrest nr. 72/96 van 11 december 1996 heeft het Arbitragehof er in de eerste plaats aan herinnerd dat artikel 128, § 2, van de Grondwet een exclusieve territoriale bevoegdheidsverdeling heeft tot stand gebracht. Volgens het Hof veronderstelt een zodanig stelsel « dat het onderwerp van iedere regeling die een gemeenschapswetgever uitvaardigt, moet kunnen worden gelokaliseerd binnen het gebied waarvoor hij bevoegd is, zodat iedere concrete verhouding en situatie slechts door één enkele wetgever wordt geregeld » (21).

Het Hof vervolgt dat, om een oordeel te kunnen vormen over de lokalisatie van een norm binnen het door de Grondwet toegewezen territoriale bevoegdheidsgebied, men rekening dient te houden met de aard en het onderwerp van de toegewezen materiële bevoegdheid (22). Met betrekking tot een regeling inzake jeugdbescherming in het bijzonder, merkt het Hof in dit verband het volgende op :

« Om in overeenstemming te zijn met de grondwettelijke regels moeten de gekozen lokalisatiecriteria het mogelijk maken de plaats waar de organen voor jeugdbescherming optreden, binnen het bevoegdheidsgebied van één enkele decreetgever (of ordonnantiegever) te situeren. Gezien de doelstelling van de jeugdbescherming zal dat in de regel de gezinsverblijfplaats van de minderjarige zijn. Indien de minderjarige geen gezinsverblijfplaats heeft, zal de plaats moeten worden gezocht waar aan de minderjarige opvoeding en onderhoud worden gegeven » (23).

Het Hof heeft verder aangenomen dat de « plaats waar de jongere zich bevindt » enkel zeer subsidiair kan worden aangenomen, namelijk in afwachting dat de familiale verblijfplaats of de plaats waar de minderjarige wordt opgevoed of onderhouden wordt bepaald, of wanneer die criteria niet in aanmerking kunnen worden genomen (24).

Gelet op het feit dat in een stelsel dat gesteund is op exclusieve bevoegdheden, iedere situatie door één en slechts door één wetgever geregeld kan worden, dient thans aangenomen te worden dat de ordonnantiegever slechts lokalisatiecriteria kan aannemen die zo nauw mogelijk aansluiten bij de betrokken materiële bevoegdheid.

In dit geval wordt in artikel 14 van het ontwerp geen expliciet criterium gebruikt, maar de ontworpen regeling komt erop neer dat de verplichtingen kunnen worden opgelegd aan elke persoon die zich bevindt op het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad (25).

Dergelijk criterium voldeed volgens het Arbitragehof niet voor het opleggen van dwingende maatregelen inzake bijstand- en hulpverlening aan jongeren, maar komt in dit geval – gelet op de doelstelling, nl. het voorkomen van de verspreiding van een besmettelijke ziekte waaraan de persoon lijdt – adequaat voor.

8. Ook ten aanzien van individuele zorgaanbieders beoogt het ontwerp verplichtingen op te leggen. Volgens de gemachtigde ambtenaar is het de bedoeling enkel verplichtingen op te leggen aan individuele zorgaanbieders ten aanzien waarvan de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie bevoegd is – dit zijn de zorgaanbieders die in geen enkel georganiseerd verband werken of die, wanneer ze dat wel doen, dat doen in een « instelling » die niet geacht kan worden te behoren tot de bevoegdheid van de Vlaamse of Franse Gemeenschap.

Van deze bedoeling wordt blijk gegeven in artikel 5, eerste lid, van het ontwerp. In deze bepaling, die volgens de gemachtigde ambtenaar bedoeld is om het toepassingsgebied van al de erna volgende bepalingen

En son arrêt n° 72/96 du 11 décembre 1996, la Cour d'arbitrage a tout d'abord rappelé que l'article 128, § 2, de la Constitution a déterminé une répartition exclusive de compétence territoriale. Selon la Cour, un tel système suppose « que l'objet de toute norme adoptée par un législateur communautaire puisse être localisé dans le territoire de sa compétence de sorte que toute relation et toute situation concrètes soient réglées par un seul législateur » (21).

La Cour juge ensuite que, pour apprécier la localisation d'une norme dans l'aire de compétence fixée par la Constitution, il faut tenir compte de la nature et de l'objet de la compétence matérielle attribuée (22). Concernant une mesure de protection de la jeunesse en particulier, la Cour observe à ce propos ce qui suit :

« Pour être conformes aux règles constitutionnelles, les critères de localisation doivent rendre possible de situer le lieu où interviennent les organes de protection de la jeunesse dans l'aire de compétence d'un seul législateur décentralisé. Vu la finalité de la protection de la jeunesse, il s'agira généralement de la résidence familiale du mineur. S'il n'existe pas de résidence familiale, il conviendra de rechercher l'endroit où le mineur est éduqué et entretenu » (23).

La Cour a en outre considéré que « le lieu où le jeune se trouve » ne peut être admis que de manière très subsidiaire, c'est-à-dire dans l'attente de la détermination de la résidence familiale ou de l'endroit où le mineur est éduqué ou entretenu ou lorsque ces critères ne peuvent être pris en considération (24).

Etant donné que dans un système fondé sur des compétences exclusives, toute situation ne peut être réglée que par un seul et unique législateur, il y a lieu de considérer actuellement que le législateur régional bruxellois ne peut admettre que des critères de localisation qui se rapprochent le plus étroitement possible de la compétence matérielle concernée.

En l'occurrence, l'article 14 du projet ne recourt à aucun critère explicite, mais la disposition en projet prévoit que des obligations peuvent être imposées à toute personne se trouvant sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale (25).

Selon la Cour d'arbitrage, pareil critère ne suffisait pas pour imposer des mesures contraignantes en matière d'aide et d'assistance aux jeunes, mais paraît approprié en l'espèce – eu égard à l'objectif, à savoir éviter la propagation d'une maladie contagieuse dont est atteinte la personne.

8. Le projet vise à imposer des obligations également à l'égard de prestataires individuels de soins. Selon le fonctionnaire délégué, l'intention est d'imposer uniquement des obligations aux prestataires individuels de soins pour lesquels la Commission communautaire commune est compétente – il s'agit des prestataires de soins qui ne travaillent pas dans une structure organisée ou qui, si tel est néanmoins le cas, travaillent dans une « institution » qui en peut pas être réputée relever de la compétence de la Communauté française ou flamande.

L'article 5, alinéa 1^{er}, du projet traduit cette intention. Cette disposition, qui vise selon le fonctionnaire délégué à délimiter le champ d'application de toutes les dispositions suivantes du projet, fait mention de

(21) Arbitragehof, 11 december 1996, nr. 72/96, B.7.1.

(22) Idem, B.7.4.

(23) Idem, B.7.6.

(24) Idem, B.8.

(25) Zie ook de memorie van toelichting, p. 9 : « ... dient de ordonnantie ieder persoon te kunnen bereiken dewelke zich bevindt in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad ».

(21) Cour d'arbitrage, 11 décembre 1996, n° 72/96, B.7.1.

(22) Idem, B.7.4.

(23) Idem, B.7.6.

(24) Idem, B.8.

(25) Voir aussi l'exposé des motifs, p. 9 : « ... il faut que l'ordonnance s'adresse à toute personne se trouvant sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale ».

van het ontwerp af te bakenen, is sprake van maatregelen van preventieve gezondheidszorg, « voor zover deze maatregelen worden uitgevoerd (...) door een individuele zorgaanbieder, onderworpen aan de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ».

