



GEWONE ZITTING 2018-2019

20 FEBRUARI 2019

---

**VERENIGDE VERGADERING  
VAN DE  
GEMEENSCHAPPELIJKE  
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

---

**ONTWERP VAN ORDONNANTIE****betreffende het eerstelijnszorgbeleid****Memorie van toelichting**

Deze ordonnantie is een kaderordonnantie die ertoe strekt de wettelijke basis te leggen voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie om op te treden op het gebied van eerstelijnszorg en de nodige uitvoeringsbesluiten te nemen.

Het door deze ordonnantie gereguleerde eerstelijnszorgbeleid verwijst naar het « CARE »-concept uit de Angelsaksische wereld, « Pflege » in het Duits of « zorg » in het Nederlands. In het Frans omvat dit concept meer dan het gebruikelijke concept « soins » en leunt het dichter aan bij « prendre soin ». Het is dus van dat concept van « zorg dragen » dat men moet uitgaan in het kader van het in deze ordonnantie bedoelde eerstelijnszorgbeleid.

Binnen de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie valt een deel van de nodige interventies om die zorg te verzekeren, momenteel onder de bevoegdheden van de ministers bevoegd voor Bijstand aan personen en voor de ministers bevoegd voor het Gezondheidsbeleid. Deze ordonnantie heeft echter niet tot doel alle bevoegdheden van de Bijstand aan personen of het Gezondheidsbeleid te bestrijken.

Daarom moet in deze ordonnantie de notie « zorg » worden begrepen in de zin van « zorg dragen » en omvat het bijgevolg alle acties die als hoofddoel hebben om de gezondheid van personen te vrijwaren, verbeteren en

SESSION ORDINAIRE 2018-2019

20 FÉVRIER 2019

---

**ASSEMBLÉE RÉUNIE  
DE LA COMMISSION  
COMMUNAUTAIRE  
COMMUNE**

---

**PROJET D'ORDONNANCE****relative à la politique de  
première ligne de soins****Exposé des motifs**

La présente ordonnance est une ordonnance-cadre qui vise à poser les fondements légaux permettant à la Commission communautaire commune d'agir dans le domaine de la première ligne de soins et de prendre les arrêtés d'exécution nécessaires.

La politique de première ligne de soins réglementée par la présente ordonnance fait référence au concept du « CARE » utilisé dans le monde anglo-saxon, « Pflege » en allemand et « zorg » en néerlandais. En français, ce concept est plus large que le concept usuel des « soins » et plus proche de ce que l'on entend par « prendre soin ». C'est donc ce concept de « prendre soin » qu'il faut entendre dans le cadre de la politique de la première ligne de soins visée dans cette ordonnance.

Actuellement, au sein de la Commission communautaire commune, les interventions nécessaires pour « prendre soin » dépendent en partie des compétences des Ministres de l'Aide aux personnes et en partie des compétences des Ministres de la Santé. La présente ordonnance n'a cependant pas pour ambition de couvrir l'ensemble des compétences de l'aide aux personnes ou de la santé.

Pour ces raisons, le terme « soins » dans la présente ordonnance doit dès lors être compris au sens de « prendre soin » et englobe par conséquent l'ensemble des actions dont l'objectif principal est de préserver, améliorer et

herstellen. Met dien verstande dat de bedoelde acties niet enkel beperkt worden tot de gezondheidszorgsector, maar ook onder de sector Bijstand aan "Personen vallen, doordat ze toelaten bij te dragen tot de verbetering van de gezondheid.

### **Institutionele verantwoording van de tussenkomst van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie**

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is bevoegd voor de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg en de ondersteuning van de gezondheidszorgberoepen van de eerstelijnszorg op grond van artikel 5, § 1, I, 6° van de bijzondere wet tot hervorming der instellingen van 8 augustus 1980 en voor de Bijstand aan personen van eerste lijn op grond van artikel 5, § 1, II van dezelfde bijzondere wet.

In het protocolakkoord van 25 juli 2001 tussen de federale staat en de entiteiten bedoeld in artikel 128, 130 en 135 van de Grondwet met betrekking tot de eerstelijnszorg zijn de ondertekenaars het eens geworden over het belang van de zorg aan passen aan de patiënt en niet andersom en van maatregelen nemen om de eerstelijnszorg op een multidisciplinaire manier en toegespitst op de noden te organiseren.

De zesde Staatshervorming heeft de financiering van een aantal eerstelijnszorgorganisaties overgeheveld, waardoor in Brussel een meer aangepast beleid kan worden gevoerd op het vlak van de eerstelijnszorg. Het gaat met name om de Geïntegreerde Diensten voor Thuisverzorging, (GDT-Brussel en Conectar), het door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie erkende lokale multidisciplinaire netwerk « Réseau Multidisciplinaire Local de Bruxelles » (RML-B), het platform voor palliatieve zorg (Palliabru) en de huisartsenkringen (FBHAV).

Wat de bevoegdheden van de Leden van het Verenigd College bevoegd voor het beleid inzake Bijstand aan personen betreft, biedt de ordonnantie van 7 november 2002 betreffende de centra en diensten voor Bijstand aan personen een kader voor bestaande ambulante instellingen.

Wat de bevoegdheden van de Leden van het Verenigd College bevoegd voor het Gezondheidsbeleid betreft, bestaat er tot op heden nog geen toereikende juridische grondslag voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie om de eerstelijnszorgsector in Brussel te organiseren en te coördineren. Deze ordonnantie sluit dan ook aan op de wil van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie om de eerstelijnszorgsector te ontwikkelen en te structureren voor de instellingen en de personen waarvoor ze bevoegd is.

rétablir la santé. Entendu que les actions visées ne se limitent pas au seul secteur de la santé mais relèvent également du secteur de l'aide aux personnes en ce qu'elles permettent de contribuer à l'amélioration de la santé.

### **Justification institutionnelle de l'intervention de la Commission communautaire commune**

La Commission communautaire commune est compétente pour l'organisation des soins de santé de première ligne et le soutien aux professions des soins de santé de première ligne de soins sur la base de l'article 5, § 1<sup>er</sup>, I, 6° de la loi spéciale de réforme institutionnelle du 8 août 1980 et pour l'aide aux personnes de première ligne sur la base de l'article 5, § 1<sup>er</sup>, II de la même loi spéciale.

Dans le protocole d'accord du 25 juillet 2001 entre l'État fédéral et les entités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution, portant sur les soins de santé de première ligne, les signataires se sont entendus sur l'importance d'adapter les soins au patient et pas l'inverse, et de prendre des mesures pour organiser les soins de la première ligne de soins de manière multidisciplinaire et centrée sur les besoins.

La sixième réforme de l'État a transféré le financement d'une série d'institutions de la première ligne de soins, ce qui permet de développer une politique plus adaptée dans le domaine de la première ligne de soins à Bruxelles. Il s'agit notamment des Services intégrés de soins à domicile, (SISD-Bruxelles et Conectar), du Réseau Multidisciplinaire Local reconnu par la Commission communautaire commune (RML-B), de la plateforme de soins palliatifs (Palliabru), du cercle de médecins généralistes (FAMGB).

Du côté des compétences des Membres du Collège réuni compétents pour l'aide aux personnes, l'ordonnance du 7 novembre 2002 relative aux centres et services de l'aide aux personnes donne un cadre aux structures ambulatoires existantes.

Du côté des compétences des Membres du Collège réuni compétents pour la santé, la Commission communautaire commune ne dispose pas, jusqu'à ce jour, de fondement juridique suffisant pour organiser et coordonner le secteur de la première ligne de soins à Bruxelles. La présente ordonnance s'inscrit donc dans une volonté de la Commission communautaire commune de développer et de structurer le secteur de la première ligne de soins pour les institutions et les personnes à l'égard desquelles elle est compétente.

Er ontstaat geen tegenspraak tussen deze twee stelsels. Deze ordonnantie maakt geen inbreuk op de ordonnantie van 7 november 2002 betreffende de centra en diensten voor Bijstand aan personen en de ordonnantie van 14 juni 2018 betreffende de noodhulp aan en de inschakeling van daklozen.

Om de in deze ordonnantie bedoelde doelstellingen te bereiken, wil de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie de samenwerking met de verschillende bevoegde overheidsinstellingen uitbreiden. Het gaat in het bijzonder om de gemeenten, de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn, de Franse Gemeenschapscommissie, de Vlaamse Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschap, de Vlaamse Gemeenschap en de federale overheid.

### **Definitie van de eerstelijnszorg**

In de eerstelijnszorg biedt men generalistische, niet gespecialiseerde zorg die een antwoord biedt op het merendeel van de problemen die personen ondervinden in het domein van de gezondheid en het welzijn. Daarbij zorgt men voor continuïteit en coördinatie in de verzorging van personen in hun leefomgeving, ook in complexe situaties, waarbij intens moet worden samengewerkt tussen de zorgverleners, binnen de eerstelijnszorg en met de tweede lijn (ziekenhuizen en specialistische zorg). De eerstelijnszorg speelt een rol op het vlak van preventie, diagnostiek, zorg, revalidatie en palliatieve en nazorg. Daarbij maakt men gebruik van werkwijzen waarmee mensen op een geïntegreerde manier en toegespitst op hun noden kunnen worden ondersteund. In de eerstelijnszorg vergewist men zich ervan om alle eerstelijnszorgdiensten toegankelijk te maken voor alle doelgroepen.

In de eerstelijnszorg kan men ook proactief optreden wanneer de actoren een behoefte identificeren waarnaar geen vraag is, met inachtneming van de vrije keuze van de persoon: voorlichtings- en sensibiliseringscampagnes, collectieve preventieactiviteiten.

### **Uitdagingen op het vlak van volksgezondheid**

Historisch gezien zijn in België – en Brussel vormt geen uitzondering – de verschillende onderdelen van de basisgezondheidszorg, zoals onder andere Bijstand aan personen, curatieve zorg, preventieve zorg en gezondheidsbevorderende zorg, sociale bijstand, ... betrekkelijk versnipperd.

Het aantal geïntegreerde en op personen toegespitste initiatieven blijft beperkt.

De verschillende onderdelen van de basisgezondheidszorg zijn ook gefragmenteerd op het vlak van politieke bevoegdheden en zijn gespreid over federale, gewestelijke

Aucune contradiction n'est créée entre ces deux régimes. La présente ordonnance ne porte pas atteinte à l'ordonnance relative aux centres et services de l'aide aux personnes du 7 novembre 2002 et à l'ordonnance relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans-abri du 14 juin 2018.

Afin de réaliser les objectifs de la présente ordonnance, la Commission communautaire commune souhaite renforcer la collaboration avec les différentes institutions publiques compétentes. Il s'agit en particulier des communes, des Centres publics d'Action sociale, de la Commission communautaire française, de la Commission communautaire flamande, la Communauté française et la Communauté flamande, et de l'autorité fédérale.

### **Définition de la première ligne de soins**

La première ligne de soins offre des soins généralistes, non spécialisés, qui répondent à la grande majorité des problèmes rencontrés par les personnes dans le domaine de la santé et du bien-être. Elle assure la continuité et la coordination de la prise en charge des personnes dans leur milieu de vie en ce compris les situations complexes où une collaboration intense entre les prestataires est nécessaire, au sein de la première ligne de soins et avec la deuxième ligne (hôpitaux et soins spécialisés). La première ligne de soins joue un rôle dans la prévention, le diagnostic, le soin, la revalidation et les soins palliatifs et continués. Elle adopte des méthodes de travail qui permettent de soutenir les personnes de manière intégrée et centrée sur leurs besoins. Elle s'assure de rendre ses services accessibles à tous les publics.

La première ligne de soins peut aussi agir de manière proactive lorsque les acteurs identifient un besoin pour lequel il n'y a pas de demande exprimée dans le respect du libre choix de la personne: campagnes d'information et de sensibilisation, activités préventives collectives.

### **Enjeux de santé publique**

En Belgique – et Bruxelles ne fait pas exception, historiquement, les différentes parties des soins de santé primaire à savoir, entre autres, aide aux personnes, soins curatifs, préventifs et promotionnels, aide sociale, ... sont relativement cloisonnées.

Le nombre d'initiatives intégrées et centrées sur les personnes restent limitées.

Les différentes parties des soins de santé primaire sont aussi morcelées au niveau des compétences politiques et touchent aux compétences fédérales, communautaires,

en gemeenschapsbevoegdheden. Binnen hetzelfde macht-sniveau zijn ze met name gespreid over de bevoegdheden Gezondheidsbeleid, de Bijstand aan personen en het Leefmilieu.

De realiteit van veel Brusselaars brengt met zich dat hun welzijn en gezondheid gelijktijdig aangetast worden of zouden kunnen aangetast worden door problemen op deze verschillende vlakken.

De prognoses met betrekking tot de evolutie van de gezondheidstoestand van Brusselaars zijn nogal veront-rustend. In vergelijking met de andere gewesten zal de bevolking zeker later vergrijzen. De waarnemingen tonen echter een stijging aan van het aantal kwetsbare personen en het aantal personen dat een of meer chronische ziekten<sup>(1)</sup> heeft. Het aantal zorgbehoevenden zal dus stijgen.

### **Volksgezondheidsstrategie**

Om verzorging voor de gehele bevolking doeltreffend te organiseren en het hoofd te bieden aan het stijgende aantal noden in een context van doorgedreven beperking van overheidsuitgaven, stelt de Wereldgezondheidsorganisatie (hierna « WGO » genoemd) voor om de basisgezondheidszorg uit te bouwen.

Tegelijkertijd groeide, sinds het begin van de jaren 2000, geleidelijk aan de nood om op Europese schaal en op wereldschaal geïntegreerde en op de persoon toegespitste gezondheidsdiensten te ontwikkelen.

In 1978 heeft de WGO de basisgezondheidszorg gedefinieerd als « essentiële gezondheidszorgen gebaseerd op praktische, wetenschappelijk betrouwbare en maatschappelijk aanvaardbare, voor de gehele gemeenschap – zowel individuen als gezinnen – toegankelijk gemaakte methoden en technieken. Allen dienen er volledig aan mee te werken. De kosten mogen niet meer bedragen dan land en volk zich in de desbetreffende ontwikkelingsfase kunnen veroorloven. De ontwikkeling dient te staan in het teken van zelfzorg en zelfbeschikking. Eerstelijnszorg is een wezenlijk onderdeel van zowel het nationale gezondheidszorgsysteem, waarin het een centrale rol vervult en de meeste aandacht krijgt, als de totale sociaaleconomische ontwikkeling van de gemeenschap. Hier wordt het eerste contact gelegd tussen individuen, gezinnen, gemeenschap en nationaal gezondheidszorgsysteem. De gezondheidszorg wordt op deze manier zo dicht mogelijk gebracht bij

(1) Gezondheidsindicatoren, Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, Brussel. <http://www.ccc-ggc.brussels/nl/observatbru/publicaties/gezondheidsindicatoren-van-het-brussels-gewest>

régionales. Au sein d'un même niveau de pouvoir elles sont notamment réparties entre la santé, l'aide aux personnes et l'environnement.

La réalité de nombreux Bruxellois fait que leur bien-être et leur santé sont affectés, ou pourraient être affectés, simultanément par des problèmes dans ces différents champs.