Zo geldt de aangifteplicht vervat in artikel 13, § 2, van het ontwerp bv. volgens de gemachtigde ambtenaar niet t.a.v. artsen die werkzaam zijn in « instellingen » die geacht moeten worden, omwille van hun organisatie, te behoren tot de bevoegdheid van de Vlaamse of Franse Gemeenschap.

Het ontwerp bepaalt ook regels t.a.v. organisaties die actief zijn inzake preventieve gezondheidszorg (bv. organisaties met terreinwerking, partnerorganisaties). Ook hier beperkt artikel 5, eerste lid, van het ontwerp het toepassingsgebied van het ontwerp tot maatregelen uitgevoerd « door tussenkomst van een structuur die door zijn organisatie dient te worden beschouwd als zijnde onderworpen aan de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ».

Het ontwerp is dus bevoegdheidsconform bedoeld en kan ook zo worden gelezen, maar in artikel 5, eerste lid, van het ontwerp zou duidelijker moeten worden aangegeven dat de bepaling bedoeld is om het toepassingsgebied van de hele regeling af te bakenen.

Andere opmerkingen inzake bevoegdheid

9. Luidens artikel 4, tweede lid, van het ontwerp kan het Verenigd College voor de realisaties van de doelstellingen van het ontwerp afspraken maken met andere openbare overheden, waaronder de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Vlaamse en de Franse Gemeenschapscommissie, of in de interministeriële conferentie volksgezondheid.

Zo ze al niet kan worden geschrapt (zie verder, nr. 14), dient deze bepaling zo te worden gelezen dat hierbij de bevoegdheidsverdelende regels worden geëerbiedigd, alsmede de regels inzake de verdeling van de bevoegdheden tussen de ordonnantiegevende en de uitvoerende macht. Ze kan derhalve niet worden gelezen als een machtiging aan het Verenigd College om, bijvoorbeeld, eigen hoeveelheden van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie door te schuiven naar een andere overheid, of om samenwerkingsakkoorden op het vlak van de ordonnantiegevende macht te sluiten.

10. Luidens artikel 4, derde lid, kan het Verenigd College in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad « fungeren als overleg- en coördinatieorgaan tussen beide gemeenschappen inzake het preventieve gezondheidsbeleid ».

Volgens de gemachtigde ambtenaar heeft deze bepaling geen andere bedoeling dan te herhalen wat is bepaald in artikel 136, tweede lid, van de Grondwet. Het komt de ordonnantiegever niet toe dergelijke bepaling aan te nemen. Wil men de bepaling om educatieve doeleinden behouden, dient uitdrukkelijk te worden verwezen naar de genoemde grondwetsbepaling.

11. Luidens artikel 9 van het ontwerp kan het Verenigd College met individuele zorgverstrekkers, organisaties met terreinwerking en partnerorganisaties die door andere openbare overheden erkend of gesubsidieerd worden of van andere openbare overheden een opdracht inzake preventieve gezondheidszorg hebben gekregen « afspreken om samen te werken op het vlak van de preventieve gezondheidszorg ».

Indien de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie op andere dan louter vrijwillige wijze een beroep zou willen doen op « instellingen » die afhangen van of erkend zijn door de gemeenschappen, is vooraf een samenwerkingsakkoord vereist.

Daarbij, maar ook bij vrijwillige samenwerking, is het in geval van samenwerking op het vlak van maatregelen die in hoofdte aan de rechtsonderhorigen een verplichting inhouden (bv. de dwingende profylactische

mesures de prévention en santé « pour autant que ces mesures soient réalisées (...) par un prestataire individuel de soins, relevant de la compétence de la Commission communautaire commune ».

Ainsi, selon le fonctionnaire délégué, l'obligation de déclaration, contenue à l'article 13, § 2, du projet ne vaut par exemple pas à l'égard de médecins en fonction dans des « institutions » qui, en raison de leur organisation, doivent être réputées relever de la compétence de la Communauté française ou flamande.

Le projet fixe également des règles pour des organisations actives dans le domaine de la prévention sanitaire (par exemple, des organisations de terrain, des organisations partenaires). L'article 5, alinéa 1^{er}, du projet limite ici aussi le champ d'application du projet à des mesures exécutées « à l'intervention d'une structure qui, par son organisation, doit être considérée comme relevant de la compétence de la Commission communautaire commune ».

Le projet est donc conçu dans le respect de la répartition des compétences et peut aussi être lu comme tel, mais l'article 5, alinéa 1^{er}, du projet devrait indiquer plus clairement qu'il vise à délimiter le champ d'application du régime dans sa totalité.

Autres observations en matière de compétence

9. L'article 4, alinéa 2, du projet, prévoit qu'afin de réaliser les objectifs du projet, le Collège réuni peut conclure des accords avec d'autres autorités publiques, parmi lesquelles la Communauté française, la Communauté flamande, la Commission communautaire française et la Commission communautaire flamande, ou au sein de la conférence interministerielle de la santé publique.

Si elle ne peut être supprimée (voir ci-après au point 14), cette disposition doit en tout cas être lue de manière à respecter les règles répartitrices de compétences ainsi que les règles de répartition des compétences entre le législateur régional et le pouvoir exécutif. Elle ne peut donc pas être comprise comme une habilitation faite au Collège réuni de céder par exemple des compétences propres de la Commission communautaire commune à une autre autorité ou de conclure des accords de coopération au niveau législatif régional.

10. Selon l'article 4, alinéa 3, le Collège réuni peut « agir, en région bilingue de Bruxelles-Capitale, en tant qu'organe de concertation et de coordination entre les deux communautés en matière de politique de prévention en santé ».

Selon le fonctionnaire délégué, cette disposition n'a pas d'autre objet que de rappeler la règle énoncée à l'article 136, alinéa 2, de la Constitution. Il n'appartient pas au législateur régional bruxellois d'adopter une telle disposition. Si l'on entend conserver la disposition à des fins éducatives, il faut mentionner explicitement la disposition constitutionnelle précitée.

11. Selon l'article 9 du projet, le Collège réuni peut « convenir de collaborer en matière de médecine préventive » avec des prestataires individuels de soins, des organisations de terrain et des organisations partenaires agréés ou subventionnés par d'autres autorités ou qui ont reçu des autres autorités une mission en matière de médecine préventive.

Si la Commission communautaire commune entend faire appel, autrement que sur une base purement volontaire, à des « institutions » qui relèvent des communautés ou qui sont agréées par elles, un accord de coopération est requis préalablement.

En outre, mais aussi en cas de collaboration volontaire, il est essentiel pour une collaboration portant sur des mesures impliquant une obligation pour les justiciables (par exemple, des mesures prophylactiques contrai-

maatregelen), van belang objectieve criteria te bepalen op basis waarvan kan bepaald worden welke « instelling » bevoegd is. Deze criteria mogen niet voor gevolg hebben dat de rechtsonderhorige zou geacht worden te behoren tot deze of gene gemeenschap of dat men hem zou laten ressorteren onder de ene of de andere gemeenschap.

Ook dient er dan over te worden gewaakt dat de rechtsonderhorige onder de toepassing valt van de regels van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Algemeen

12. Het ontwerp bevat een aantal zeer ruime delegaties van bevoegdheid aan het Verenigd College :

- artikel 4, eerste lid : ontwikkelen van activiteiten en diensten « volgens de voorwaarden dewelke zij (lees : het Verenigd College) vaststelt »;
- artikel 5, eerste lid : het Verenigd College dient ernaar te streven dat iedere persoon die zich bevindt in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad aanspraak kan maken op een aanbod van preventieve gezondheidszorg « binnen de voorwaarden dewelke zij vaststelt »; zij kan hiervoor maatregelen voorstellen en deze zelfs « binnen de voorwaarden dewelke zij vaststelt » verplicht stellen, ter vrijwaring van de gezondheid van ander personen ⁽²⁶⁾;
- artikel 7, § 2 : personen en organisaties erkennen of subsidiëren in uitvoering van het door het Verenigd College zelf vastgestelde meerjarig programma;
- artikel 7, § 3 : de programmerings-, erkennings- en subsidiëringsvoorwaarden en andere verwante regels bepalen;
- artikel 7, § 4 : individuele zorgverstrekkers en organisaties belasten met opdrachten inzake preventieve gezondheidszorg;
- artikel 11 : initiatieven nemen om de gezondheidsschade door ziekten en aandoeningen op te sporen, te voorkomen en te beperken, en opdrachten geven aan zorgverstrekkers en organisaties;
- artikel 12 : voorwaarden bepalen voor het mogen uitvoeren van bevolkingsonderzoeken.

Dergelijke uiterst ruime delegaties van reglementaire bevoegdheid of het verlenen van een nagenoeg ongelimiteerde appreciatiebevoegdheid aan het Verenigd College zijn niet in overeenstemming te brengen met de beginselen die de verhouding tussen de ordonnantiegevende en de uitvoerende macht beheersen. Die beginselen vereisen dat de ordonnantiegever zelf de basisregels vaststelt die de door hem geregelde aangelegenheden beheersen. Die werkwijze verzekert dat over de essentie van de normering een debat kan worden gevoerd in een beraadslagende vergadering die democratisch is verkozen. Hoewel het ontwerp opgevat is als een kaderordonnantie en dus noodzakelijk ruime delegaties bevat, dienen de delegaties daarom zoveel mogelijk nader te worden omschreven.

Artikel 2

13. Aangezien in artikel 2, 4^o, wordt vermeld dat het om « nationale maatregelen » gaat, zijn de woorden « genomen door de Federale Overheid » overbodig.

(26) Volgens de gemachtigde ambtenaar is artikel 5 niet bedoeld als rechtsgrond voor uitvoeringsbesluiten. Dat zou duidelijker tot uiting moeten worden gebracht in de tekst van het artikel.

gnantes) de fixer des critères objectifs permettant de déterminer l'« institution » compétente. Ces critères ne peuvent pas avoir pour effet que le justiciable soit supposé appartenir à l'une ou l'autre communauté ou qu'on le fasse relever de l'une ou l'autre communauté.

Il importe aussi de veiller dans ce cas à ce que le justiciable soit soumis à l'application des règles de la Commission communautaire commune.

EXAMEN DU TEXTE

Généralités

12. Le projet comporte un certain nombre de délégations très étendues au Collège réuni :

- article 4, alinéa 1^{er} : il développe des activités et des services « dans les conditions déterminées par lui (lire : le Collège réuni) »;
- article 5, alinéa 1^{er} : le Collège réuni vise à permettre à toute personne se trouvant sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale, de pouvoir prétendre à une offre de médecine préventive « dans les conditions déterminées par lui »; à cette fin, il peut proposer des mesures et même, « dans les conditions déterminées par lui », les imposer en vue de garantir la santé d'autres personnes ⁽²⁶⁾;
- article 7, § 2 : le Collège réuni agréé ou subventionne des personnes et des organisations en exécution du programme pluriannuel qu'il détermine lui-même;
- article 7, § 3 : il peut déterminer des conditions de programmation, d'agrément et de subventionnement et d'autres règles connexes;
- article 7, § 4 : il peut charger des prestataires individuels de soins et des organisations de missions relatives à la médecine préventive;
- article 11 : il peut prendre des initiatives visant à dépister, prévenir ou limiter les dommages à la santé, causés par des maladies et des affections, et confier des missions aux prestataires de soins et aux organisations;
- article 12 : il peut déterminer les conditions auxquelles des dépistages de population peuvent être réalisés.

De telles délégations de pouvoir réglementaire extrêmement larges ou l'attribution d'un pouvoir d'appréciation quasi illimité au Collège réuni ne sont pas conciliables avec les principes qui requièrent que le pouvoir régional bruxellois fixe lui-même les règles de base pour les matières qu'il règle. Cette procédure garantit que l'essentiel des normes pourra faire l'objet d'un débat dans une assemblée délibérante élue démocratiquement. Bien que le projet se présente comme une ordonnance-cadre et contienne donc nécessairement de larges délégations, il s'impose pour cette raison de définir les délégations avec la plus grande précision possible.

Article 2

13. Comme l'article 2, 4^o, mentionne qu'il s'agit de « mesures (...) nationales », les termes « prises par l'Autorité fédérale » sont superflus.

(26) Selon le fonctionnaire délégué, l'article 5 n'est pas destiné à servir de fondement juridique pour des arrêtés d'exécution. Il faudrait le préciser plus clairement dans le texte de l'article.

Artikel 4

14. Terwijl in de Franse tekst van artikel 4, tweede lid, van het ontwerp de term « accords » wordt gebruikt, wordt in de Nederlandse tekst gewag gemaakt van « afspraken » met andere openbare overheden. Op dit punt stemmen beide teksten niet overeen.

In de mate dat niet enkel « afspraken » doch ook bindende akkoorden worden bedoeld, zullen daartoe samenwerkingsakkoorden in de zin van artikel 92bis van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 gesloten dienen te worden (27). Dit kan in elk geval niet eenzijdig in een ordonnantie worden geregeld.

Artikel 4, tweede lid, van het ontwerp lijkt derhalve te moeten worden geschrapt.

Artikel 5

15. De woorden « betrokken worden bij » in de Nederlandse tekst van artikel 5, tweede lid, moeten worden verduidelijkt. De Franse tekst is alvast klarer (« peuvent être concernées »).

Artikel 8

16. Aan het einde van het eerste lid van artikel 8 wordt bepaald dat de individuele zorgverstrekkers, organisaties met terreinwerking en partnerorganisaties die erkend of gesubsidieerd worden of een specifieke opdracht gekregen hebben « eventueel aan een toezicht onderworpen (worden) ». Er dient concreter te worden aangegeven wat met die bepaling wordt bedoeld. Eventueel kan het ontwerp worden aangevuld met de basisregels voor dit toezicht.

Artikel 12

17. De ontworpen bepaling onderwerpt bevolkingsonderzoeken (28) die verricht worden in het kader van de preventie tegen ziekten en aandoeningen en niet worden uitgevoerd voor rekening van « een » overheid, aan een goedkeuring van het Verenigd College. Door toevoeging van de zinsede « (z)onder afbreuk te doen aan de diagnostische en therapeutische vrijheid van de beoefenaar van de gezondheidszorgberoepen in hun individuele relatie met de patiënt » wordt de draagwijdte van het artikel enigszins ingeperkt, doch het blijft een belangrijke rem op de vrijheid van handel en nijverheid en ook op de vrijheid van onderzoek.

Zoals het Arbitragehof in een recent arrest heeft aangegeven, vormt de academische vrijheid een aspect van vrijheid van meningsuiting en van de vrijheid van onderwijs (29). Het Hof heeft die vrijheid als volgt omschreven :

« De academische vrijheid houdt het beginsel in volgens hetwelk de lesgevers en de onderzoekers, in het belang zelf van de ontwikkeling van de kennis en van de verscheidenheid van de meningen, een zeer grote vrijheid moeten genieten om onderzoek te verrichten en om in de uitoefening van hun functies hun mening te uiten ».