Les prévisions d'évolution de l'état de santé des Bruxellois sont plutôt préoccupantes. Par rapport aux autres régions, le vieillissement de la population sera plus tardif, certes. Cependant, les observations montrent une augmentation du nombre de personnes en précarité et du nombre de personnes porteuses d'une ou de plusieurs maladies chroniques<sup>(1)</sup>. Le nombre de personnes avec des besoins de soins va donc augmenter.

### **Stratégie de santé publique**

Pour organiser de manière efficace et efficiente la prise en charge de l'ensemble de la population et pour faire face à l'augmentation des besoins dans un contexte de forte contrainte sur les dépenses publiques, l'Organisation mondiale de la Santé (ci-après dénommée « OMS ») propose le développement des soins de santé primaire.

En parallèle, et depuis le début des années 2000, l'importance de développer des services de santé intégrés et centrés sur la personne se développe progressivement à l'échelle européenne et mondiale.

En 1978, l'OMS a défini les soins de santé primaire comme « des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur développement dans un esprit d'autoresponsabilité et d'autodétermination. Ils font partie intégrante tant du système de santé national, dont ils sont la cheville ouvrière et le foyer principal que du développement économique et social d'ensemble de la communauté. Ils sont le premier niveau de contacts des individus, de la famille et de la communauté avec le système national de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et ils constituent le premier élément d'un processus ininterrompu de protection

(1) Tableau de bord de la santé, Observatoire de la Santé et du Social, Bruxelles. <http://www.ccc-ggc.brussels/fr/observatbru/publications/tableau-de-bord-de-la-sante-en-region-bruxelloise>

de plaats waar mensen wonen en werken. Eerstelijnszorg vormt de eerste fase van een ononderbroken doorgaande zorg voor de gezondheid <sup>(2)</sup>».

Deze definitie is vandaag nog steeds relevant.

In 2013 heeft de WGO-Europa een model voor geïntegreerde zorg voorgesteld dat zich toespitst op de persoon, zijn noden centraal stelt en de verschillende zorgverleners van het gezondheidszorgsysteem oproept tot samenwerking om aan deze noden tegemoet te komen.

De WGO definieerde (in 2007) het gezondheidszorgsysteem als alle organisaties, personen en handelingen met als voornaamste intentie de gezondheid te bevorderen, herstellen of handhaven <sup>(3)</sup>.

De geïntegreerde en op personen toegespitste aanpak maakt het voor iedereen mogelijk toegang te krijgen tot kwaliteitsvolle gezondheidsdiensten die in samenwerking tot stand komen en waarbij men levenslang tegemoetkomt aan hun noden en hun voorkeuren eerbiedigt.

De WGO heeft voor deze aanpak gekozen tijdens de 96ste algemene vergadering in haar resolutie WHA69.24 en tijdens de 66ste vergadering van het regionale comité voor Europa in zijn resolutie EUR/RC66/15 om het hoofd te bieden aan de uitdagingen waarmee de gezondheidszorgsystemen te kampen hebben door een stijgende levensverwachting en de druk van de chronische ziekten op de gezondheidszorgsystemen <sup>(4)</sup>.

In België voert de eerstelijnszorg een groot deel van, maar niet systematisch en niet alle eerstelijnszorgopdrachten zoals gedefinieerd door de WGO uit. Preventie, hulp voor kwetsbare personen en maatregelen op het gebied van gezondheidsdeterminanten zijn eerstelijnsgezondheidszorgsectoren die in België grotendeels geen deel uitmaken van de eerstelijnszorgsector en die er niet erg gecoördineerd mee samenwerken.

De eerstelijnszorg is dus een onontbeerlijke schakel van het gezondheidszorgsysteem, die haar werking moet afstemmen op die van de andere actoren, de ziekenhuizen, de OCMW's, de gemeenten en de verschillende preventiediensten om samen een geïntegreerd systeem te vormen, dat toegespitst is op de noden van personen.

(2) [http://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/alma\\_ata\\_declaration/fr/](http://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/)

(3) [http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys\\_business.pdf](http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf)

(4) <http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/framework-wha/en/> ;  
<http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/66th-session/documentation/working-documents/eurrc6615-strengthening-people-centred-health-systems-in-the-who-european-region-framework-for-action-on-integrated-health-services-delivery>

sanitaire <sup>(2)</sup>».

Cette définition reste pertinente aujourd'hui.

En 2013, l'OMS-Europe a proposé le modèle de soins intégrés centrés sur les personnes qui met les besoins des personnes au centre et qui appelle les différents prestataires du système de santé à collaborer pour répondre à ces besoins.

Le système de santé est défini par l'OMS (2007) comme l'ensemble des organisations, personnes et actions dont l'intention première est de promouvoir, restaurer ou maintenir la santé <sup>(3)</sup>.

L'approche intégrée et centrée sur les personnes est une approche qui permet à toutes les personnes d'accéder à des services de santé de qualité, qui sont coproduits d'une façon qui répond à leurs besoins tout au long de leur vie et qui respecte leurs préférences.

Cette approche a été adoptée par l'OMS lors de la 96<sup>e</sup> assemblée générale dans la résolution WHA69.24 et par la 66<sup>e</sup> assemblée du comité régional de l'Europe dans la résolution EUR/RC66/15 pour répondre aux défis rencontrés par les systèmes de santé face à l'augmentation de l'espérance de vie et du poids des maladies chroniques sur les systèmes de santé <sup>(4)</sup>.

En Belgique, la première ligne de soins exerce une bonne partie, mais pas tout ou pas systématiquement, des missions des soins de santé primaire tel que définis par l'OMS. La prévention, l'aide aux personnes vulnérables, les actions sur les déterminants de la santé sont des secteurs de la santé primaire qui en Belgique ne relèvent bien souvent pas de la première ligne de soins et qui sont peu coordonnés avec celle-ci.

La première ligne de soins est donc un maillon essentiel du système de santé qui doit se coordonner avec les autres acteurs, les hôpitaux, les CPAS, les communes, les différents services de prévention, pour former ensemble un système intégré et centré sur les besoins des personnes.

(2) [http://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/alma\\_ata\\_declaration/fr/](http://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/)

(3) [http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys\\_business.pdf](http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf)

(4) <http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/framework-wha/en/> ;  
<http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/66th-session/documentation/working-documents/eurrc6615-strengthening-people-centred-health-systems-in-the-who-european-region-framework-for-action-on-integrated-health-services-delivery>



### Visie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie

De algemene beleidsverklaring van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 2014 bevat verschillende punten die een uitbreiding van de basisgezondheidszorg beogen :

- de uitbouw van de zorgnetwerken, de aanwezigheid van zorginstellingen en zorgverleners in alle Brusselse gemeenten ;
- de uitbreiding van de thuiszorg in rusthuizen en intermediaire zorginstellingen ;
- de invoering van een zorgcontinuüm en van een netwerk rond een huisarts, wat grotere investeringen in thuiszorg en palliatieve zorg impliceert ;
- een met name stedenbouwkundige omkadering van de uitbouw van instellingen voor ambulante zorg om beter tegemoet te komen aan de behoefte aan buurtzorg en de toevlucht tot de spoeddiensten van de ziekenhuizen te verminderen.

De realisering van een nieuw basisgezondheidszorgaanbod, waarbij bestaande instellingen samengevoegd worden tot een sociaal globaal gezondheidscentrum voor de meest kansarmen.

Om te beantwoorden aan de grote vraag van bejaarden om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen zal het Verenigd College de diensten die ressorteren onder de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie uitbouwen en aanpassen aan de noden en afhankelijkheid van bejaarden, en in het bijzonder van de meest kansarmen onder hen.

[Met betrekking tot] thuishulpaanbod zullen er opleidingen worden voorgesteld om mensen met dementie en hun omgeving beter op te vangen.

Het Verenigd College heeft ook het belang van e-gezondheid naar voren geschoven als instrument voor de continuïteit en integratie van zorg tussen alle zorgactoren, met inbegrip van de patiënt en zijn omgeving.

Een betere coördinatie tussen de diensten, zonder onderbreking in de zorg, en een multidisciplinaire of zelfs interdisciplinaire samenwerking zijn wenselijk.

Een zo breed mogelijke toegang tot prestaties voor alle burgers op financieel, sociaal-cultureel en geografisch

### Vision de la Commission communautaire commune

La déclaration de politique générale de la Commission communautaire commune de 2014 a retenu plusieurs points qui renforcent les soins de santé primaire :

- le développement de réseaux de soins, un maillage de structures et de professionnels de soins répartis dans toutes les communes bruxelloises ;
- le renforcement de la prise en charge des soins à domicile, en maisons de repos et au sein des structures intermédiaires de soins ;
- l'instauration d'un continuum de soins, d'un véritable réseau autour du médecin généraliste, impliquant un investissement accru dans le cadre de l'intervention de soins à domicile et palliatifs ;
- l'encadrement, notamment en matière d'urbanisme, du développement de structures de soins ambulatoires afin de mieux couvrir les besoins de proximité et réduire le recours aux urgences hospitalières.

La création d'une nouvelle offre de soins de santé primaire, fusionnant des institutions existantes au sein d'un centre social de santé global pour les publics les plus précarisés.

Afin de répondre à une demande importante des personnes âgées de rester le plus longtemps possible chez elles, le Collège réuni veillera à développer et à adapter les services dépendant de la Commission communautaire commune aux besoins et à l'état de dépendance des personnes âgées, en particulier les personnes âgées les plus fragilisées.

[Concernant] l'offre d'aide à domicile, des formations seront proposées en vue d'une meilleure prise en compte des personnes atteintes de démence et de leur entourage.

Le Collège réuni a également mis en avant l'importance de l'e-santé comme outil pour la continuité et l'intégration des soins entre tous les acteurs des soins, y compris le patient et son entourage.

Une meilleure coordination des services, sans rupture de prise en charge, et une collaboration multidisciplinaire voire transdisciplinaire au niveau de la première ligne de soins sont souhaitables.

L'accès le plus large possible aux prestations pour tous les citoyens aux niveaux financier, socio-culturel et

vlak is een van de dertien algemene doelstellingen waarop de huidige legislatuur van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie zich baseert.

De eerstelijnszorg wordt multidisciplinair en onderling aanvullend georganiseerd op het lokale niveau. Dergelijke initiatieven bestaan bijvoorbeeld uit overleg rond het onderling aanvullende karakter van de praktijken, de ontwikkeling van gedeelde instrumenten, de identificatie van de noden, voortgezette opleiding en de ontwikkeling van netwerken en van geïntegreerde multidisciplinaire initiatieven.

De op de persoon toegespitste aanpak en de realiteit waarover men ons vanuit het veld bericht, zetten ertoe aan een samenwerking uit te bouwen tussen de eerstelijnszorgactoren in het veld en bijgevolg op beleidsniveau.

De samenwerking tussen de eerstelijnszorg, de andere ambulante diensten en de residentiële diensten, in het bijzonder de ziekenhuizen, is van fundamenteel belang om de integratie van de gezondheidsdiensten te waarborgen.

Eén van de grote uitdagingen die werden geïdentificeerd, is het toegankelijker maken van eerstelijnszorg voor de meest kwetsbare personen. Het is de bedoeling om door middel van een reeks strategieën zoveel mogelijk personen opnieuw op te nemen in het klassieke gezondheidszorgsysteem en intussen een minimale dienstverlening te garanderen voor personen die er geen toegang toe hebben. Iedereen draagt verantwoordelijkheid voor het bereiken van die doelstelling. Ze moet in het bijzonder verwezenlijkt worden door de zogenaamde 0,5-lijnsactoren, wiens hoofdopdracht het is.

Op grond van deze ordonnantie, en onverminderd de ordonnantie van 7 november 2002 betreffende de centra en diensten voor Bijstand aan personen en de ordonnantie van 14 juni 2018 betreffende de noodhulp aan en de inschakeling van daklozen, zal de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie initiatieven kunnen reglementeren en/of subsidiëren die tegemoetkomen aan de noden van mensen of initiatieven die de organisatie ondersteunen van de eerstelijnszorg op vijf niveaus: op het niveau van de personen, van de zorgverleners, van de wijk, van de middelgrote zones of van het gewest.

Op het niveau van de personen gaat het om het netwerk van zorgverleners rond de patiënt, met name de mantelzorgers, de verantwoordelijke van het zorgplan, het elektronisch medisch dossier, de casemanager, etc.

Op het niveau van de zorgverleners gaat het om maatregelen met als doel om op schaal van het Brussels

géographique est l'un des treize principes généraux sur la base desquels la législature actuelle de la Commission communautaire commune base son action.

La première ligne de soins s'organise de manière multidisciplinaire et complémentaire à l'échelle locale. Ces actions sont par exemple des concertations sur la complémentarité des pratiques, le développement d'outils partagés, l'identification des besoins, la formation continue et le développement des réseaux et des initiatives multidisciplinaires intégrées.

Tant l'approche centrée sur les personnes que les réalités qui nous ont été rapportées du terrain incitent à développer une collaboration entre les acteurs de première ligne de soins sur le terrain et par conséquent au niveau des politiques.

La collaboration entre la première ligne de soins, les autres services ambulatoires et les services résidentiels, en particulier les hôpitaux, est primordiale pour assurer l'intégration des services de santé.

L'un des enjeux importants qui ont été identifiés est de faciliter l'accès à la première ligne de soins aux personnes les plus vulnérables. L'objectif est, à travers une variété de stratégies, d'intégrer ou de réintégrer le plus grand nombre de personnes dans le système de santé classique et, dans l'entretemps, d'assurer un minimum de services pour les personnes qui n'y ont pas accès. Cet objectif est de la responsabilité de tous. Il est en particulier réalisé par les acteurs dits de la ligne 0,5 dont c'est la mission principale.

Sur la base de cette ordonnance, sans préjudice à l'ordonnance relative aux centres et services de l'aide aux personnes du 7 novembre 2002 et à l'ordonnance relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans-abri du 14 juin 2018, la Commission communautaire commune pourra réglementer et / ou subsidier des initiatives qui sont de nature à répondre aux besoins des personnes ou des initiatives qui visent à soutenir l'organisation de la première ligne de soins à cinq niveaux: au niveau des personnes, des prestataires, du quartier, de zones de taille intermédiaire ou de la région.

Au niveau des personnes, il s'agit du réseau des prestataires autour d'un patient, notamment les aidants-proches, le responsable du plan de soins, le dossier médical informatisé, le case manager, etc.

Au niveau des prestataires, il s'agit de mesures visant à assurer à l'échelle de la Région bruxelloise une disponibilité

Gewest de beschikbaarheid van voldoende eerstelijnszorgverleners te waarborgen, met name in termen van kwantiteit en kwaliteit.

Op wijkniveau komt het erop aan in elke wijk een nauwere samenwerking te ontwikkelen tussen alle eerstelijnszorgactoren, de 0,5-lijnsactoren als die er zijn en rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen, met name om toegankelijke en globale geïntegreerde zorg te verstrekken aan alle wijkbewoners die dat nodig hebben en wensen. Deze actoren moeten ook toezien op de toegankelijkheid van de zorgverlening en op diensten voor personen uit de wijk die er geen gebruik van maken.

Het niveau van de intermediaire zorgzone heeft betrekking op een reeks zorgverleners en diensten die minder frequent in contact komen met de begunstigen, zoals diensten voor geestelijke gezondheidzorg of mobiele teams. Het betreft middelgrote zorgzones. Theoretisch gezien situeren de projecten rond chronische ziekten zich op dit niveau. Ook de posten voor het project psy107 zullen zich op dit niveau moeten situeren, zeker wat zijn dimensie « mobiele teams » betreft. Deze zones moeten nog bepaald worden.