(27) In de memorie van toelichting wordt bij de bespreking van artikel 4 gewezen op de noodzaak van samenwerking met de gemeenschappen, wat eveneens op samenwerkingsakkoorden lijkt te duiden.

(28) In de memorie wordt aangegeven dat het gaat om « het opzetten van systematische en gestandaardiseerde screenings t.a.v. een hele bevolkingsgroep (...) zonder aanwezigheid van klachten en symptomen ». Dit blijkt echter niet uit de tekst van het ontwerp.

(29) Arbitragehof, nr. 2005/167, 23 november 2005, B.18.1.

Article 4

14. Tandis que le texte français de l'article 4, alinéa 2, du projet, fait usage du terme « accords », il est fait mention de « afspraken » avec d'autres autorités publiques dans le texte néerlandais. Les deux textes ne concordent pas sur ce point.

Dans la mesure où il ne s'agit pas uniquement d'« afspraken » mais aussi d'accords contraignants, des accords de coopération au sens de l'article 92bis de la loi spéciale du 8 août 1980 devront être conclus à cet effet (27). Cet aspect ne peut en aucun cas être réglé unilatéralement par une ordonnance.

L'article 4, alinéa 2, du projet paraît donc devoir être supprimé.

Article 5

15. Il faut préciser les termes « betrokken worden bij » figurant dans le texte néerlandais de l'article 5, alinéa 2. Le texte français est assurément plus clair (« peuvent être concernées »).

Article 8

16. La fin de l'alinéa 1^{er} de l'article 8 prévoit que les prestataires individuels de soins, les organisations de terrain et les organisations partenaires, agréés ou subventionnés ou ayant reçu une mission spécifique « sont éventuellement soumis à un contrôle ». La portée de cette disposition doit être décrite de manière plus concrètement. Le projet peut éventuellement être complété par les principes de base régissant ce contrôle.

Article 12

17. La disposition en projet soumet les dépistages de population (28) qui sont réalisés dans le cadre de la prévention des maladies et des affections et qui ne sont pas effectués pour le compte d'une autorité publique, à l'approbation du Collège réuni. L'ajout du membre de phrase « (s)ans porter atteinte à la liberté de diagnostic et thérapeutique des professionnels de la santé dans leur relation individuelle avec le patient » limite quelque peu la portée de l'article, mais constitue encore une entrave importante à la liberté du commerce et de l'industrie, ainsi qu'à la liberté de la recherche.

Comme l'a indiqué la Cour d'arbitrage dans un arrêt récent, la liberté académique constitue un aspect de la liberté d'expression et de la liberté d'enseignement (29). La Cour a défini cette liberté comme suit :

« La liberté académique traduit le principe selon lequel les enseignants et les chercheurs doivent jouir, dans l'intérêt même du développement du savoir et du pluralisme des opinions, d'une très grande liberté pour mener des recherches et exprimer leurs opinions dans l'exercice de leurs fonctions ».

(27) Dans le commentaire de l'article 4, l'exposé des motifs souligne la nécessité d'une coopération avec les communautés, ce qui paraît également viser des accords de coopération.

(28) L'exposé des motifs précise qu'il s'agit de « la mise en œuvre de dépistages systématiques et standardisés à l'égard de tout un groupe de population, indépendamment de l'existence de plaintes ou de symptômes ». Cela n'apparaît toutefois pas dans le texte du projet.

(29) Cour d'arbitrage, n° 2005/167, 26 novembre 2005, B.18.1.

Gelet op de beperkingen die met het ontwerp aan de principiële vrijheden worden gesteld, verdient het aanbeveling om deze beperkingen in de memorie van toelichting te verantwoorden in het licht van, onder meer, artikel 10 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens en artikel 19 van de Grondwet.

Het zal naderhand inzonderheid aan het Arbitragehof toekomen om die verantwoording te toetsen.

Artikel 13

18. De woorden « Onverminderd de bevoegdheden van de Vlaamse en de Franse Gemeenschap in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad » dienen te worden geschrapt. Dat voorbehoud geldt in wezen bij het gehele ontwerp. Het vermelden ervan bij één specifieke bepaling van het ontwerp heeft dan ook geen zin.

Artikel 15

19. Luidens artikel 15, § 2, 3°, van het ontwerp kunnen de geneesheergezondheidsinspecteur of de burgemeester overtredingen vaststellen « door middel van processen-verbaal die bewijskracht hebben tot het tegendeel is bewezen ».

Het Arbitragehof heeft erop gewezen dat zulk een regel een uitzondering vormt op de algemene regel dat een proces-verbaal geldt als een loutere inlichting en derhalve ook op de regel van de vrije bewijslevering in strafzaken, waarbij de rechter, naar eigen overtuiging, de bewijswaarde beoordeelt van een bepaald element, zodat het verschil in behandeling dat eruit voortvloeit op een redelijke verantwoording dient te berusten en het de rechten van de beklaagde niet op een onevenredige wijze mag beperken ⁽³⁰⁾.

Het verdient aanbeveling om in de memorie van toelichting bij het ontwerp een verantwoording op te nemen voor het toekennen van een bijzondere bewijswaarde aan de in artikel 15, § 2, 3°, bedoelde processen-verbaal.

De kamer was samengesteld uit

De heren	D. ALBRECHT,	kamervoorzitter,
	J. BAERT, B. SEUTIN	staatsraden,
	H. COUSY, J. VELAERS	assessoren van de afdeling wetgeving,
Mevrouw	G. VERBERCKMOES,	griffier.

Het verslag werd uitgebracht door mevr. R. THIELEMANS, eerste auditeur.

<i>De Griffier,</i>	<i>De Voorzitter,</i>
G. VERBERCKMOES	D. ALBRECHT

Vu les restrictions apportées par le projet aux libertés de principe, il est recommandé de justifier ces restrictions dans l'exposé des motifs au regard, notamment, de l'article 10 de la Convention européenne des droits de l'homme et de l'article 19 de la Constitution.

Par la suite, c'est notamment à la Cour d'arbitrage qu'il appartiendra de vérifier cette justification.

Article 13

18. Il y a lieu de supprimer les mots « Sans préjudice des compétences des Communautés flamande et française sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale ». Cette réserve vaut en substance pour l'ensemble du projet. Il est dès lors inutile de la mentionner dans une seule disposition spécifique du projet.

Article 15

19. Selon l'article 15, § 2, 3°, du projet, le médecin-inspecteur d'hygiène ou le bourgmestre peuvent constater des infractions « par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire ».

La Cour d'arbitrage a souligné qu'une telle règle fait exception à la règle générale selon laquelle un procès-verbal vaut en tant que simple renseignement et, partant, aussi au régime de la libre administration de la preuve en matière répressive, selon lequel le juge apprécie, en fonction de sa propre conviction, la valeur probante d'un élément déterminé, de sorte que la différence de traitement qui en résulte doit être raisonnablement justifiée et ne peut pas restreindre les droits du prévenu de manière disproportionnée ⁽³⁰⁾.

Il est recommandé d'inscrire dans l'exposé des motifs du projet les motifs qui justifient l'attribution d'une valeur probante particulière aux procès-verbaux visés à l'article 15, § 2, 3°.

La chambre était composée de

Messieurs	D. ALBRECHT,	président de chambre,
	J. BAERT, B. SEUTIN	conseillers d'Etat
	H. COUSY, J. VELAERS	assesseurs de la section de législation,
Madame	G. VERBERCKMOES,	greffier.

Le rapport a été présenté par Mme R. THIELEMANS, premier auditeur.