Op gewestelijk niveau plant het Verenigd College een vereenvoudiging van de instellingen. Het samenbrengen van (kleine) instellingen, gespecialiseerd in een gebied in een of meer onderling aanvullende structuren die globale ondersteuning bieden aan alle zorgverleners.

### **Reeds uitgevoerde acties**

Verschillende verenigingen zonder winstoogmerk die naar aanleiding van de zesde Staatshervorming werden overgeheveld van het federale niveau en/of al door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ondersteund worden, zijn gefuseerd tot één gewestelijke structure van ondersteuning van de eerstelijnszorg om efficiëntere ondersteuning te bieden aan de actoren, die beter inspeelt op hun noden. Het gaat in het bijzonder om RML-B, GDT-Brussel, Conectar en Palliabu. Het CDCS-CMDC en het OPGG worden verzocht nauw samen te werken met de nieuwe structuur.

De steunmaatregelen voor huisartsengeneeskunde, « Impulseo » genaamd, werden aangepast aan de Brusselse realiteit.

In 2017 werd een projectoproep « Opzetten van een geïntegreerd model van gezondheid en Bijstand aan personen met het oog op het zelfstandig blijven wonen van ouderen te bevorderen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest » gelanceerd. Dat project heeft als doelstelling de

adéquate de professionnels de la première ligne de soins notamment en termes de quantité et de qualité.

Au niveau des quartiers, il s'agit de développer dans chaque quartier une collaboration plus étroite entre tous les acteurs de la première ligne de soins, les acteurs de la ligne 0,5 s'ils sont présents, les maisons de repos et de repos et de soins, notamment, pour offrir des soins intégrés globaux et accessibles à l'ensemble des habitants du quartier qui en ont besoins et qui le souhaitent. Ces acteurs doivent aussi veiller à l'accès aux soins et services des personnes du quartier qui n'y ont pas recours.

Le niveau de la zone intermédiaire de soins concerne une série de prestataires et services dont la fréquence des contacts avec les bénéficiaires est moins élevée, comme les services de santé mentale ou les équipes mobiles. Ce sont des zones de soins de taille intermédiaire. C'est à ce niveau qu'interviennent, en théorie, les projets maladies chroniques. C'est aussi à ce niveau que devront s'inscrire les antennes du projet psy107 certainement dans sa dimension « équipes mobiles ». Ces zones doivent encore être définies.

Au niveau de la Région, le Collège réuni prévoit la simplification des institutions. Le rapprochement de (petites) institutions, spécialisées dans un domaine en une ou plusieurs structures complémentaires offrant un appui global à tous les prestataires.

### **Actions déjà menées**

Différentes associations sans but lucratif héritées du niveau fédéral suite à la sixième réforme de l'État et/ou déjà soutenues par la Commission communautaire commune ont fusionné pour former une Structure régionale d'appui à la première ligne de soins afin d'apporter un soutien aux acteurs qui soit plus efficient et qui réponde mieux à leurs besoins. Il s'agit en particulier du RML-B, du SISD Bruxelles, de Conectar et de Palliabu. Le CDCS-CMDC et la PFCSM sont invités à collaborer étroitement avec la nouvelle structure.

Les mesures de soutien à la médecine générale, appelées mesures « Impulseo » ont été adaptées à la réalité bruxelloise.

Un appel à projets « Mise en place d'un modèle intégré d'aide et de soins de proximité visant le maintien à domicile des personnes âgées en Région de Bruxelles-Capitale » a été lancé en 2017. Ce projet a pour objectif d'étudier les modalités de fonctionnement multidisciplinaire au niveau



modaliteiten voor multidisciplinaire werking op wijkniveau te onderzoeken. De conclusies van de projecten zullen dienen om de op wijkniveau gevoerde acties te verbeteren.

De informatisering van de actoren, de verdere ontwikkeling van de elektronische gegevenskluis BruSafe+ en de promotie van het gebruik van elektronische tools moeten leiden tot een betere uitwisseling van gegevens en bijgevolg een verbetering van de kwaliteit en de continuïteit van de zorg.

De promotie van huisartsengeneeskunde en van het globale medische dossier maakt het mogelijk de begunstigen bewust te maken van het nut van de huisarts, een centrale speler in de eerstelijnszorg.

De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid selecteerde het project « Boost » als pilootproject voor de invoering van een model voor geïntegreerde zorg tussen de ziekenhuizen en de eerste lijn. Het project werd uitgevoerd oorspronkelijk door RML-B en vandaag door de gewestelijke structure van ondersteuning van de eerstelijnszorg. Het is een incubator voor nieuwe transmurale geïntegreerde samenwerkingsmodellen.

## Commentaar bij de artikelen

### HOOFDSTUK I Algemene bepalingen

#### *Artikel 1*

Dit artikel verwijst naar de grondwettelijke basis, zoals voorgeschreven door artikel 70, eerste lid, van de bijzondere wet van 12 januari 1989 met betrekking tot de Brusselse Instellingen.

#### *Artikel 2*

Artikel 2 heeft tot doel een reeks sleutelbegrippen te definiëren die eigen zijn aan de sector van de eerstelijnszorg in Brussel. Het gaat om de volgende begrippen :

- 1° zorg : alle acties die als hoofddoel hebben om de gezondheid van personen te vrijwaren, verbeteren en herstellen. De bedoelde acties zijn zowel acties die vallen onder het gezondheidsdomein als onder het domein van de Bijstand aan personen. Tal van acties die onder de bevoegdheid Bijstand aan personen vallen, laten immers toe om de gezondheid te verbeteren ;
- 2° eerstelijnszorg : De eerstelijnszorg verstrekt, bevordert of ondersteunt generalistische zorg die een antwoord biedt op het merendeel van de problemen die personen ondervinden in het domein van de gezondheid en het welzijn. Daarbij zorgt men voor de continuïteit en

des quartiers. Les constats qui seront tirés de ces projets serviront à améliorer les actions menées au niveau du quartier.

L'informatisation des acteurs, le renforcement du coffre-fort pour les données électroniques BruSafe+ et la promotion de l'utilisation des outils électroniques ont l'ambition d'améliorer l'échange des données et, de là, la qualité et la continuité des soins.

La promotion de la médecine générale et du dossier médical global permet de sensibiliser les bénéficiaires à l'utilité du généraliste, acteur central de la première ligne de soins.

Le projet « Boost » a été retenu par la Conférence Interministérielle Santé Publique comme projet pilote pour la mise en place de modèle de soins intégrés entre les hôpitaux et la première ligne, était exécuté à l'origine par le RML-B et actuellement par la structure régionale d'appui à la première ligne de soins. Il est un incubateur des nouveaux modes de collaboration intégrés transmuraux.

## Commentaire des articles

### CHAPITRE I<sup>ER</sup> Dispositions générales

#### *Article 1<sup>er</sup>*

Cet article renvoie à la base constitutionnelle, comme prescrit par l'article 70, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi spéciale du 12 janvier 1989 relative aux institutions bruxelloises.

#### *Article 2*

L'article 2 vise à définir une série de notions clés du secteur de la première ligne de soins à Bruxelles. Il s'agit des notions suivantes :

- 1° les soins : l'ensemble des actions dont l'objectif principal est de préserver, améliorer et rétablir la santé. Les actions visées sont tant des actions relevant du domaine de la santé que du domaine de l'aide aux personnes. En effet, de nombreuses actions relevant de la compétence de l'aide aux personnes permettent de contribuer à l'amélioration de la santé ;
- 2° première ligne de soins : La première ligne de soins offre, favorise ou soutient des soins généralistes qui répondent à la grande majorité des problèmes rencontrés par les personnes dans le domaine de la santé et du bien-être. Elle assure la continuité et la coordination de

coördinatie in de verzorging van personen in hun leefomgeving, ook in complexe situaties, waarbij intens moet worden samengewerkt tussen de zorgverleners. De eerstelijnszorg speelt een rol op het vlak van preventie, diagnostiek, zorg, revalidatie en palliatieve en nazorg. Daarbij maakt men gebruik van werkwijzen waarmee mensen op een geïntegreerde manier en toegespitst op hun noden kunnen worden ondersteund. In de eerstelijnszorg vergewist men zich ervan om alle eerstelijnszorgdiensten toegankelijk te maken voor alle doelgroepen.

Door hun toegankelijkheid en nabijheid vormen deze actoren het eerste bevoorrechte contact met de bevolking. Huisartsen, thuisverpleegkundigen, kinesitherapeuten, apothekers, psychologen, vroedvrouwen, zorgkundigen, gezinshulpen, ergotherapeuten, maatschappelijke assistenten en alle zorgverleners die tussenkomen in de leefomgeving en van wie de werking kadert in de geïntegreerde en op de persoon toegespitste aanpak, vervullen over het algemeen eerstelijnszorgfuncties. Ze kunnen de meeste sociale en medische bekommernissen en problemen van de bevolking oplossen.

Onder actoren worden zowel individuen verstaan als de structuren waarin de zorgverstrekkers gegroepeerd worden of de structuren die als opdracht hebben de organisatie van de eerstelijnszorg te ondersteunen. Ziekenhuizen zijn echter niet inbegrepen in de eerstelijnszorg.

Eerstelijnszorgactoren spelen een rol van facilitator voor multidisciplinaire verzorging.

Wanneer verschillende zorgverleners dezelfde persoon verzorgen, moet men mechanismen invoeren die een geïntegreerde en multidisciplinaire aanpak mogelijk maken. Het kan nodig zijn een specifieke zorgcoördinator aan te duiden wanneer de begunstigde of diens mantelzorger dat willen.

Wanneer de toestand van de begunstigde complex is en de capaciteit van het team in kwestie te buiten gaat, kan een beroep worden gedaan op een casemanager, die in overleg met alle belanghebbende partijen aanpassingen aan het zorgplan zal moeten voorstellen, waarmee de noden van de begunstigde zo goed mogelijk kunnen worden ingevuld.

3° 0,5-lijn : de actoren die zorg verstrekken aan personen die er geen toegang toe hebben. Ze passen een multidisciplinaire, flexibele en proactieve benadering toe, met niet-discriminerende toegangsvoorwaarden en gebaseerd op respect, maar wel met de doelstelling de patiënt op termijn in de traditionele eerstelijnszorg te integreren.

Het gaat om actoren die, gelet op de complexiteit van bepaalde situaties, zich hebben toegelegd op de noden en de herintegratie in het klassieke zorgsysteem van personen die geen toegang hebben tot dat systeem, ongeacht de redenen ervoor.

la prise en charge des personnes dans leur milieu de vie en ce compris les situations complexes où une collaboration intense entre les prestataires est nécessaire. La première ligne de soins joue un rôle dans la prévention, le diagnostic, le soin, la revalidation et les soins palliatifs et continués. Elle adopte des méthodes de travail qui permettent de soutenir les personnes de manière intégrée et centrée sur leurs besoins. Elle s'assure de rendre ses services accessibles à tous les publics.

Ces acteurs sont le premier contact privilégié de la population du fait de leur accessibilité et de leur proximité. Les médecins généralistes, les infirmiers à domicile, les kinésithérapeutes, les pharmaciens, les psychologues, les sages-femmes, les aides-soignantes, les aides familiales, les ergothérapeutes, les assistants sociaux, et tous les prestataires qui agissent dans le milieu de vie dont l'action s'inscrit dans l'approche intégrée et centrée sur les personnes font en général un travail de première ligne de soins. Ils peuvent résoudre la majorité des préoccupations et problèmes communs, d'ordre social et médical, de la population.

Par acteurs, il faut entendre aussi bien les individus que les structures qui réunissent les prestataires de soins ou les structures qui ont pour mission l'appui et le soutien de l'organisation de la première ligne de soins. Les hôpitaux ne sont toutefois pas compris dans la première ligne de soins.

Les acteurs de la première ligne de soins agissent en facilitateurs de la prise en charge multidisciplinaire.

Lorsque plusieurs prestataires interviennent auprès d'une même personne, il faut mettre en place les mécanismes permettant une approche intégrée et multidisciplinaire. Il peut être nécessaire de désigner un coordinateur de soins en particulier lorsque le bénéficiaire ou son aidant-proche le souhaitent.

Lorsque la situation du bénéficiaire est complexe et dépasse la capacité de l'équipe en place, il peut être fait appel à un « case manager », dont la mission sera à travers la concertation de toutes les parties prenantes de proposer des adaptations du plan de soins permettant de répondre au mieux aux besoins du bénéficiaire.

3° ligne 0,5 : les acteurs qui offrent des soins aux personnes exclues des soins. Ils adoptent une approche multidisciplinaire, flexible et proactive, avec des conditions d'accès non discriminantes et respectueuses et qui ont pour objectif à terme de réintégrer le patient dans la première ligne de soins traditionnelle.

Il s'agit des acteurs qui, au vu de la complexité de certaines situations, se sont spécialisés dans la prise en charge des besoins et dans la réintégration dans le système de soins classique des personnes n'ayant pas accès à ce système, et ce quelles qu'en soit les raisons.

Deze actoren komen uit de eerstelijnszorg of werken ermee samen in netwerken.

Hun doelgroep bestaat uit erg kansarme, kwetsbare mensen, die geen toegang vinden tot het klassieke zorgsysteem. Ze worden geconfronteerd met medische, administratieve, taalgebonden, psychologische, culturele of andere drempels. Ze hebben vaak « specifieke » gezondheidsbehoeften.

De integratie van deze zorglijn in het beleid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is het gevolg van een van de aanbevelingen uit het witboek over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in België uit 2014.

4° gemeenschapsacties : elk optreden op gemeenschapsniveau met als doel de verbetering van de gezondheid en het welzijn van de personen van de gemeenschap met en door de betrokken personen.

Het begrip gemeenschapsgezondheid werd ingeschreven in aanhef 1 van het Statuut van de WGO uit 1946. Die definitie van de WGO werd sindsdien niet gewijzigd. Ze houdt in dat aan alle basisbehoeften van de persoon worden voldaan, of het nu gaat om emotionele behoeften, gezondheidsbehoeften, voedingsbehoeften, sociale of culturele behoeften.

De betrokken actoren zijn zowel bewoners, zorgverleners, verenigingen als verkozenen.

## HOOFDSTUK II Opdrachten

### *Artikel 3*

In dit artikel zijn de algemene opdrachten van de eerstelijnszorgsector opgenomen. De actoren van de eerstelijnszorgsector maken integraal deel uit van het zorgsysteem en hebben bijgevolg als hoofddoel de gezondheid te beschermen, bevorderen of herstellen.

Om die doelstelling te bereiken heeft de eerstelijnszorgsector de opdracht om :

- 1° de kwaliteit, de veiligheid, de toegankelijkheid en de continuïteit van de zorg te bevorderen en te waarborgen ;
- 2° bij te dragen tot een geïntegreerd en op de persoon toegespitst zorgaanbod.

Alle actoren van het zorgsysteem moeten bijdragen tot het verstrekken van een geïntegreerde en de op de persoon toegespitste zorgverlening. Daarvoor coördineren ze samen met de andere zorgverleners hun interventies rond de begunstigde.

Deze doelstelling vereist een samenwerking tussen de eerstelijnszorg, de rest van de ambulante sector en de

Ces acteurs sont issus de la première ligne de soins ou s'articulent avec celle-ci au sein de réseaux.