<i>Le Greffier,</i>	<i>Le Président,</i>
G. VERBERCKMOES	D. ALBRECHT

(30) Zie bijvoorbeeld Arbitragehof, nr. 40/2000, 6 april 2000, B.14.1, en Arbitragehof, nr. 16/2001, 14 februari 2001, B.12.1.

(30) Voir, par exemple, Cour d'arbitrage, n° 40/2000, 6 avril 2000, B.14.1, et Cour d'arbitrage, n° 16/2001, 14 février 2001, B.12.1.

ONTWERP VAN ORDONNANTIE**betreffende
het preventieve gezondheidsbeleid**

Het Verenigd College,

Op de voordracht van de Leden van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid,

BESLUIT :

De Leden bevoegd voor het Gezondheidsbeleid zijn belast, in naam van het Verenigd College, bij de Verenigde Vergadering het ontwerp van ordonnantie in te dienen waarvan de tekst volgt :

**HOOFDSTUK I
Algemene bepalingen***Artikel 1*

Deze ordonnantie regelt een aangelegenheid bedoeld in artikel 135 en artikel 136 van de Grondwet.

Artikel 2

Voor de toepassing van deze ordonnantie wordt verstaan onder :

- 1° « Administratie » : de diensten van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie;
- 2° « Geneesheer-gezondheidsinspecteur » : de geneesheer-gezondheidsinspecteur van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie;
- 3° « Gezondheid » : de toestand van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden bij de mens;
- 4° « Preventief gezondheidsbeleid » : het deel van het gezondheidsbeleid dat activiteiten en diensten omvat die tot doel hebben aandoeningen en ziektes te voorkomen en op te sporen en dat moet bijdragen tot de bevordering van de gezondheid, met uitsluiting van nationale maatregelen inzake profylaxe;
- 5° « Adviesraad voor gezondheids- en welzijnszorg » : de adviesraad voor gezondheids- en welzijnszorg, opgericht bij ordonnantie van 17 juli 1991 houdende oprichting van een adviesraad voor gezondheids- en welzijns-

PROJET D'ORDONNANCE**relative à
la politique de prévention en santé**

Le Collège réuni,

Sur la proposition des Membres du Collège réuni, compétents pour la politique de Santé,

ARRETE :

Les Membres compétents pour la politique de Santé sont chargés de présenter au nom du Collège réuni, à l'Assemblée réunie, le projet d'ordonnance dont le texte suit :

**CHAPITRE I^{er}
Dispositions générales***Article 1^{er}*

La présente ordonnance règle une matière visée aux articles 135 et 136 de la Constitution.

Article 2

Pour l'application de la présente ordonnance, il faut entendre par :

- 1° « Administration » : les services du Collège réuni de la Commission communautaire commune;
- 2° « Médecin-inspecteur d'hygiène » : le médecin-inspecteur d'hygiène de la Commission communautaire commune;
- 3° « Santé » : l'état de bien-être physique, psychique et social de l'homme;
- 4° « Politique de prévention en santé » : la partie de la politique de santé comprenant des activités et services visant à prévenir et dépister des affections et maladies et qui doit contribuer à la promotion de la santé, à l'exception de mesures prophylactiques nationales;
- 5° « Conseil consultatif de la Santé et de l'Aide aux Personnes » : le conseil consultatif de la santé et de l'aide aux personnes créé par l'ordonnance du 17 juillet 1991 portant création d'un conseil consultatif de la santé et de

zorg van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, zoals gewijzigd bij ordonnantie van 8 december 1994;

6° « Observatorium voor gezondheid en welzijn » : de dienst met afzonderlijk beheer van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie opgericht bij ordonnantie van 27 april 1995 houdende oprichting van diensten van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad met afzonderlijk beheer, zoals gewijzigd bij ordonnantie van 19 juli 2001.

Artikel 3

Teneinde de doelstellingen van deze ordonnantie te realiseren en in toepassing van artikel 5, § 1, I, 2°, van de Bijzondere Wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, ontwikkelt en bevordert het Verenigd College binnen de grenzen van zijn bevoegdheden activiteiten en diensten inzake het preventieve gezondheidsbeleid volgens de voorwaarden dewelke het vaststelt.

Voor de realisatie van deze doelstellingen kan het Verenigd College samenwerken met andere openbare overheden, zoals de gemeenten, de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Vlaamse en de Franse Gemeenschapscommissie, en in de interministeriële conferentie volksgezondheid, desgevallend in uitvoering van door de bevoegde overheid af te sluiten samenwerkingsakkoorden.

Overeenkomstig artikel 136, tweede lid, van de Grondwet, kan het Verenigd College in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad fungeren als overleg- en coördinatieorgaan tussen beide gemeenschappen inzake het preventieve gezondheidsbeleid.

HOOFDSTUK II Beoogde populaties en structuren

Artikel 4

Het aanbod inzake het preventieve gezondheidsbeleid dat krachtens deze ordonnantie en in uitvoering ervan wordt gecreëerd, richt zich tot ieder persoon die zich bevindt in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, voor zover dit geschiedt door tussenkomst van instellingen of van individuele zorgaanbieders, onderworpen aan de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Bepaalde categorieën van personen die zich bevinden in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, maar niet officieel verblijven in het Koninkrijk, kunnen gevisieerd worden door maatregelen inzake het preventieve gezondheidsbe-

l'aide aux personnes de la Commission communautaire commune, modifiée par l'ordonnance du 8 décembre 1994;

6° « Observatoire de la santé et du social » : le service à gestion séparée de la Commission communautaire commune créé par l'ordonnance du 27 avril 1995 portant constitution de services du Collège réuni de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale à gestion séparée, modifiée par l'ordonnance du 19 juillet 2001.

Article 3

Afin de réaliser les objectifs de cette ordonnance et, en application de l'article 5, § 1^{er}, I, 2°, de la Loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, le Collège réuni développe et met en oeuvre, dans les limites de ses compétences, des activités et des services en matière de politique de prévention en santé dans les conditions déterminées par lui.

Pour la réalisation de ces objectifs, le Collège réuni peut collaborer avec d'autres autorités publiques, notamment les communes, les Centres publics d'Action sociale, la Communauté française, la Communauté flamande, la Commission communautaire française et la Commission communautaire flamande et au sein de la conférence interministérielle de la santé publique, le cas échéant, en application d'accords de coopération à conclure par l'autorité compétente.

Conformément à l'article 136, alinéa 2, de la Constitution, le Collège réuni peut agir, sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale, en tant qu'organe de concertation et de coordination entre les deux communautés, en matière de politique de prévention en santé.

CHAPITRE II Populations et structures visées

Article 4

L'offre en matière de politique de prévention en santé, organisée en vertu ou en exécution de la présente ordonnance, s'applique à toute personne se trouvant sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale, dans la mesure où elle s'adresse à des institutions de soins ou des prestataires individuels relevant de la compétence de la Commission communautaire commune.

Certaines catégories de personnes se trouvant sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale, mais ne résidant pas officiellement dans le Royaume, peuvent être concernées par des mesures en matière de politique de prévention

leid binnen de voorwaarden dewelke het Verenigd College vaststelt.

Artikel 5

Het Verenigd College besteedt bijzondere aandacht aan bevolkingsgroepen die kampen met kansarmoede en bevolkingsgroepen die potentieel zijn blootgesteld aan de bedreiging van hun gezondheid.

Het waakt over de vrijwaring van de toegankelijkheid van allen tot het aanbod op het vlak van het preventieve gezondheidsbeleid.