Leur public est constitué des personnes vulnérables en grande précarité et qui n'accèdent pas au système de soins classique. Ils sont confrontés à des barrières médicales, administratives, linguistiques, psychologiques, culturelles ou autres, et ont souvent des besoins de santé « spécifiques ».

L'intégration de cette ligne de soins dans la politique de la Commission communautaire commune suit une recommandation proposée dans le livre blanc sur l'accès aux soins de santé de 2014.

4° action communautaire : toute intervention au niveau de la communauté visant à améliorer la santé et le bien-être des personnes de la communauté avec et par les personnes concernées.

La notion de santé communautaire est inscrite au préambule 1 de la constitution de OMS de 1946. Cette définition de l'OMS n'a pas été modifiée depuis. Elle implique que tous les besoins fondamentaux de la personne soient satisfaits, qu'ils soient affectifs, sanitaires, nutritionnels, sociaux ou culturels.

Les acteurs concernés visés sont tant les habitants, que les professionnels, les associations ou les élus.

## CHAPITRE II Missions

### *Article 3*

Les missions générales de la première ligne de soins sont reprises dans cet article. Les acteurs du secteur de la première ligne de soins font partie intégrante du système de soins et ont dès lors pour finalité première de protéger, promouvoir ou rétablir la santé.

Afin d'atteindre cet objectif le secteur de la première ligne de soins est chargé de :

- 1° promouvoir et garantir la qualité, la sécurité, l'accessibilité et la continuité des soins ;
- 2° participer à une offre de soins intégrée et centrée sur la personne.

Tous les acteurs du système de soins doivent contribuer à apporter des soins intégrés et centrés sur la personne. Pour y parvenir, ils coordonnent leurs interventions avec les autres intervenants autour du bénéficiaire.

Cet objectif requiert la collaboration entre la première ligne de soins, le reste du secteur ambulatoire et les

residentiële diensten, zoals instellingen voor bejaarden, psychiatrische zorginstellingen, revalidatie-instellingen of ziekenhuizen.

Coördinatie is van primordiaal belang omdat er vele actoren actief zijn in het zorgsysteem. Zowel op het niveau van de patiënt wanneer er meerdere zorgverleners betrokken zijn als op het niveau van de wijken, de zones en het gewest in zijn geheel.

Op gewestelijk niveau vullen bepaalde instellingen deze functie al in, zoals het Brusselse Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg, de psy107-netwerken en Bru-Stars, de beroepsfederaties ;...

3° bij te dragen tot de registratie en uitwisseling van gegevens om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. Hij houdt ook epidemiologische en operationele gegevens bij.

De gegevens die kunnen worden ingezameld tijdens contacten met de begunstigden zijn een waardevol hulpmiddel om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Dankzij de digitalisering van gegevens kunnen die gegevens sneller gebruikt worden ten voordele van de gezondheid en het welzijn.

De wereld van de e-gezondheid is in volle groei en vormt de komende jaren een belangrijke uitdaging op het vlak van de gezondheidszorg. Het is dus van essentieel belang dat alle betrokken actoren bijdragen tot de ontwikkeling ervan. Het Verenigd College steunt de ontwikkeling van de e-gezondheid.

Binnen de perken van het bestaande wettelijke kader zullen de gegevens ook kunnen worden ingezameld ten bate van de volksgezondheid en voor operationele monitoring.

De inzameling, bewaring en verwerking van de gegevens is geregeld door verschillende, specifieke wetten en ordonnanties. Het Verenigd College ziet toe op de naleving ervan.

#### *Artikel 4*

In dit artikel worden de specifieke opdrachten van de eerstelijnszorg gepreciseerd :

- 1° professionele verzorging verstrekken bij sociale en/of gezondheidsproblemen ;
- 2° de diensten zodanig organiseren dat ze zo toegankelijk mogelijk zijn op alle vlakken : financieel, fysiek, sociaal, cultureel, tijdelijk, ruimtelijk ; ...
- 3° personen begeleiden, sturen, verzorgen en opvolgen ;

services résidentiels - tels que les institutions pour personnes âgées, les institutions de soins psychiatriques ou de revalidation ou les hôpitaux.

La coordination est primordiale dès lors que le système de soins comprend une multitude d'acteurs. À la fois autour du patient lorsque plusieurs intervenants sont impliqués au niveau des quartiers, des zones et de la région dans son ensemble.

Au niveau régional, certaines institutions remplissent déjà cette fonction tels que la Plateforme Bruxelloise de Concertation en Santé Mentale, les réseaux psy 107 et Bru-Stars, les fédérations professionnelles ;...

3° contribuer à l'enregistrement des données et à l'échange des données afin d'assurer la continuité et la qualité des soins. Il collecte également des données épidémiologiques et opérationnelles.

Les données qui peuvent être collectées lors de contacts avec les bénéficiaires sont un outil précieux pour améliorer la qualité des soins. La digitalisation des données est un outil qui permet d'accélérer le recours aux données au bénéfice de la santé et du bien-être.

Le monde de l'e-santé est en pleine évolution et constitue un enjeu majeur dans le domaine de la santé pour les années à venir. Il est donc primordial que tous les acteurs concernés contribuent à son développement. Le Collège réuni soutient le développement de l'e-santé.

Dans les limites du cadre légal existant, les données pourront également être collectées à des fins de santé publique et de monitoring opérationnel.

La collecte, le stockage et le traitement des données sont régulés par des lois et ordonnances distinctes et spécifiques. Le Collège réuni veille au respect de celles-ci.

#### *Article 4*

L'article précise les missions spécifiques de la première ligne de soins :

- 1° offrir une prise en charge professionnelle en cas de problème social et / ou de santé ;
- 2° organiser les services pour qu'ils soient le plus accessible possible dans toutes ses dimensions : financièrement, physiquement, socialement, culturellement, dans le temps, l'espace ; ...
- 3° accompagner, orienter, soigner et suivre les personnes ;

- 4° bijdragen tot de bevordering van het behoud van een goede gezondheid en een verslechtering van de gezondheid voorkomen, onder meer via gemeenschapsacties ;
- 5° zorgebehoevenden ondersteunen in hun zelfredzaamheid, alsook hun familie en mantelzorgers ondersteunen ;
- 6° samenwerken met alle hulp- en zorgactoren, en in het bijzonder residentiële diensten en ziekenhuizen ;
- 7° een lokale samenwerking uitbouwen tussen de eerstelijnszorgactoren, zodat men geïntegreerde verzorging kan bieden vanuit een buurtwerkbenadering ;
- 8° rekening houden met alle noden van de bewoners op het vlak van welzijn en gezondheid.

De verwezenlijking van deze opdrachten is niet de individuele verantwoordelijkheid van elke eerstelijnszorgverlener, maar is het resultaat van een gezamenlijke inspanning van alle eerstelijnszorgactoren die op een complementaire en gecoördineerde manier tot stand kwam.

#### *Artikel 5*

De eerstelijnszorgactoren hebben de plicht om, binnen de perken van hun opdrachten, alle situaties op zich te nemen waar er een vraag is naar zorgverlening, ook voor personen in de meest kwetsbare situaties.

Gelet op de complexiteit van bepaalde situaties hebben bepaalde actoren, die samen de « 0,5 »-lijn uitmaken, zich toegelegd hebben op de noden en de herintegratie in het klassieke gezondheidszorgsysteem van personen die geen toegang hebben tot zorg, ongeacht de redenen ervoor.

De 0,5-lijnsactoren vangen kwetsbare personen in de meest complexe situaties en die geen toegang tot zorg hebben op, ook door naar hen toe te gaan.

Ze komen tegemoet aan hun noden, helpen hen een waardig leven te leiden en opnieuw opgenomen te raken in het klassieke gezondheidszorgsysteem, ongeacht de redenen voor hun gebrek aan toegang tot zorg.

#### *Artikel 6*

Het Verenigd College kan bijkomende opdrachten vaststellen voor de eerstelijnszorgsector- en de 0,5-lijnssector.

- 4° contribuer à promouvoir le maintien d'une bonne santé et prévenir la dégradation de la santé, y compris à travers des actions communautaires ;
- 5° soutenir les personnes en besoin de soins, leur famille, leurs aidants-proches, dans leur autonomie ;
- 6° collaborer avec tous les acteurs de l'aide et des soins, en particulier les services résidentiels et les hôpitaux ;
- 7° développer une collaboration locale entre les acteurs de la première ligne de soins afin d'offrir une prise en charge intégrée et de proximité ;
- 8° prendre en compte l'ensemble des besoins des habitants dans les domaines du bien-être et de la santé.

La réalisation de ces missions n'est pas de la responsabilité individuelle de chaque prestataire de la première ligne de soins mais est le résultat du travail de l'ensemble des acteurs de la première ligne de soins qui est réalisé de manière complémentaire et coordonnée.

#### *Article 5*

Les acteurs de la première ligne de soins ont le devoir de prendre en charge, dans la limite de leurs missions, toutes les situations dans lesquelles une demande de soins existe, y compris pour les personnes dans les situations les plus vulnérables.

Au vu de la complexité de certaines situations, certains acteurs, regroupés au sein de la ligne dite « 0,5 », se sont spécialisés dans la prise en charge des besoins et la réintégration dans le système de soins classique des personnes qui n'ont pas accès aux soins, quelles qu'en soient les raisons.

Les acteurs de la ligne 0,5 prennent en charge, y compris en allant à leur rencontre, les personnes vulnérables dans les situations les plus complexes qui n'ont pas accès aux soins.

Ils prennent en charge leurs besoins, les aident à vivre une vie digne et à réintégrer le système de soins classique quel que soient la ou les raisons de leur manque d'accès aux soins.

#### *Article 6*

Le Collège réuni peut fixer des missions complémentaires pour les secteurs de la première ligne de soins et de la ligne 0,5.



*Artikel 7*

Elke zorgverlener voert zijn taken uit binnen de perken van zijn bevoegdheden. Het spreekt voor zich dat de wetgeving die op hen van toepassing is, met name met betrekking tot de rechten van de patiënt, de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en het beroepsgeheim te allen tijde moet worden nageleefd.

De huisarts speelt onder meer een sleutelrol bij het in contact brengen van de zorgverleners van de verschillende zorglijnen.

Indien nodig wordt een gedeeld zorgplan opgesteld overeenkomstig de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Er kan een coördinator worden aangesteld voor het zorgplan. In de meest complexe situaties kan een casemanager het eerstelijnszorgnetwerk van de persoon ondersteunen.

*Artikel 8*

Artikel 8 bepaalt wie de in de ordonnantie bedoelde types actoren zijn om de verwezenlijking van de in hoofdstuk II van deze ontwerpordonnantie bedoelde opdrachten te waarborgen.

De steun aan de eerstelijnszorgactoren kan van materiële of financiële aard zijn. Ze kan erop gericht zijn om de aanwezigheid van het juiste aantal gekwalificeerde personen in de verschillende beroepen van de eerstelijnszorgsector te garanderen, met name om hun vestiging of hun arbeidsvoorwaarden in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad of in een deel ervan te vergemakkelijken.

Worden expliciet bedoeld, de individuele actoren van de eerstelijnszorg zoals huisartsen, die rechtstreeks financiële steun krijgen in het kader van de steunmaatregelen die « Impulseo » worden genoemd.

Naast de rechtstreekse steunmaatregelen voor individuele eerstelijnszorgactoren kan het Verenigd College elk initiatief van instellingen ondersteunen dat de uitvoering van de in hoofdstuk II van de ordonnantie bedoelde opdrachten wil uitbreiden.

Er kan gekozen worden voor verschillende steunregelingen.

*Article 7*

Chaque prestataire intervient dans la limite de ses compétences. Il va de soi que la législation qui leur est applicable notamment, concernant les droits du patient, l'exercice des professions des soins de santé et le secret professionnel doit en tout temps être respectée.

Le médecin généraliste joue entre autres un rôle pivot dans la mise en relation entre les intervenants des différentes lignes de soins.

En cas de nécessité, un plan de soins partagé est établi conformément à la loi coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé du 10 mai 2015.

Un coordinateur du plan de soins peut être désigné. Dans les situations les plus complexes, un case manager pourra venir appuyer le réseau de première ligne de soins de la personne.

*Article 8*

L'article 8 précise quels sont les types d'acteurs visés par l'ordonnance afin d'assurer la réalisation des missions visées au chapitre II du présent projet d'ordonnance.

Le soutien aux acteurs de la première ligne de soins peut être d'ordre matériel ou financier. Il peut viser à garantir un nombre adéquat de personnes qualifiées dans les différents métiers de la première ligne de soins, notamment, afin de faciliter leur installation ou leurs conditions de travail dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale ou dans une partie de celle-ci.

Sont explicitement visés les acteurs individuels de la première ligne de soins tels les médecins généralistes qui bénéficient d'un soutien financier direct dans le cadre des mesures appelées « impulseo ».

Parallèlement aux mesures de soutien octroyées directement aux acteurs individuels de la première ligne de soins, le Collège réuni pourra soutenir toute initiative, prise par des institutions, qui a pour objectif de renforcer l'exécution des missions visées au chapitre II de l'ordonnance.

Il pourra être opté pour différents systèmes de soutien.

Een eerste mogelijkheid bestaat erin de subsidiëring te koppelen aan de erkenningsmethode. Zo kan de erkenning en de subsidiëring worden gekoppeld aan een reeks criteria.

Wat betreft de actoren die niet erkend zijn, kan er gekozen worden voor een subsidiëeringsmechanisme dat gekoppeld wordt aan het sluiten van een beheersovereenkomst. Deze mogelijkheid kan worden benut wanneer samenwerking en een nauwe band met de gesubsidieerde instelling noodzakelijk blijken. De techniek van de beheersovereenkomst maakt het immers mogelijk om de manier van samenwerken te verduidelijken en er modaliteiten aan te verbinden zodat de gevraagde diensten zo goed mogelijk kunnen worden verleend.

Bij een derde optie is het de bedoeling om specifieke projecten, desnoods gespreid over meerdere jaren, te realiseren. Die projecten moeten dan kaderen in de opdrachten zoals bedoeld in hoofdstuk II van de ordonnantie. Voor het opstarten van specifieke projecten is geen erkenning of beheersovereenkomst vereist. Het project kan na afloop echter wel worden bestendigd door middel van een erkenning of een beheersovereenkomst.

Zijn uitgesloten uit de types actoren waarvan sprake is in artikel 8, de actoren gereguleerd door de ordonnantie van 7 november 2002 betreffende de centra en diensten voor Bijstand aan personen en de ordonnantie van 14 juni 2018 betreffende de noodhulp aan en de inschakeling van daklozen.

#### *Artikel 9*

Het Verenigd College zal de specifieke opdrachten van de eerstelijnsactoren die het erkent en/of subsidieert moeten bepalen.

### **HOOFDSTUK III Erkenning en beheersovereenkomst**

#### *Afdeling 1 – De erkenning*

#### *Artikel 10*

Ingeval er wordt gekozen voor een erkenningssysteem, kan het Verenigd College erkenningsnormen vaststellen naargelang de specifieke kenmerken van de gesubsidieerde eerstelijnsactoren.

Ingevolge een opmerking van de Raad van State moet worden verduidelijkt dat de doelstelling er niet in bestaat de erkenning als voorwaarde te stellen voor de eigenlijke uitoefening van een activiteit, maar enkel enkel als voorwaarde voor de toekenning van een subsidie.

Une première possibilité est de coupler le subventionnement à la technique de l'agrément. Cette technique permet de conditionner la reconnaissance et le subventionnement à une série de critères.