HOOFDSTUK III Organisatie

Artikel 6

§ 1. – In het kader van het beleid tot uitvoering van artikel 3 kan het Verenigd College een meerjarenprogramma opstellen waarin wordt vastgesteld :

- 1° de prioritaire operationele doelstellingen;
- 2° de uit te werken strategieën en methodes om te zorgen voor de tenuitvoerlegging en het evalueren van deze prioritaire operationele doelstellingen;
- 3° het doelpubliek van de prioritaire acties.

§ 2. – Het Verenigd College kan, in voorkomend geval, in uitvoering van de operationele doelstellingen en de prioritaire acties en volgens de strategieën en methodes hierin bepaald, fysieke of rechtspersonen, individuele zorgverstrekkers, organisaties met terreinwerking of partnerorganisaties erkennen en/of subsidiëren.

Een individuele zorgverstrekker is een beoefenaar van een gezondheidszorgberoep die handelingen stelt op het gebied van het preventieve gezondheidsbeleid.

Een organisatie met terreinwerking is een organisatie die op het terrein opdrachten uitvoert, methodieken toepast of diensten levert met betrekking tot het preventieve gezondheidsbeleid.

Een partnerorganisatie is een organisatie die belast wordt met opdrachten inzake deskundigheid, het verstrekken van gegevens of coördinatie op het vlak van het preventieve gezondheidsbeleid.

§ 3. – Het Verenigd College kan de programmerings, erkennings- en subsidiëeringsvoorwaarden, de regels inzake de duur van de erkenning en subsidies, en de regels inzake de schorsing, de weigering en de intrekking van de erkenning of subsidies bepalen.

en santé, dans les conditions déterminées par le Collège réuni.

Article 5

Le Collège réuni accorde une attention particulière aux groupes de populations défavorisés et aux groupes de population potentiellement exposés à des risques pour leur santé.

Il veille à garantir à tous l'accès à l'offre en matière de politique de prévention en santé.

CHAPITRE III Organisation

Article 6

§ 1^{er}. – Dans le cadre de l'exécution de la politique visée à l'article 3, le Collège réuni peut élaborer un plan pluriannuel, qui détermine :

- 1° les objectifs opérationnels prioritaires;
- 2° les stratégies et les méthodes à développer pour assurer l'exécution et l'évaluation de ces objectifs opérationnels prioritaires;
- 3° le public cible des actions prioritaires.

§ 2. – Le Collège réuni peut, le cas échéant, agréer et/ou subventionner des personnes physiques ou morales, des prestataires individuels de soins ou des organisations de terrain ou partenaires, en exécution des objectifs opérationnels et des actions prioritaires, et selon les stratégies et méthodes y déterminées.

Un prestataire individuel de soins est un praticien d'une profession des soins de santé qui pose des actes en matière de politique de prévention en santé.

Une organisation de terrain est une organisation qui exécute des missions, applique des méthodes ou fournit des services sur le terrain, en matière de politique de prévention en santé.

Une organisation partenaire est une organisation chargée de missions en matière d'expertise, de fourniture de données ou de coordination au niveau de la politique de prévention en santé.

§ 3. – Le Collège réuni peut déterminer les conditions de programmation, d'agrément et de subventionnement, les règles relatives à la durée de l'agrément et aux subventions, et les règles relatives à la suspension, au refus et au retrait de l'agrément ou des subventions.

§ 4. – Het Verenigd College kan individuele zorgverstrekkers, organisaties met terreinwerking of partnerorganisaties belasten met opdrachten inzake het preventieve gezondheidsbeleid. Het kan hiertoe de nadere regels bepalen.

Artikel 7

De individuele zorgverstrekkers, organisaties met terreinwerking en partnerorganisatie die door het Verenigd College erkend en/of gesubsidieerd worden of een specifieke opdracht hebben gekregen, moeten bij de uitvoering van hun opdrachten of voor de aanwending van de eventuele subsidies verantwoording afleggen.

Om dubbele financiering van een zelfde opdracht te vermijden zijn zij gehouden om op eenvoudig verzoek van de administratie alle andere financiële middelen dan die welke verkregen in het kader van deze ordonnantie, kenbaar te maken.

Artikel 8

Het Verenigd College kan met individuele zorgverstrekkers, organisaties met terreinwerking en partnerorganisaties die door andere openbare overheden erkend en/of gesubsidieerd worden of van andere openbare overheden een opdracht inzake het preventieve gezondheidsbeleid hebben gekregen, afspreken om samen te werken op het vlak van het preventieve gezondheidsbeleid, desgevallend in uitvoering van samenwerkingsakkoorden.

HOOFDSTUK IV Gegevensverzameling en uitwisseling

Artikel 9

De individuele zorgverstrekkers, organisaties met terreinwerking en partnerorganisaties worden aangemoedigd om aan het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn gegevens ter beschikking te stellen dewelke noodzakelijk zijn voor de uitbouw en de werking van een gezondheidsinformatiesysteem.

De uitwisseling en verwerking van gegevens gebeurt met respect van de wettelijke bepalingen inzake de bescherming van het privé-leven. Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn kan, met respect van de wettelijke bepalingen inzake de bescherming van het privé-leven, andere organisaties of openbare overheden, betrekken bij de verwerking van deze gegevens.

§ 4. – Le Collège réuni peut charger des prestataires individuels de soins, des organisations de terrain ou des organisations partenaires de missions relatives à la politique de prévention en santé. Il peut arrêter les modalités en la matière.

Article 7

Les prestataires individuels de soins, les organisations de terrain et les organisations partenaires, agréés et/ou subventionnés par le Collège réuni ou ayant reçu une mission spécifique, doivent rendre compte de l'exécution de leurs missions ou de l'utilisation des subventions éventuelles.

Afin d'éviter le double financement d'une même mission, ils sont tenus, sur simple demande de l'administration, de faire état de tous les moyens financiers autres que ceux reçus dans le cadre de la présente ordonnance.

Article 8

Le Collège réuni peut convenir de collaborer en matière de politique de prévention en santé avec des prestataires individuels de soins, des organisations de terrain et des organisations partenaires agréés et/ou subventionnées par d'autres autorités ou qui ont reçu des autres autorités une mission en matière de politique de prévention en santé, le cas échéant, en application d'accords de coopération.

CHAPITRE IV Collecte et échange de données

Article 9

Les prestataires individuels de soins, les organisations de terrain et les organisations partenaires sont encouragés à mettre à la disposition de l'Observatoire de la Santé et du Social les données nécessaires au développement et au fonctionnement d'un système d'informations sanitaires.

L'échange et le traitement des données se font conformément aux dispositions légales relatives à la protection de la vie privée. L'Observatoire de la Santé et du Social peut, dans le respect des dispositions légales relatives à la protection de la vie privée, associer d'autres organisations ou autorités publiques au traitement de ces données.

HOOFDSTUK V

Opsporing*Artikel 10*

Het Verenigd College kan, desgevallend in uitvoering van prioritaire operationele doelstellingen of van een akkoord gesloten met een of meerdere andere openbare overheden, initiatieven nemen om de gezondheidsschade door ziekten en aandoeningen op te sporen, te voorkomen, of te beperken.

Het Verenigd College kan opdrachten geven aan individuele zorgverstrekkers, organisaties met terreinwerking of partnerorganisaties dewelke door haar zijn erkend en/of gesubsidieerd of waarmee overeenkomsten zijn afgesloten, met het oog op de opsporing van ziekten bij bepaalde doelgroepen en dit met het oog op het voorkomen of beperken van specifieke ziekten en aandoeningen dewelke door het Verenigd College als prioritair worden bepaald.