En ce qui concerne les acteurs qui ne sont pas agréés, il peut être opté pour un mécanisme de subventionnement couplé à la conclusion d'un contrat de gestion. On peut avoir recours à ce cas de figure lorsqu'une collaboration et un lien étroit s'avèrent nécessaires avec l'institution subsidiée. La technique du contrat de gestion permet en effet de modaliser et de préciser le mode de collaboration afin d'assurer la réalisation aussi optimale que possible des services demandés.

Une troisième option vise à permettre la réalisation de projets spécifiques, le cas échéant pluriannuels, inscrivant dans le cadre des missions visés au chapitre II de l'ordonnance. Le lancement de projets spécifiques ne requiert ni un agrément, ni un contrat de gestion. Toutefois, à son issue, le projet pourra être pérennisé par un agrément ou un contrat de gestion.

Les types d'acteurs dont il est question dans l'article 8 sont à entendre à l'exclusion des acteurs réglementés dans l'ordonnance relative aux centres et services de l'aide aux personnes du 7 novembre 2002 et dans celle relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans-abri du 14 juin 2018.

#### *Article 9*

Le Collège réuni devra arrêter les missions spécifiques des acteurs de la première ligne qu'il agrée et/ou subsidie.

### **CHAPITRE III Agrément et contrat de gestion**

#### *Section 1<sup>re</sup> – L'agrément*

#### *Article 10*

Dans le cas où il est opté pour un système d'agrément, le Collège réuni peut fixer des normes d'agrément, en fonction des spécificités des acteurs de la première ligne subsidiés.

Suite à une remarque du Conseil d'État, il y a lieu de préciser que l'objectif n'est pas de conditionner l'exercice même d'une activité à un agrément mais uniquement de conditionner l'octroi d'un subside à un agrément.

Gelet op de diversiteit van de eerstelijnsactoren die in aanmerking komen om erkend te worden, is het onmogelijk in een erkenning te voorzien die voor al die eerstelijnsactoren identiek is.

Deze normen kunnen onder meer betrekking hebben op :

- 1° de verplichtingen betreffende de kenmerken en de kwaliteitsnormen waaraan de diensten en eerstelijnsactoren moeten voldoen ;
- 2° het aantal personeelsleden en zorgverleners, hun samenstelling en hun kwalificaties ;
- 3° de samenwerking, de participatie en de uitwisseling van informatie ;
- 4° de territoriale afbakening van de werking van de eerstelijnszorgactoren ;
- 5° de bepalingen betreffende de vaststelling van de prijs die aan de gebruikers of begunstigen van de eerstelijnszorgactoren wordt aangerekend ;
- 6° de technische kenmerken van de gebouwen of uitrustingen en de specifieke veiligheidsnormen ;
- 7° de verplichting om verslagen, statistieken of specifieke documenten ter beschikking te stellen van het Verenigd College of om op geregelde tijdstippen of op aanvraag dergelijke verslagen of documenten op te stellen.

#### *Artikel 11*

Artikel 11 bepaalt de minimale modaliteiten en stappen die het Verenigd College zal moeten vaststellen voor de procedure voor de aanvraag en de afgifte van een erkenning. Het betreft :

- 1° het ontvangstbericht van de aanvraag binnen de termijn die het vaststelt ;
- 2° de toekenning van een voorlopige erkenning wanneer het aanvraagdossier volledig is verklaard ;
- 3° in voorkomend geval, de opstelling door het bestuur van een verslag over de aanvraag ;
- 4° de modaliteiten voor de controle op de naleving van de erkenningsvoorwaarden ;
- 5° de vorm en inhoud van de beslissingen tot toekenning of weigering ;
- 6° de modaliteiten voor de opschorting of intrekking van de voorlopige erkenning of de erkenning in geval van niet-naleving van de voorwaarden ;
- 7° de mogelijkheid voor de eerstelijnszorgactoren om diens standpunt te laten gelden als de opschorting of intrekking van de erkenning wordt overwogen.

Niet alle te erkennen eerstelijnsactoren vereisen een zware erkenningsprocedure. In dat geval kan het Verenigd

Vu la diversité des acteurs de la première ligne susceptibles d'être agréés, il est impossible de prévoir un agrément identique pour l'ensemble de ceux-ci.

Ces normes pourront entre autres être relatives :

- 1° aux obligations relatives aux caractéristiques et aux normes de qualité auxquelles les services et acteurs de la première ligne doivent répondre ;
- 2° au nombre, à la composition du personnel et des prestataires ainsi que leurs qualifications ;
- 3° à la coopération, la participation et l'échange d'informations ;
- 4° à la délimitation territoriale de l'action des acteurs de la première ligne de soins ;
- 5° aux dispositions relatives à la fixation du prix facturé aux usagers ou bénéficiaires des acteurs de la première ligne de soins ;
- 6° aux caractéristiques techniques des bâtiments ou équipements, ainsi qu'aux normes de sécurité spécifiques ;
- 7° à l'obligation de mettre à disposition du Collège réuni des rapports, statistiques ou documents spécifiques ou de rédiger à intervalles réguliers ou sur demande de tels rapports ou documents.

#### *Article 11*

L'article 11 fixe les modalités et étapes minimales que le Collège réuni devra fixer pour la procédure relative à la demande et à la délivrance d'agrément. Il s'agit :

- 1° de l'accusé de réception de la demande dans un délai qu'il fixe ;
- 2° de l'octroi d'un agrément provisoire lorsque le dossier de demande est déclaré complet ;
- 3° le cas échéant, de la rédaction par l'administration d'un rapport sur la demande ;
- 4° des modalités de contrôle du respect des conditions d'agrément ;
- 5° de la forme et du contenu des décisions d'octroi et de refus ;
- 6° des modalités de suspension ou de retrait de l'agrément provisoire ou de l'agrément, en cas de non-respect des conditions ;
- 7° de la possibilité pour les acteurs de la première ligne de soins de faire valoir leur position lorsque la suspension ou le retrait de l'agrément sont envisagés.

Tous les acteurs de la première ligne à agréer ne nécessitent pas une procédure lourde d'agrément. Dans ce

College afwijken van de minimale procedurevereisten om redenen in verband met de specificiteit van bepaalde eerstelijnsactoren.

#### *Artikel 12*

Het Verenigd College zal erkenningsnormen kunnen vaststellen naargelang de specifieke kenmerken van de gesubsidieerde eerstelijnszorgactoren.

### ***Afdeling 2 – De beheersovereenkomst***

#### *Artikel 13*

Het Verenigd College kan een beheersovereenkomst sluiten met de eerstelijnsactoren die niet erkend zijn op grond van onderhavige ordonnantie.

In dat geval zal de toekenning van een subsidie worden gekoppeld aan de voorwaarde dat een beheersovereenkomst moet worden gesloten en aan de naleving ervan.

Met een beheersovereenkomst kunnen in onderlinge overeenstemming met de betrokken instelling de opdrachten die zullen moeten worden uitgevoerd en de gewenste doelstellingen beter worden gedefinieerd. De voorafgaande vaststelling van de prioritaire doelstellingen, van de operationaliseringsmiddelen, van de methodes,... verbetert de objectivering van de toegekende middelen.

Het Verenigd College zal minstens beslissen over de aangelegenheden met betrekking tot de opdrachten, de duur van de beheersovereenkomst, het toezicht en de eventuele sancties.

In de beheersovereenkomst zullen de nodige afspraken kunnen worden vastgelegd, onder meer wat betreft de concrete uitvoering van de toevertrouwde opdrachten.

### **HOOFDSTUK IV Subsidies**

#### *Artikelen 14 en 15*

De eerstelijnsactoren die zullen worden gesubsidieerd op basis van deze ordonnantie kunnen een organieke subsidie toegekend krijgen.

In een dergelijk geval zal het mechanisme op basis waarvan deze subsidie wordt berekend bij besluit worden vastgesteld.

Men onderscheidt drie al dan niet cumuleerbare mechanismen :

cas, le Collège réuni peut s'écarter des exigences procédurales minimales pour des motifs tenant à la spécificité de certains acteurs de la première ligne.

#### *Article 12*

Le Collège réuni pourra fixer des normes d'agrément, en fonction des spécificités des acteurs de la première ligne de soins subsidiés.

### ***Section 2 – Le contrat de gestion***

#### *Article 13*

Le Collège réuni peut conclure un contrat de gestion avec les acteurs de la première ligne de soins non agréés sur la base de la présente ordonnance.

Dans ce cas, l'octroi d'un subside sera conditionné à la conclusion d'un contrat de gestion et au respect de ce dernier.

Un contrat de gestion permet de mieux définir, d'un commun accord avec l'institution concernée, les missions qui devront être exécutées ainsi que les objectifs souhaités. La précision au préalable des objectifs prioritaires, des moyens d'opérationnalisation, des méthodes,... améliore l'objectivisation des moyens alloués.

Le Collège réuni arrêtera au minimum les matières relatives aux missions, à la durée du contrat de gestion, au contrôle ainsi qu'aux éventuelles sanctions.

Les nécessaires engagements pourront être fixés dans le contrat de gestion, entre autres en ce qui concerne l'exécution concrète des missions confiées.

### **CHAPITRE IV Subventions**

#### *Articles 14 et 15*

Les acteurs de la première ligne qui seront subsidiés sur la base de la présente ordonnance pourront se voir octroyer un subside de nature organique.

Dans un tel cas, le mécanisme sur la base duquel ce subside sera calculé sera fixé par arrêté.

On distingue trois mécanismes cumulables ou non :

- 1° de forfaitair berekende voorlopige enveloppes. Met deze enveloppes kan een basisbedrag worden toegekend aan de gesubsidieerde eerstelijnsactoren, dat hoofdzakelijk dient om de werking van de betrokken actor te garanderen ;
- 2° een subsidiëring gebaseerd op een referentiebevolking en/of een aantal prestaties.

De eerstelijnsactoren die voor dit soort subsidiëring in aanmerking komen, hebben als doelstelling de zorgverlening aan een doelgroep uit te breiden en te optimaliseren. De toegekende subsidies moeten hen helpen die doelstelling te bereiken voor de volledige doelgroep. De doelgroep van de organisaties zou bijvoorbeeld de gehele Brusselse bevolking kunnen zijn of een kleinere vooraf bepaalde zone, zoals een wijk of een deel van de bevolking gebaseerd op nader te bepalen sociaaleconomische kenmerken ;

Bijgevolg zal een subsidie kunnen worden berekend op basis van de doelgroep van elke eerstelijnsactor, zoals x euro per bewoner van een vastgestelde geografische zone.

De subsidies zullen ook kunnen worden toegekend op basis van een aantal uitgevoerde prestaties ;

- 3° Ten slotte kan er in een indexeringsmechanisme voor de forfaitaire voorlopige enveloppe en voor het bedrag per doelgroep kunnen worden voorzien.

#### *Artikel 16*

De ontwerpordonnantie verschaft de mogelijkheid aan het Verenigd College om de gesubsidieerde eerstelijnsactoren toe te staan een reserve aan te leggen. Het Verenigd College is er echter toe gehouden een maximumbedrag vast te stellen waar de reserve niet boven mag gaan.

De reserve wordt berekend door de aanvaarde uitgaven af te trekken van het totaalbedrag van de subsidie die toegekend werd voor het jaar waarop de aanvaarde uitgaven betrekking hebben.

De ontwerpordonnantie sluit geenszins financiering uit diverse bronnen uit. In gevallen waarin dubbele financiering van hetzelfde project of dezelfde opdracht kan worden aangetoond, zal de toegekende subsidie echter worden verminderd met de bewezen dubbele financiering.

De reserve mag alleen aangewend worden voor een en dezelfde doelstelling of voor een verwante doelstelling in de gesubsidieerde activiteit waarvoor de initiële subsidie werd toegekend. De aanwending van die reserve zal ook onderworpen zijn aan de goedkeuring van de subsidiërende overheid.

- 1° les enveloppes prévisionnelles calculées forfaitairement. Ces enveloppes permettent d'octroyer un montant de base aux acteurs de la première ligne subsidiés, lequel a pour objectif principal de garantir le fonctionnement de l'acteur concerné ;
- 2° d'un subventionnement basé sur une population de référence et/ou un nombre de prestations.

Les acteurs de la première ligne visés par ce type de subventionnement ont pour objectif de renforcer ou d'optimiser l'octroi de soins à un public cible. Les subsides octroyés viseront à leur permettre d'atteindre cet objectif pour l'ensemble d'un public cible. Le public cible des organisations pourra notamment être l'ensemble de la population bruxelloise, ou une zone plus petite préalablement déterminée comme un quartier ou une partie de la population en fonction de caractéristiques socioéconomique à déterminer ;

Dès lors, un subside pourra être calculé sur la base du public cible de chaque acteur de la première ligne par exemple, X euros par habitant d'une zone géographique déterminée.

Les subsides pourront également être octroyés sur la base d'un nombre de prestations réalisées ;

- 3° Enfin un mécanisme d'indexation pourra être prévu tant pour l'enveloppe prévisionnelle forfaitaire que pour le montant par public cible.

#### *Article 16*

Le projet d'ordonnance laisse la possibilité au Collège réuni d'autoriser les acteurs de la première ligne subsidiés à constituer une réserve. Le Collège réuni est cependant tenu de fixer un plafond maximum au-dessus duquel la réserve ne peut s'élever.

La réserve est calculée en soustrayant les dépenses acceptées au montant total du subside alloué pour l'année à laquelle les dépenses acceptées se rapportent.

Le projet d'ordonnance n'exclut aucunement les financements provenant de diverses sources. Toutefois, dans les cas où le double financement d'un même projet ou d'une même mission viendrait à être démontré, le subside octroyé sera diminué du double financement avéré.

La réserve peut uniquement être affectée au même objectif ou à un objectif apparenté au sein de l'activité subventionnée pour laquelle la subvention initiale a été octroyée. Son affectation sera également conditionnée à l'autorisation de l'autorité subsidiante.



Als de activiteit waarvoor reserves zijn aangelegd niet langer wordt gesubsidieerd, moet het gecumuleerde bedrag van de reserves worden teruggestort.

## HOOFDSTUK V Toezicht

### *Artikel 17*

Elke eerstelijnsactor die gesubsidieerd of erkend wordt door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in het kader van deze ordonnantie is onderworpen aan een toezicht.

Naar aanleiding van een opmerking van de Raad van State wordt verduidelijkt dat, door het aanvaarden van de subsidie, de begunstigde het Verenigd College het recht verleent om ter plaatse toezicht te laten uitoefenen op de aanwending van de toegekende middelen, en ermee instemt dat het toezicht door een regeringscommissaris kan worden uitgeoefend.

Het Verenigd College kan de modaliteiten en omvang van de controle die zal worden uitgeoefend op die eerstelijnsactoren bepalen.

### *Artikel 18*

Dit artikel beoogt de mogelijkheden tot dubbele financiering voor dezelfde opdracht te beperken. Daartoe is het van essentieel belang dat het Verenigd College een algemeen zicht krijgt op alle financieringsbronnen van de gesubsidieerde eerstelijnsactor. Dubbele financiering van dezelfde opdracht moet onderscheiden worden van cofinanciering van een opdracht. Enkel in geval van bewezen dubbele financiering zal de dubbele financiering in mindering worden gebracht van de subsidies verkregen in het kader van deze ordonnantie.