Artikel 11

Zonder afbreuk te doen aan de diagnostische en therapeutische vrijheid van de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen in hun individuele relatie met de patiënt, noch aan andere vrijheden, vereisen bevolkingsonderzoeken, verricht in het kader van de preventie tegen ziekten en aandoeningen, georganiseerd in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad en dewelke niet worden uitgevoerd voor rekening van een overheid, de toestemming van het Verenigd College.

Het Verenigd College kan bepalen aan welke voorwaarden dergelijke onderzoeken moeten voldoen om een toestemming te kunnen bekomen.

HOOFDSTUK VI
Overdraagbare ziekten*Artikel 12*

§ 1. – In het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad moet aangifte worden gedaan van alle bewezen of verdachte gevallen van overdraagbare ziekten waarvan de lijst wordt opgesteld door het Verenigd College.

Er moet tevens melding worden gemaakt van elk pathologisch geval waarover een onzekere diagnose bestaat, waarvan het epidemisch karakter vaststaat of waarvan de symptomatologie deze is van een ernstige epidemische aandoening.

De met aangifte belaste personen moeten melding maken van elk geval dat de kenmerken vertoont van een overdraagbare ziekte of van een epidemie die niet in uit-

CHAPITRE V

Dépistage*Article 10*

Le Collège réuni peut, le cas échéant en exécution d'objectifs opérationnels prioritaires ou d'un accord conclu avec une ou plusieurs autres autorités publiques, prendre des initiatives visant à dépister, prévenir ou limiter les dommages à la santé, causés par des maladies et des affections.

Le Collège réuni peut confier des missions aux prestataires individuels de soins, aux organisations de terrain ou aux organisations partenaires qui sont agréés et/ou subventionnés par lui ou avec lesquels des conventions ont été conclues, en vue de dépister des maladies au sein de certains groupes cibles et cela en vue de prévenir ou limiter des maladies spécifiques et des affections, considérées par le Collège réuni comme prioritaires.

Article 11

Sans porter atteinte à la liberté de diagnostic et thérapeutique des professionnels de la santé dans leur relation individuelle avec le patient, ni à d'autres libertés, des dépistages de population, réalisés dans le cadre de la prévention des maladies et des affections, organisés sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale et qui ne sont pas effectués pour le compte d'une autorité publique, requièrent l'autorisation du Collège réuni.

Le Collège réuni peut déterminer à quelles conditions pareils dépistages doivent répondre pour être autorisés.

CHAPITRE VI
Maladies transmissibles*Article 12*

§ 1^{er}. – La déclaration de tout cas avéré ou suspect de maladies transmissibles, dont la liste est fixée par le Collège réuni, est obligatoire sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale.

Est également obligatoire, la déclaration de tout cas pathologique de diagnostic incertain, mais présentant un caractère épidémique indiscutable ou présentant la symptomatologie d'une affection épidémique grave.

Les personnes tenues à déclaration doivent y procéder pour toute situation ayant les caractéristiques d'une maladie transmissible ou d'une épidémie autre que celles déter-

voering van dit artikel vastgelegd wordt, zelfs indien de diagnose nog niet definitief is vastgesteld.

§ 2. – De aangifte moet worden gedaan door de behandelende arts, de verantwoordelijke van het laboratorium van klinische biologie en de arts belast met het medisch toezicht onder meer in scholen, bedrijven, voorzieningen waar kinderen en jongeren verblijven, rust- en verzorgingstehuizen en rustoorden voor bejaarden.

§ 3. – De aangifte moet worden gedaan worden in handen van de geneesheer-gezondheidsinspecteur.

§ 4. – Het Verenigd College stelt de procedure van de aangifte, de inhoud en de vorm van de aangifte vast.

Artikel 13

De geneesheer-gezondheidsinspecteur kan, desgevallend na de burgemeester van de gemeente waar de maatregel moet worden uitgevoerd hierbij te hebben betrokken of zijn medewerking te hebben gevraagd, en, voor zover mogelijk, na overleg met de behandelende artsen, profylactische maatregelen nemen of door de burgemeester doen nemen, zoals :

- 1° aan personen die besmet blijken en die infectie kunnen overdragen contacten met anderen verbieden zolang zij hierdoor een bijzonder gevaar betekenen voor de volksgezondheid;
- 2° personen, die, na contact met een geïnfecteerde persoon of na contact met een andere besmettingsbron mogelijk besmet zijn, en die door contacten met anderen, deze infectie kunnen overdragen, onderwerpen aan een medisch onderzoek;
- 3° personen die besmet blijken en die infectie kunnen overdragen, verplichten een aangepaste medische behandeling te volgen met het oog op het bestrijden van deze besmettelijkheid;
- 4° personen die in het kader van de uitoefening van hun beroepsactiviteiten een infectie kunnen overdragen verbieden deze activiteit uit te oefenen of verplicht onderwerpen aan een medisch onderzoek, zolang zij een bijzonder gevaar betekenen voor de volksgezondheid;
- 5° de opvordering van een ziekenhuisdienst om de afzondering van de personen die besmet zijn of bij wie een ernstige besmetting wordt vermoed te bewerkstelligen;
- 6° de ontsmetting bevelen van voorwerpen en lokalen die besmet zijn;
- 7° de behandeling, afzondering of het doden van dieren bevelen die een besmettingsgevaar betekenen voor de mens, met uitzondering van het besmettingsgevaar door consumptie van deze dieren.

minées en exécution du présent article, alors même que le diagnostic ne serait pas définitivement établi.

§ 2. – La déclaration doit être faite par le médecin traitant, le responsable d'un laboratoire de biologie clinique et le médecin chargé du contrôle médical, notamment dans les écoles, entreprises, structures où résident des enfants et des jeunes, maisons de repos et de soins, et maisons de repos pour personnes âgées.

§ 3. – La déclaration doit être remise au médecin-inspecteur d'hygiène.

§ 4. – Le Collège réuni détermine la procédure de la déclaration, son contenu et sa forme.

Article 13

Le médecin-inspecteur d'hygiène peut, le cas échéant en association ou en collaboration avec le bourgmestre de la commune où la mesure doit être exécutée, et après concertation avec les médecins traitants, pour autant que cela soit possible, prendre ou faire prendre par le bourgmestre des mesures prophylactiques, telles que :

- 1° interdire aux personnes contaminées qui peuvent transmettre l'infection, d'avoir des contacts avec d'autres personnes, tant qu'elles constituent un danger particulier pour la santé publique;
- 2° faire subir un examen médical aux personnes qui, après un contact avec une personne infectée ou une autre source de contamination, peuvent être contaminées et qui, par leurs contacts avec d'autres personnes, peuvent transmettre cette infection;
- 3° obliger les personnes contaminées et qui peuvent transmettre l'infection, à suivre un traitement médical approprié, afin de lutter contre cette contagion;
- 4° interdire aux personnes qui, dans l'exercice de leurs activités professionnelles, peuvent transmettre une infection, l'exercice de leurs activités ou leur faire subir un examen médical, et ce tant qu'elles constituent un danger particulier pour la santé publique;
- 5° réquisitionner un service hospitalier, pour l'isolement des personnes contaminées ou suspectées d'être gravement contaminantes;
- 6° ordonner la désinfection des objets et locaux contaminés;
- 7° ordonner le traitement, l'isolement ou la mise à mort d'animaux qui représentent un danger pour l'homme, à l'exception du danger de contamination par consommation de ces animaux.

Artikel 14

§ 1. – De geneesheer-gezondheidsinspecteur neemt, zo nodig, contact op met de andere binnenlandse, buitenlandse of internationaal terzake bevoegde gezondheidsautoriteiten, voor de gegevensverzameling en -uitwisseling, en om de verspreiding van de infecties tegen te gaan.

§ 2. – De geneesheer-gezondheidsinspecteur of, op verzoek ervan, de bevoegde burgemeester kunnen binnen de perken van hun opdracht en voor zover dit noodzakelijk is in het belang van de volksgezondheid, met het oog op het nemen van profylactische maatregelen :

- 1° mondelinge en schriftelijke raadgevingen, aanmaningen en bevelen geven;
- 2° van 5 uur 's morgens tot 9 u 's avonds zich vrije toegang verschaffen tot alle plaatsen en ruimten waar een mogelijke besmettingsbron werd vastgesteld of wordt vermoed uitsluitend met het oog op de vaststelling van de besmettingsbron en met het nemen van profylactische maatregelen in toepassing van artikel 13. Tussen 9 uur 's avonds en 5 uur 's morgens is deze toegang beperkt tot het nemen van uiterst dringende maatregelen die onmiddellijk en zonder aanstalten moeten worden genomen om de verdere verspreiding van de besmettelijke ziekte, die een bijzonder gevaar vormt voor de volksgezondheid, te voorkomen;
- 3° overtredingen vaststellen van de aangifteverplichting vervat in artikel 12 en van het respect van de profylactische maatregelen genomen in toepassing van artikel 13 door middel van processen-verbaal die bewijskracht hebben tot het tegendeel is bewezen. Een afschrift hiervan wordt per aangetekende brief ter kennis gebracht van de overtreders binnen de vijf werkdagen na de vaststelling van de overtreding;
- 4° de gehele of gedeeltelijke stillegging of sluiting bevelen van de plaats, de ruimte, of de installatie die de oorzaak kan zijn van de besmetting, wanneer zij vaststellen dat de in toepassing van artikel 13 opgelegde maatregelen niet nageleefd worden, wanneer bevelen of aanmaningen niet opgevolgd worden of wanneer er een ernstige bedreiging of gevaar bestaat voor de volksgezondheid;
- 5° elk onderzoek, elke controle of elke enquête instellen, alsook alle inlichtingen inwinnen die zij nodig achten voor de uitvoering van hun opdracht voorzien in artikelen 12, 13, en 14 van deze ordonnantie en haar uitvoeringsbesluiten;
- 6° bij de uitoefening van hun ambt de bijstand van de federale of lokale politie vorderen.

Wanneer zulks noodzakelijk blijkt, kan de geneesheer-gezondheidsinspecteur zich doen vervangen door een afgevaardigde geneesheer, dewelke hiertoe door het Verenigd College is erkend.

Article 14

§ 1^{er}. – Le médecin-inspecteur d'hygiène prend, si nécessaire, contact avec d'autres autorités de santé nationales, étrangères ou internationales, compétentes en la matière, pour collecter et échanger des données et prévenir la propagation d'infections.

§ 2. – Le médecin-inspecteur d'hygiène ou, à la requête de celui-ci, le bourgmestre compétent peuvent dans les limites de leur mission et dans la mesure où cela est nécessaire dans l'intérêt de la santé publique, afin de pouvoir prendre des mesures prophylactiques :

- 1° donner des conseils, sommations et ordres oraux ou écrits;
- 2° bénéficier de l'accès libre, entre 5 heures et 21 heures, à tous les lieux et espaces où est présumée ou constatée une source de contamination possible, uniquement en vue de constater une source de contamination et prendre des mesures prophylactiques en application de l'article 13. Entre 21 heures et 5 heures, cet accès est limité à la prise de mesures d'extrême urgence et qui ne peuvent être retardées, pour prévenir la propagation de la maladie transmissible, constituant un danger particulier pour la santé publique;
- 3° constater les infractions à la déclaration prescrite par l'article 12 et au respect des mesures prophylactiques prises en application de l'article 13, par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire. Une copie du procès-verbal est adressée par lettre recommandée au contrevenant, dans les cinq jours ouvrables de la constatation de l'infraction;
- 4° ordonner l'arrêt ou la fermeture totale ou partielle du lieu, de l'espace, ou de l'installation qui peut être la cause de la contamination, lorsqu'ils constatent que les mesures imposées, en application de l'article 13, ne sont pas respectées, lorsque les ordres et sommations ne sont pas suivis ou lorsqu'il y a une menace ou un danger grave pour la santé publique;
- 5° mener toute investigation, tout contrôle ou toute enquête, et recueillir toutes les informations qu'ils jugent utiles à l'exécution de leur mission définie aux articles 12, 13 et 14 de la présente ordonnance et de ses arrêtés d'exécution;
- 6° requérir l'assistance de la police locale ou fédérale dans l'exercice de leur fonction.

En cas de nécessité, le médecin-inspecteur d'hygiène peut se faire remplacer par un médecin délégué, qui est agréé par le Collège réuni à cette fin.

HOOFDSTUK VII
Sancties

Artikel 15

Onverminderd de toepassing van de in het strafwetboek gestelde straffen, worden gestraft met een geldboete van 1 tot 500 EUR en met een gevangenisstraf van 8 dagen tot 6 maanden of met een van deze straffen alleen :

- 1° degenen die geen aangifte doen zoals bedoeld in artikel 12, § 1, of de aangifte verhinderen of belemmeren;
- 2° degenen die geen gevolg geven aan de maatregelen bedoeld in artikel 13, of de uitvoering van deze maatregelen verhinderen of belemmeren;
- 3° degenen die de uitoefening van de bevoegdheden bedoeld in artikel 14 verhinderen of belemmeren.

HOOFDSTUK VIII
Overgangsbepaling

Artikel 16

In afwachting van het in werking treden van de besluiten ter uitvoering van deze ordonnantie blijft de terzake geldende regelgeving, die op het ogenblik van de inwerkingtreding van deze ordonnantie van kracht is, van toepassing.

HOOFDSTUK IX
Slotbepaling

Artikel 17

Het Verenigd College bepaalt de dag van het in werking treden van de onderhavige ordonnantie.

Brussel, 5 oktober 2006

Voor het Verenigd College,

De Leden van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid,

Guy VANHENGEL
Benoît CEREXHE

CHAPITRE VII
Sanctions

Article 15

Sans préjudice de l'application des sanctions fixées par le Code pénal, sont punis d'une amende de 1 à 500 EUR et d'un emprisonnement de 8 jours à 6 mois, ou de l'une de ces peines seulement :

- 1° ceux qui ne font pas de déclaration, comme prévu à l'article 12, § 1^{er}, ou qui empêchent ou entravent une telle déclaration;
- 2° ceux qui ne donnent pas suite aux mesures, visées à l'article 13, ou qui empêchent ou entravent l'exécution de ces mesures;
- 3° ceux qui empêchent ou entravent l'exercice des compétences visées à l'article 14.

CHAPITRE VIII
Disposition transitoire

Article 16

Dans l'attente de l'entrée en vigueur des arrêtés d'exécution de la présente ordonnance, la réglementation en vigueur, au moment de l'entrée en vigueur de la présente ordonnance, reste d'application.

CHAPITRE IX
Disposition finale

Article 17

Le Collège réuni fixe le jour de l'entrée en vigueur de la présente ordonnance.

Bruxelles, le 5 octobre 2006

Pour le Collège réuni,

Les Membres du Collège réuni, compétents pour la politique de Santé,

Guy VANHENGEL
Benoît CEREXHE