De Leden van het Verenigd College bevoegd voor het Gezondheidsbeleid,

Guy VANHENGEL  
Didier GOSUIN

De Leden van het Verenigd College bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan personen en het Gezinsbeleid,

Pascal SMET  
Céline FREMAULT

Si l'activité pour laquelle des réserves ont été constituées cesse d'être subventionnée, le montant cumulé des réserves doit être remboursé.

## CHAPITRE V Contrôle

### *Article 17*

Tous les acteurs de la première ligne subsidiés ou agréés par la Commission communautaire commune sur la base de la présente ordonnance sont soumis à un contrôle.

Suite à une remarque du Conseil d'État, il est précisé que par le seul fait de l'acceptation de la subvention, le bénéficiaire reconnaît au Collège réuni le droit de faire procéder sur place au contrôle de l'emploi des fonds attribués ainsi que le contrôle peut être exécuter par un commissaire du gouvernement.

Le Collège réuni peut préciser les modalités et l'étendue du contrôle qui sera exercé sur ces acteurs de la première ligne.

### *Article 18*

Cet article vise à limiter les possibilités de double financement d'une même mission. À cette fin, il est essentiel que le Collège réuni puisse avoir une vue sur l'ensemble des financements qu'un acteur de la première ligne subsidié reçoit. Le double financement d'une même mission ne doit évidemment pas être confondu avec le cofinancement d'une même mission. Uniquement en cas avéré de double financement les doubles financements seront déduits du subside obtenu de la présente ordonnance.

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

Guy VANHENGEL  
Didier GOSUIN

Les Membres du Collège réuni compétents pour la politique d'Aide aux personnes et les Prestations familiales,

Pascal SMET  
Céline FREMAULT

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

### VOORONTWERP VAN ORDONNANTIE

#### betreffende het eerstelijnszorgbeleid

Het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad,

Op voordracht van de Leden van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid et het beleid inzake Bijstand aan Personen,

Na beraadslaging,

BESLUIT :

De Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie heeft aangenomen en wij, Executieve, bekrachtigen, hetgeen volgt :

#### HOOFDSTUK I Algemene bepalingen

##### Artikel 1

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

##### Artikel 2

Voor de toepassing van deze ordonnantie, onverminderd de ordonnantie van 7 november 2002 betreffende de centra en diensten voor Bijstand aan personen en de ordonnantie van 14 juni 2018 betreffende de noodhulp aan en de inschakeling van daklozen, wordt verstaan onder :

- 1° zorg : alle acties die als hoofddoel hebben om de gezondheid van personen te vrijwaren, verbeteren en herstellen ;
- 2° eerstelijnszorg: betreft de actoren die generalistische zorg verstrekken die een antwoord biedt op het merendeel van de problemen die personen ondervinden in het domein van de gezondheid en het welzijn. Ze zorgt voor de continuïteit en coördinatie van de verzorging voor personen in hun leefomgeving, ook in complexe situaties, waarbij intens moet worden samengewerkt tussen de zorgverleners. De eerstelijnszorg omvat preventieve, diagnostische, curatieve, revaliderende, palliatieve en nazorg. Ze maakt gebruik van geïntegreerd en personengericht werkwijzen. Ze zorgt ervoor dat haar diensten voor iedere doelgroep toegankelijk zijn ;
- 3° 0,5-lijn : de actoren die eerstelijnsgezondheidszorg verstrekken aan personen die er geen toegang toe hebben. Ze passen een multidisciplinaire, flexibele en proactieve benadering toe, met niet discriminerende toegangsvoorwaarden en gebaseerd op respect, maar wel met de doelstelling de patiënt op termijn in de eerstelijnszorg te integreren ;
- 4° gemeenschapsacties : elk optreden op gemeenschapsniveau met als doel de verbetering van de gezondheid en het welzijn van de personen van de gemeenschap met en door de betrokken personen.

## AVANT-PROJET D'ORDONNANCE SOUMIS À L'AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT

### AVANT-PROJET D'ORDONNANCE

#### relative à la politique de première ligne de soins

Le Collège réuni de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale,

Sur la proposition des Membres du Collège réuni compétents pour la politique de la Santé et la politique de l'Aide aux Personnes,

Après délibération,

ARRÊTE :

L'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune a adopté et Nous, Exécutif, sanctionnons ce qui suit :

#### CHAPITRE I<sup>ER</sup> Dispositions générales

##### Article 1<sup>er</sup>

La présente ordonnance règle une matière visée à l'article 135 de la Constitution.

##### Article 2

Pour l'application de la présente ordonnance, sans préjudice à l'ordonnance relative aux centres et services de l'aide aux personnes du 7 novembre 2002 et à l'ordonnance relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans-abri du 14 juin 2018, on entend par :

- 1° les soins : l'ensemble des actions dont l'objectif principal est de préserver, améliorer et rétablir la santé ;
- 2° première ligne de soins : regroupe les acteurs qui offrent des soins généralistes qui répondent à la grande majorité des problèmes rencontrés par les personnes dans le domaine de la santé et du bien-être. Elle assure la continuité et la coordination de la prise en charge des personnes dans leur milieu de vie en ce compris les situations complexes où une collaboration intense entre les prestataires est nécessaire. La première ligne de soins joue un rôle dans la prévention, le diagnostic, le soin, la révalidation et les soins palliatifs et continués. Elle adopte des méthodes de travail intégrée et centrée sur les personnes. Elle s'assure de rendre ses services accessibles à tous les publics ;
- 3° ligne 0,5 : les acteurs qui offrent des soins de santé primaire aux personnes qui n'ont pas accès aux soins. Ils adoptent une approche multidisciplinaire, flexible et proactive, avec des conditions d'accès non discriminantes et respectueuses et qui ont pour objectif à terme de réintégrer le patient dans la première ligne de soins ;
- 4° action communautaire : toute intervention au niveau de la communauté visant à améliorer la santé et le bien-être des personnes de la communauté avec et par les personnes concernées.

**HOOFDSTUK II**  
**Opdrachten**

*Artikel 3*

De eerstelijnszorg heeft als algemene opdracht :

- 1° kwaliteitsvolle, veilige, toegankelijke en continue zorgverlening aan te bieden ;
- 2° bij te dragen tot het geïntegreerde en op de persoon toegespitste hulp- en zorgaanbod ;
- 3° bij te dragen tot de registratie en uitwisseling van gegevens door gebruik te maken van elektronische registratietools om de continuïteit en kwaliteit van de hulp- en zorgverlening te waarborgen.

*Artikel 4*

De eerstelijnszorg heeft als specifieke opdracht :

- 1° professionele verzorging te verstrekken bij sociale en/of gezondheidsproblemen ;
- 2° de diensten zodanig te organiseren dat ze toegankelijk zijn.
- 3° personen te begeleiden, sturen, verzorgen en opvolgen doorheen het volledige gezondheidszorgsysteem ;
- 4° bij te dragen tot de bevordering van het behoud van een goede gezondheid en een verslechtering van de gezondheid te voorkomen, onder meer via gemeenschapsacties ;
- 5° personen die hulp- en zorgbehoevend zijn te ondersteunen in hun zelfredzaamheid, alsook hun familie en mantelzorgers te ondersteunen ;
- 6° samen te werken met alle actoren uit het gezondheidszorgsysteem ;
- 7° een lokale samenwerking uit te bouwen tussen de eerstelijnszorgactoren, zodat men geïntegreerde, op de persoon toegespitste verzorging kan bieden vanuit een buurtwerkbenadering ;
- 8° rekening te houden met alle noden van de bewoners op het vlak van welzijn en gezondheid.

*Artikel 5*

De 0,5-lijnactoren vangen personen die geen toegang tot zorg hebben op, ook door naar hen toe te stappen. Ze komen tegemoet aan hun noden en helpen hen opnieuw opgenomen te raken in het klassieke zorgsysteem, ongeacht de reden of redenen voor hun gebrek aan toegang.

*Artikel 6*

Het Verenigd College kan bijkomende opdrachten vaststellen voor de eerstelijnszorgsector en de 0,5-lijnssector.

*Artikel 7*

Elke zorgverlener voert zijn taken uit binnen de perken van zijn bevoegdheden.

*Artikel 8*

Om de uitvoering van de taken bedoeld in dit hoofdstuk van deze ordonnantie te waarborgen, kan het Verenigd College eerstelijnszorgactoren erkennen en/of subsidiëren, met uitsluiting van de actoren gereguleerd door de ordonnantie van 7 november 2002 betreffende de centra en diensten voor Bijstand aan personen en de ordonnantie van 14 juni 2018 betreffende de noodhulp aan en de inschakeling van daklozen.

Het gaat met name om :

- 1° eerstelijnszorgverleners ;

**CHAPITRE II**  
**Missions**

*Article 3*

La première ligne de soins a pour mission générale de :

- 1° offrir des soins de qualité, sécurés, accessibles et continus ;
- 2° contribuer à l'offre d'aide et de soins intégrés et centrés sur la personne ;
- 3° contribuer à l'enregistrement des données et à l'échange des données en utilisant les outils numériques afin d'assurer la continuité et la qualité de l'aide et des soins ;

*Article 4*

La première ligne de soins a pour mission spécifique de :

- 1° offrir une prise en charge professionnelle en cas de problème social et / ou de santé ;
- 2° organiser les services pour qu'ils soient accessibles.
- 3° accompagner, orienter, soigner et suivre les personnes à travers l'ensemble du système de santé ;
- 4° contribuer à promouvoir le maintien d'une bonne santé et prévenir la dégradation de la santé, y compris à travers des actions communautaires ;
- 5° soutenir les personnes en besoin de soins, leur famille, leurs aidants-proches, dans leur autonomie ;
- 6° Collaborer avec tous les acteurs du système de santé ;
- 7° développer une collaboration locale entre les acteurs de la première ligne de soins afin d'offrir une prise en charge intégrée, centrée sur la personne et de proximité ;
- 8° prendre en compte l'ensemble des besoins des habitants dans les domaines du bien-être et de la santé.

*Article 5*

Les acteurs de la ligne 0,5 prennent en charge, y compris en allant à leur rencontre, les personnes qui n'ont pas accès aux soins. Ils prennent en charge leurs besoins, et les aident à accéder au système de soins classique quel que soit la ou les raisons de leur manque d'accès.

*Article 6*

Le Collège réuni peut fixer des missions complémentaires pour les secteurs de la première ligne de soins et de la ligne 0,5.

*Article 7*

Chaque prestataire intervient dans la limite de ses compétences.

*Article 8*

Afin d'assurer la réalisation des missions visées au présent chapitre de la présente ordonnance, le Collège réuni peut agréer et/ou subsidier les acteurs de la première ligne de soins à l'exclusion des acteurs réglementés par l'ordonnance relative aux centres et services de l'aide aux personnes du 7 novembre 2002 et à l'ordonnance relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans-abri du 14 juin 2018.

Il s'agit notamment des :

- 1° prestataires de la première ligne de soins ;

- 2° verenigingen van patiënten, zorgverleners en wijkverenigingen die zich als doel stellen om het welzijn en de gezondheid van personen te verbeteren ;
- 3° structuren die de verschillende actoren uit de eerstelijnszorgsector moeten ondersteunen, coördineren en organiseren, ongeacht hun niveau van tussenkomst ;
- 4° netwerken die alle in een wijk actieve eerstelijnszorgactoren verenigen ;
- 5° lokale eerstelijnszorgactoren of -structuren, al dan niet op dezelfde plaats georganiseerd, die geïntegreerde, toegankelijke en op de persoon toegespitte zorg aanbieden ;
- 6° 0,5-lijnsstructuren ;
- 7° elke instelling met als doelstelling de uitvoering van de in dit hoofdstuk bedoelde opdrachten te ondersteunen en uit te breiden.

*Artikel 9*

Het Verenigd College bepaalt de specifieke opdrachten van de instellingen die het erkent en/of subsidieert.

**HOOFDSTUK III  
Beheersovereenkomst**

*Artikel 10*

Het Verenigd College kan de uitvoeringmodaliteiten voor de opdrachten die krachtens artikel 8 van deze ordonnantie aan instellingen worden toevertrouwd vastleggen in een beheersovereenkomst.

De beheersovereenkomst wordt opgesteld in overleg met de belanghebbende partijen.

De beheersovereenkomst regelt ten minste de volgende aangelegenheden :

- 1° de taken die de betrokken instelling op zich neemt met het oog op de uitvoering van haar opdrachten ;
- 2° de operationalisering van de opdrachten ;
- 3° de te bereiken doelstellingen ;
- 4° de duur van de beheersovereenkomst ;
- 5° de meetmethoden waarmee de mate van uitvoering van de te bereiken doelstellingen kan worden opgevolgd ;
- 6° het controlemechanisme voor de uitvoering van de opdrachten die werden toegewezen aan de instelling ;
- 7° de sancties in geval van niet-naleving door een partij van haar verbintenissen die voortvloeien uit de beheersovereenkomst ;
- 8° de modaliteiten voor de opschorting of ontbinding van de beheersovereenkomst in geval van niet-naleving van de voorwaarden ;
- 9° de mogelijkheid voor de gezondheidsdienst of -instelling om hun standpunt te laten gelden als de opschorting of ontbinding van de beheersovereenkomst wordt overwogen.

- 2° associations de patients, d'aidants, de quartier qui se fixent pour objectif l'amélioration du bien-être et de la santé ;
- 3° structures dont la mission est l'appui, la coordination et l'organisation des différents acteurs de la première ligne de soins quel que soit leur niveau d'intervention ;
- 4° 4°réseaux regroupant les acteurs de la première ligne de soins actifs dans un quartier ;
- 5° acteurs ou structures locales de la première ligne de soins organisés ou non dans un même lieu, qui visent à offrir de l'aide et des soins intégrés, accessibles et centrés sur les personnes ;
- 6° structures de la ligne 0,5 ;
- 7° toute institution qui a pour objectif de soutenir et renforcer l'exécution des missions visées au présent chapitre.

*Article 9*

Le Collège réuni arrête les missions spécifiques des institutions qu'il agréé et/ou subsidie.

**CHAPITRE III  
Contrat de gestion**

*Article 10*

Le Collège réuni peut arrêter les modalités d'exécution des missions confiées aux institutions en vertu de l'article 8 de la présente ordonnance dans un contrat de gestion.

Le contrat de gestion est établi en concertation avec les parties prenantes.

Le contrat de gestion règle au moins les matières suivantes :

- 1° les tâches que l'institution concernée assume en vue de l'exécution de ses missions ;
- 2° l'opérationnalisation des missions ;
- 3° les objectifs à atteindre ;
- 4° la durée du contrat de gestion ;
- 5° les méthodes de mesure permettant de suivre le degré de réalisation des objectifs à atteindre ;
- 6° le mécanisme de contrôle de l'exécution des missions qui ont été assignées à l'institution ;
- 7° Les sanctions en cas de non-respect par une partie de ses engagements résultant du contrat de gestion ;
- 8° les modalités de suspension ou de résiliation du contrat de gestion en cas de non-respect des conditions ;
- 9° la possibilité pour le service ou l'institution de santé de faire valoir sa position lorsque la suspension ou la résiliation du contrat de gestion sont envisagés.

HOOFDSTUK IV  
Erkenning en subsidies

*Afdeling 1 – De erkenning*

*Artikel 11*

Het Verenigd College kanerkenningsnormen vaststellen naargelang de specifieke kenmerken van de gesubsidieerde instellingen.

Deze normen kunnen betrekking hebben op :

- 1° de verplichtingen betreffende de kenmerken en de kwaliteitsnormen waaraan de diensten en instellingen moeten voldoen ;
- 2° het aantal personeelsleden en zorgverleners, de samenstelling ervan en hun kwalificaties ;
- 3° de samenwerking, de participatie en de uitwisseling van informatie ;
- 4° de territoriale afbakening van de werking van de gezondheidsdiensten en gezondheidszorgvoorzieningen ;
- 5° de bepalingen betreffende de vaststelling van de prijs die aan de gebruikers of begunstigden van de gezondheidsdiensten of gezondheidszorgvoorzieningen wordt gefactureerd ;
- 6° de technische kenmerken van de gebouwen of uitrustingen en de specifieke veiligheidsnormen ;
- 7° de verplichting om verslagen, statistieken of specifieke documenten ter beschikking te stellen van het Verenigd College of om op geregelde tijdstippen of op aanvraag dergelijke verslagen of documenten op te stellen.

*Artikel 12*

Het Verenigd College bepaalt de procedure voor de afgifte van de erkenning door ten minste te voorzien in de volgende modaliteiten en stappen :

- 1° het ontvangstbericht van de aanvraag binnen de termijn die het vaststelt ;
- 2° de toekenning van een voorlopige erkenning wanneer het aanvraagdossier volledig is verklaard ;
- 3° de omstandigheden waarin de activiteit mag worden uitgeoefend in het kader van een voorlopige erkenning tot wanneer een beslissing genomen wordt over de erkenning ;
- 4° in voorkomend geval, de opstelling door het bestuur van een verslag over de aanvraag ;
- 5° de modaliteiten voor de controle op de naleving van de erkenningsvoorwaarden ;
- 6° de vorm en inhoud van de beslissingen tot toekenning of weigering ;
- 7° de modaliteiten voor de opschorting of intrekking van de voorlopige erkenning of de erkenning in geval van niet-naleving van de voorwaarden ;
- 8° de mogelijkheid voor de gezondheidsdienst of gezondheidszorgvoorziening om hun standpunt te laten gelden als de opschorting of intrekking van de erkenning wordt overwogen.

*Afdeling 2 – De subsidies*

*Artikel 13*

Het Verenigd College stelt het subsidiëeringsmechanisme voor de betrokken instelling vast.

CHAPITRE IV  
Agrément et subventions

*Section 1<sup>re</sup> – L’agrément*

*Article 11*

Le Collège réuni peut fixer des normes d’agrément, en fonction des spécificités des organismes subsidiés.

Ces normes peuvent être relatives :

- 1° aux obligations relatives aux caractéristiques et aux normes de qualité auxquelles les services et institutions doivent répondre ;
- 2° au nombre, à la composition du personnel et des prestataires ainsi que leurs qualifications ;
- 3° à la coopération, la participation et l’échange d’informations ;
- 4° à la délimitation territoriale de l’action des services et institutions de santé ;
- 5° aux dispositions relatives à la fixation du prix facturé aux usagers ou bénéficiaires des services ou institutions de santé ;
- 6° aux caractéristiques techniques des bâtiments ou équipements, ainsi qu’aux normes de sécurité spécifiques ;
- 7° à l’obligation de mettre à disposition du Collège réuni des rapports, statistiques ou documents spécifiques ou de rédiger à intervalles réguliers ou sur demande de tels rapports ou documents.

*Article 12*

Le Collège réuni fixe la procédure relative à la délivrance de l’agrément, en prévoyant, au moins, les modalités et étapes suivantes :

- 1° l’accusé de réception de la demande dans un délai qu’il fixe ;
- 2° l’octroi d’un agrément provisoire lorsque le dossier de demande est déclaré complet ;
- 3° les conditions dans lesquelles l’activité peut être exercée dans le cadre d’un agrément provisoire, jusqu’à la prise de décision relative à l’agrément ;
- 4° le cas échéant, la rédaction par l’administration d’un rapport sur la demande ;
- 5° les modalités de contrôle du respect des conditions d’agrément ;
- 6° la forme et le contenu des décisions d’octroi et de refus ;
- 7° les modalités de suspension ou de retrait de l’agrément provisoire ou de l’agrément, en cas de non-respect des conditions ;
- 8° la possibilité pour le service ou l’institution de santé de faire valoir sa position lorsque la suspension ou le retrait de l’agrément sont envisagés.

*Section 2 – Les subventions*

*Article 13*

Le Collège réuni arrête le mécanisme de subventionnement de l’institution concernée.



Het subsidiëringmechanisme kan bestaan uit :

- 1° forfaitair berekende voorlopige enveloppes voor de algemene kosten en de personeelskosten ;
- 2° een subsidiëring gebaseerd op een referentiebevolking en/of een aantal prestaties ;
- 3° een indexeringsmechanisme.

*Artikel 14*

De subsidies bedoeld in artikel 13 kunnen enkel worden toegekend om de verantwoorde kosten te dekken.

*Artikel 15*

In afwijking van artikel 14 kan het Verenigd College de betrokken instelling toestaan om een reserve aan te leggen.

De reserve wordt berekend door de aanvaarde uitgaven af te trekken van het totaalbedrag van de subsidie die toegekend werd voor het jaar waarop de aanvaarde uitgaven betrekking hebben.

Het Verenigd College stelt een maximumbedrag vast voor deze reserve.

De reserve mag alleen aangewend worden voor een en dezelfde doelstelling of voor een verwante doelstelling in de gesubsidieerde activiteit waarvoor de initiële subsidie werd toegekend. De aanwending van die reserves moet worden goedgekeurd door de subsidiërende overheid, tenzij de reserves worden aangewend voor de aanzuivering van het deficit van de werkingsperiode.

Als de activiteit waarvoor reserves zijn aangelegd, niet langer wordt gesubsidieerd, moeten alle gecumuleerde bedragen van de reserves worden teruggestort.

**HOOFDSTUK V**  
**Controle**

*Artikel 16*

Elke instelling die gesubsidieerd of erkend wordt door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in het kader van deze ordonnantie is onderworpen aan een controle.

Het Verenigd College kan de omvang van de controle die zal worden uitgeoefend op die instellingen bepalen.

*Artikel 17*

Om dubbele financiering van dezelfde activiteit te vermijden en onder voorbehoud van de toepassing van artikel 16, zijn alle instellingen bedoeld in artikel 16 verplicht om op eenvoudig verzoek alle andere financiële middelen dan die welke verkregen zijn in het kader van deze ordonnantie kenbaar te maken. Alle verantwoordingsstukken moeten op eenvoudig verzoek ter beschikking gesteld kunnen worden.

Tenzij dubbele financiering van eenzelfde activiteit wordt aangetoond, worden de buiten deze ordonnantie verworven financiële middelen niet in mindering gebracht van de subsidies verkregen krachtens deze ordonnantie.

Kondigen deze ordonnantie af, bevelen dat ze in het *Belgisch Staatsblad* zal worden bekendgemaakt

Le mécanisme de subventionnement peut être constitué :

- 1° d'enveloppes prévisionnelles calculées forfaitairement pour les frais généraux et les frais de personnel ;
- 2° d'un subventionnement basé sur une population de référence et/ou un nombre de prestations ;
- 3° d'un mécanisme d'indexation.

*Article 14*

Les subsides visés à l'article 13 ne peuvent être accordés qu'en vue de couvrir les frais justifiés.

*Article 15*

Par dérogation à l'article 14, le Collège réuni peut autoriser l'institution concernée à constituer une réserve.

La réserve est calculée en soustrayant les dépenses acceptées au montant total du subside alloué pour l'année à laquelle les dépenses acceptées se rapportent.

Le Collège réuni fixe un plafond maximal à cette réserve.

La réserve peut uniquement être affectée au même objectif ou à un objectif apparenté au sein de l'activité subventionnée pour laquelle la subvention initiale a été octroyée. L'affectation de ces réserves doit être approuvée par l'autorité de subventionnement, à moins que les réserves soient affectées à l'apurement du déficit de la période de fonctionnement.

Si l'activité pour laquelle des réserves ont été constituées cesse d'être subventionnée, l'ensemble des montants cumulés des réserves doit être remboursé.

**CHAPITRE V**  
**Du contrôle**

*Article 16*

Toutes les institutions subsidiées ou agréées par la Commission communautaire commune sur la base de la présente ordonnance sont soumises à un contrôle.

Le Collège réuni peut préciser l'étendue du contrôle qui sera exercé sur ces institutions.

*Article 17*

Afin d'éviter un double financement d'une même activité, et sous réserve de l'application de l'article 16, toutes les institutions visées à l'article 16 sont tenus, sur simple demande, de faire connaître tous les moyens financiers autres que ceux obtenus dans le cadre de la présente ordonnance. Toutes les pièces justificatives sont consultables sur simple demande.

Sauf si un double financement d'une même activité est démontré, les moyens financiers acquis en dehors du cadre de la présente ordonnance ne sont pas déduits des subventions obtenues en vertu de la présente ordonnance.

Promulguons la présente ordonnance, ordonnons qu'elle soit publiée au *Moniteur belge*.

Brussel,

De Leden van het Verenigd College bevoegd voor het  
Gezondheidsbeleid,

Guy VANHENGEL  
Didier GOSUIN

De Leden van het Verenigd College bevoegd voor het Beleid inzake  
Bijstand aan personen en het Gezinsbeleid,

Pascal SMET  
Céline FREMAULT

Bruxelles, le

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

Guy VANHENGEL  
Didier GOSUIN

Les Membres du Collège réuni compétents pour la politique d'Aide  
aux personnes et les Prestations familiales,

Pascal SMET  
Céline FREMAULT

## ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE

Op 7 november 2018 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Ministers, Leden van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, bevoegd voor het gezondheidsbeleid verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een voorontwerp van ordonnantie « betreffende het eerstelijnszorgbeleid ».

Het voorontwerp is door de derde kamer onderzocht op 4 december 2018. De kamer was samengesteld uit Jo BAERT, kamervoorzitter, Jeroen VAN NIEUWENHOVE en Peter SOURBRON, staatsraden, Jan VELAERS en Bruno PEETERS, assessoren, en Astrid TRUYENS, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Rein THIELEMANS, eerste auditeur.

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

Het advies (nr. 64.623/3), waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 17 december 2018.

1. Met toepassing van artikel 84, § 3, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, heeft de afdeling Wetgeving zich toegespitst op het onderzoek van de bevoegdheid van de steller van de handeling, van de rechtsgrond<sup>(1)</sup>, alsmede van de vraag of aan de te vervullen vormvereisten is voldaan.

### STREKKING VAN HET VOORONTWERP

2. Het voor advies voorgelegde voorontwerp van ordonnantie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voorziet in een regeling met betrekking tot de eerstelijnszorg.<sup>(2)</sup>

De algemene en specifieke opdrachten van de eerstelijnszorgsector worden bepaald (artikelen 3 en 4 van het voorontwerp), alsook de opdrachten van de zogenaamde 0,5-lijnssector (artikel 5). Voor beide sectoren kan het Verenigd College bijkomende opdrachten vaststellen (artikel 6). Elke zorgverlener voert zijn taak uit binnen de perken van zijn bevoegdheden (artikel 7).

Er wordt voorzien in de mogelijkheid van erkenning of subsidiëring van eerstelijnszorgactoren, waarvan een aantal worden opgesomd (artikel 8). Het Verenigd College bepaalt de specifieke opdrachten van deze erkende of gesubsidieerde instellingen (artikel 9). Overeenkomstig artikel 10 van het voorontwerp kan de erkenning of subsidiëring gepaard gaan met het opstellen van een beheersovereenkomst,<sup>(3)</sup> waarin ten minste

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

(2) Onduidelijk is evenwel of de regeling enkel betrekking heeft op gezondheidszorg, dan wel ook op zorg in het kader van Bijstand aan personen. Zie daarover opmerking 6.

(3) In artikel 10 wordt immers verwezen naar de « opdrachten die krachtens artikel 8 [...] aan instellingen worden toevertrouwd », waarbij in artikel 8 dan weer gewag wordt gemaakt van het « erkennen en/of subsidiëren » van eerstelijnsactoren. Zoals wordt uiteengezet in opmerking 11.1 berust dit volgens de gemachtigde op een vergissing en is het de bedoeling dat ofwel met een erkenning, ofwel met een beheersovereenkomst wordt gewerkt en dat er in beide gevallen een subsidie wordt toegekend.

## AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT

Le 7 novembre 2018, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par les Ministres, Membres du Collège réuni de la Commission communautaire commune, compétente pour la santé à communiquer un avis, dans un délai de trente jours, sur un avant-projet d'ordonnance « relative à la politique de première ligne de soins ».

L'avant-projet a été examiné par la troisième chambre le 4 décembre 2018. La chambre était composée de Jo BAERT, président de chambre, Jeroen VAN NIEUWENHOVE et Peter SOURBRON, conseillers d'État, Jan VELAERS et Bruno PEETERS, assesseurs, et Astrid TRUYENS, greffier.

Le rapport a été présenté par Rein THIELEMANS, premier auditeur.

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

L'avis (n° 64.623/3), dont le texte suit, a été donné le 17 décembre 2018.

1. En application de l'article 84, § 3, alinéa 1<sup>er</sup>, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation a fait porter son examen essentiellement sur la compétence de l'auteur de l'acte, le fondement juridique<sup>(1)</sup>, et l'accomplissement des formalités prescrites.

### PORTÉE DE L'AVANT-PROJET

2. L'avant-projet d'ordonnance de la Commission communautaire commune soumis pour avis prévoit un régime en matière de première ligne de soins<sup>(2)</sup>.

L'avant-projet détermine les missions générales et spécifiques du secteur de la première ligne de soins (articles 3 et 4 de l'avant-projet), ainsi que les missions du secteur de la ligne dite 0,5 (article 5). Le Collège réuni peut fixer des missions complémentaires pour les deux secteurs (article 6). Chaque prestataire intervient dans la limite de ses compétences (article 7).

La possibilité d'agréer ou de subventionner des acteurs de la première ligne de soins, dont un certain nombre sont énumérés, est prévue (article 8). Le Collège réuni arrête les missions spécifiques de ces institutions agréées ou subventionnées (article 9). Conformément à l'article 10 de l'avant-projet, l'agrément et les subventions peuvent être subordonnés à l'établissement d'un contrat de gestion<sup>(3)</sup>, qui doit régler au moins un

(1) S'agissant d'un avant-projet d'ordonnance, on entend par « fondement juridique » la conformité avec les normes supérieures.

(2) On n'aperçoit toutefois pas si le régime porte uniquement sur les soins de santé ou également sur les soins dispensés dans le cadre de l'aide aux personnes. Voir à ce sujet l'observation 6.

(3) En effet, l'article 10 fait référence aux « missions confiées aux institutions en vertu de l'article 8 », l'article 8 faisant mention quant à lui d'« agréer et/ou subsidier (lire : subventionner) » les acteurs de la première ligne de soins. Ainsi qu'il est exposé à l'observation 11.1, cette disposition repose, selon le délégué, sur une erreur et l'intention est de procéder soit avec un agrément, soit avec un contrat de gestion et d'octroyer dans les deux cas une subvention.

een aantal aangelegenheden moeten worden geregeld. Naargelang de specifieke kenmerken van de gesubsidieerde instellingen kan het Verenigd College erkenningsnormen vaststellen, die betrekking kunnen hebben op een aantal in artikel 11 opgesomde thema's. Het Verenigd College wordt eveneens gemachtigd om de erkenningsprocedure te regelen, die in elk geval de in artikel 12 opgesomde elementen moet omvatten. Het subsidiëeringsmechanisme, dat kan bestaan uit verscheidene componenten, wordt door het Verenigd College vastgesteld overeenkomstig artikel 13. De subsidies kunnen enkel dienen om de verantwoorde kosten te dekken (artikel 14). Onder bepaalde voorwaarden kan door de gesubsidieerde instellingen een reserve worden aangelegd (artikel 15).

Het Verenigd College regelt de controle op de gesubsidieerde of erkende instellingen (artikel 16). Er wordt voorzien in maatregelen om de dubbele financiering van dezelfde activiteit te vermijden (artikel 17).

## VORMVEREISTEN

3. Op de vraag of de ontworpen regeling inzake subsidiëring werd aangemeld bij de Europese Commissie op grond van artikel 108, derde lid, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (hierna: VWEU) als mogelijke staatssteun, verklaarde de gemachtigde het volgende:

«De bepalingen van het ontwerp werden niet bij de Europese Commissie aangemeld. De ontworpen ordonnantie is een kader ordonnantie. De financiële steunen die uit deze ordonnantie kunnen voortvloeien dienen door het Verenigd College te worden geconcretiseerd. De uitvoerende besluiten van het Verenigd College zullen wel getoetst worden aan de regelgeving inzake staatssteun. Daarvoor zal er onder meer rekening worden gehouden met de Verordening (EU) Nr. 360/2012 van 25 april 2012<sup>(4)</sup>, het besluit 2012/21/EU van 20 december 2011<sup>(5)</sup> en de verordening (EU) 651/2014 van 17 juni 2014<sup>(6)</sup>. In voorkomend geval, zullen deze besluiten aangemeld worden bij de Europese Commissie.»

Het valt niet uit te sluiten dat sommige eerstelijnszorgactoren die zouden worden gesubsidieerd te beschouwen zijn als niet-economische diensten van algemeen belang, die buiten het toepassingsgebied van het VWEU vallen.<sup>(7)</sup> Voor een aantal eerstelijnszorgactoren die voor subsidiëring in aanmerking komen, lijkt wel vast te staan dat dat niet het geval is, zodat de ontworpen regeling toch moet worden aangemeld, tenzij een beroep kan worden gedaan op een of meerdere van de door de gemachtigde aangehaalde vrijstellingsregelingen. Of aan alle voorwaarden van die vrijstellingsregelingen is voldaan, hangt af van de uitvoeringsbesluiten en kan nog niet worden beoordeeld op het niveau van de ontworpen ordonnantie.

De conclusie is dat de aanmelding van de ontworpen regeling in de gegeven omstandigheden weinig zin heeft en dat een verder onderzoek vereist zal zijn voor de uitvoeringsbesluiten.

(4) Verordening (EU) nr. 360/2012 van de Commissie van 25 april 2012 «betreffende de toepassing van de artikelen 107 en 108 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op de-minimissteun verleend aan diensten van algemeen economisch belang verrichtende ondernemingen».

(5) Besluit van de Commissie van 20 december 2011 «betreffende de toepassing van artikel 106, lid 2, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst, verleend aan bepaalde met het beheer van diensten van algemeen economisch belang belaste ondernemingen».

(6) Verordening (EU) nr. 651/2014 van de Commissie van 17 juni 2014 «waarbij bepaalde categorieën steun op grond van de artikelen 107 en 108 van het Verdrag met de interne markt verenigbaar worden verklaard».

(7) Zie protocol nr. 26 «betreffende de diensten van algemeen belang» bij het VWEU.

certain nombre de questions. En fonction des spécificités des institutions subventionnées, le Collège réuni peut fixer des normes d'agrément, qui peuvent être relatives à une série de thèmes énumérés à l'article 11. Le Collège réuni est également habilité à régler la procédure d'agrément, qui doit en tout cas contenir les éléments énumérés à l'article 12. Le mécanisme de subventionnement, qui peut être constitué de plusieurs composants, est arrêté par le Collège réuni, conformément à l'article 13. Les subventions peuvent uniquement servir à couvrir les frais justifiés (article 14). Sous certaines conditions, les institutions subventionnées peuvent constituer une réserve (article 15).

Le Collège réuni règle le contrôle des institutions subventionnées ou agréées (article 16). Des mesures sont prévues afin d'éviter un double financement d'une même activité (article 17).

## FORMALITÉS

3. À la question de savoir si le régime de subventions en projet a été notifié à la Commission européenne comme aide d'État éventuelle, conformément à l'article 108, paragraphe 3, du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (ci-après: TFUE), le délégué a répondu ce qui suit:

«De bepalingen van het ontwerp werden niet bij de Europese Commissie aangemeld. De ontworpen ordonnantie is een kader ordonnantie. De financiële steunen die uit deze ordonnantie kunnen voortvloeien dienen door het Verenigd College te worden geconcretiseerd. De uitvoerende besluiten van het Verenigd College zullen wel getoetst worden aan de regelgeving inzake staatssteun. Daarvoor zal er onder meer rekening worden gehouden met de Verordening (EU) Nr. 360/2012 van 25 april 2012<sup>(4)</sup>, het besluit 2012/21/EU van 20 december 2011<sup>(5)</sup> en de verordening (EU) 651/2014 van 17 juni 2014<sup>(6)</sup>. In voorkomend geval, zullen deze besluiten aangemeld worden bij de Europese Commissie.»

Il ne peut être exclu que certains acteurs de la première ligne de soins qui seraient subventionnés doivent être considérés comme des services d'intérêt général non économiques, qui sortent du champ d'application du TFUE<sup>(7)</sup>. Pour un certain nombre d'acteurs de la première ligne de soins admis à la subvention, il semble toutefois établi que tel n'est pas le cas, de sorte que le régime en projet doit néanmoins être notifié, sauf si un ou plusieurs des régimes d'exemption cités par le délégué peuvent être invoqués. La réponse à la question de savoir si toutes les conditions de ces régimes d'exemption sont remplies dépend des arrêtés d'exécution et ne peut pas encore être appréciée au niveau de l'ordonnance en projet.

En conclusion, la notification du régime en projet dans les circonstances données est peu pertinente et un examen plus approfondi des arrêtés d'exécution sera nécessaire.

(4) Règlement (UE) n° 360/2012 de la commission du 25 avril 2012 «relatif à l'application des articles 107 et 108 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides *de minimis* accordées à des entreprises fournissant des services d'intérêt économique général».

(5) Décision de la commission du 20 décembre 2011 «relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général».

(6) Règlement (UE) n° 651/2014 de la commission du 17 juin 2014 «déclarant certaines catégories d'aides compatibles avec le marché intérieur en application des articles 107 et 108 du traité».

(7) Voir le protocole n° 26 «sur les services d'intérêt général» annexé au TFUE.

4. Indien ingevolge opmerking 12 een meer omstandige regeling van de verwerking van persoonsgegevens wordt uitgewerkt, moet overeenkomstig artikel 36, lid 4, van Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 « betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming) » (hierna: AVG), gelezen in samenhang met artikel 57, lid 1, c), en overweging 96 ervan, het advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit worden ingewonnen.

5. Indien de aan de Raad van State voorgelegde tekst ten gevolge van het vervullen van de voornoemde vormvereisten nog wijzigingen zou ondergaan, moeten de gewijzigde of toegevoegde bepalingen, ter inachtneming van het voorschrift van artikel 3, § 1, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, aan de afdeling Wetgeving worden voorgelegd.

## ALGEMENE OPMERKINGEN

### A. Toepassingsgebied van de ontworpen regeling

6. Het opschrift van het voorontwerp, alsook sommige bepalingen ervan wekken de indruk dat (enkel) een regeling inzake eerstelijnsgezondheidszorg wordt beoogd,<sup>(8)</sup> terwijl uit andere bepalingen dan weer kan worden opgemaakt dat ook een regeling wordt beoogd inzake de eerstelijnsBijstand aan personen.<sup>(9)</sup> Ook de memorie van toelichting biedt geen nadere duidelijkheid hieromtrent. De gemachtigde verklaarde daarover het volgende :

« Het ontwerp van ordonnantie regelt zowel eerstelijnsgezondheidszorg bedoeld in artikel 5, § 1, I, 6°, van de BWHI van 8 augustus 1980 als eerstelijnszorg in het kader van Bijstand aan personen. Wat dit laatste betreft, gaat het om de aangelegenheden bedoeld in artikel 5, § 1, II, 1°, 2°, 4° en 5°, van BWHI van 8 augustus 1980 (met name, het gezinsbeleid, het beleid inzake maatschappelijke welzijn, het beleid inzake minder validen en het bejaardbeleid). Deze rechtsgronden zullen kunnen worden toegevoegd in de memorie van toelichting. ».

Niet alleen in de memorie van toelichting moet klaarheid worden geschapen, ook de tekst van het voorontwerp moet worden herzien in het licht van deze bevoegdheidscategorieën. Dat betekent bijvoorbeeld dat in de definities van « zorg » en « 0,5-lijn » in artikel 2, 1° en 3°, van het voorontwerp niet alleen gewag moet worden gemaakt van gezondheid, maar ook van welzijn of van Bijstand aan personen.

7. In artikel 8 van het voorontwerp worden de eerstelijnszorgactoren opgesomd die kunnen worden erkend « en/of » gesubsidieerd. Deze actoren worden op zeer algemene wijze omschreven,<sup>(10)</sup> waardoor onduidelijk is welke personen, organisaties en instanties in aanmerking komen voor de erkenning of subsidiëring.

In de memorie van toelichting worden nochtans een aantal actoren of initiatieven vermeld, die volgens de gemachtigde in de volgende categorieën moeten worden gesitueerd :

- artikel 8, tweede lid, 1° : « steunmaatregelen voor huisartsgeneeskunde (Impulseo) » ;

(8) Zie de artikelen 2, 1° en 3°, 4, 3°, 4° en 6°, 10, derde lid, 9° en 11, tweede lid, 4° en 5°, van het voorontwerp.

(9) Zie de artikelen 2, 2° en 4°, 4, 1° en 8°, en 8, tweede lid, 2°, van het voorontwerp.

(10) Zie bijvoorbeeld de punten 3°, 5° en 6° van artikel 8, tweede lid, van het voorontwerp. Die punten lijken elkaar overigens ook in zekere mate te overlappen.

4. Si l'observation 12 devait donner lieu à un régime plus détaillé en ce qui concerne le traitement des données à caractère personnel, l'avis de l'Autorité de protection des données devrait être recueilli, conformément à l'article 36, paragraphe 4, du règlement (UE) n° 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 « relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) » (ci-après : RGPD), combiné avec l'article 57, paragraphe 1<sup>er</sup>, c), et le considérant 96 de ce règlement.

5. Si l'accomplissement des formalités susmentionnées devait encore donner lieu à des modifications du texte soumis au Conseil d'État, les dispositions modifiées ou ajoutées devraient être soumises à la section de législation, conformément à la prescription de l'article 3, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, des lois sur le Conseil d'État.

## OBSERVATIONS GÉNÉRALES

### A. Champ d'application du régime en projet

6. L'intitulé de l'avant-projet ainsi que certaines de ses dispositions donnent à penser que (seul) un régime relatif aux soins de santé de première ligne est visé<sup>(8)</sup>, tandis que d'autres dispositions permettent de déduire que l'on vise également un régime d'aide de première ligne aux personnes<sup>(9)</sup>. L'exposé des motifs n'est pas plus clair sur ce point. À ce sujet, le délégué a déclaré ce qui suit :

« Het ontwerp van ordonnantie regelt zowel eerstelijnsgezondheidszorg bedoeld in artikel 5, § 1, I, 6°, van de BWHI van 8 augustus 1980 als eerstelijnszorg in het kader van Bijstand aan personen. Wat dit laatste betreft, gaat het om de aangelegenheden bedoeld in artikel 5, § 1, II, 1°, 2°, 4° en 5°, van BWHI van 8 augustus 1980 (met name, het gezinsbeleid, het beleid inzake maatschappelijke welzijn, het beleid inzake minder validen en het bejaardbeleid). Deze rechtsgronden zullen kunnen worden toegevoegd in de memorie van toelichting. ».

Il convient non seulement de clarifier ce point dans l'exposé des motifs, mais également de revoir le texte de l'avant-projet à la lumière de ces catégories de compétences. Cela signifie, par exemple, que les définitions de « soins » et de « ligne 0,5 » à l'article 2, 1° et 3°, de l'avant-projet doivent mentionner, outre la santé, également le bien-être ou l'aide aux personnes.

7. L'article 8 de l'avant-projet énumère les acteurs de la première ligne de soins susceptibles d'être agréés « et/ou » subventionnés. Ces acteurs sont définis d'une manière très générale<sup>(10)</sup>, qui ne permet pas de déterminer clairement quelles personnes, organisations et organismes sont susceptibles d'être agréés ou subventionnés.

Or, l'exposé des motifs mentionne un certain nombre d'acteurs ou d'initiatives qu'il convient, selon le délégué, de ranger parmi les catégories suivantes :

- article 8, alinéa 2, 1° : « mesures de soutien à la médecine générale (Impulseo) » ;

(8) Voir les articles 2, 1° et 3°, 4, 3°, 4° et 6°, 10, alinéa 3, 9° et 11, alinéa 2, 4° et 5°, de l'avant-projet.

(9) Voir les articles 2, 2° et 4°, 4, 1° et 8°, et 8, alinéa 2, 2°, de l'avant-projet.

(10) Voir par exemple les points 3°, 5° et 6° de l'article 8, alinéa 2, de l'avant-projet. Ces points semblent du reste également faire double emploi dans une certaine mesure.



- artikel 8, tweede lid, 3° : « opleidingen om mensen met dementie en hun omgeving beter op te vangen », « informatisering van de actoren, elektronische gegevenskluus BruSafe+, promotie en gebruik van elektronische tools », « promotie van huisartsengeneeskunde en het globale medische dossier » en « geïntegreerde zorg tussen ziekenhuizen en de eerste lijn » ;
- artikel 8, tweede lid, 4° : « multidisciplinaire werking op wijkniveau » ;
- artikel 8, tweede lid, 5° : « sociaal globaal gezondheidscentrum » en « casemanager ».

De categorieën van actoren moeten preciezer worden bepaald in de tekst van artikel 8 van het voorontwerp zelf.

Daar komt nog bij dat de opsomming in artikel 8 van het voorontwerp enuntiatief is en dus niet uitputtend,<sup>(11)</sup> wat beter zou worden vermeden.

8. In verschillende bepalingen van het voorontwerp wordt de term « instelling » gebruikt. Op de vraag of het de bedoeling is om daarmee individuele zorgverleners uit te sluiten, antwoordde de gemachtigde ontkennend. Hij beaamde dat in dat geval beter overal de term « eerstelijnszorgactor » wordt gebruikt, die zowel op individuele zorgverleners als op groeperingen, organisaties en andere instellingen kan slaan.

9. Een aantal van de eerstelijnszorgactoren die zich inlaten met Bijstand aan personen en die, gelet op de ruime definitie in artikel 2, 2°, van het voorontwerp onder het toepassingsgebied van de ontworpen regeling kunnen vallen, komen reeds aan bod in de ordonnantie van 7 november 2002 « betreffende de centra en diensten voor Bijstand aan personen » of in de ordonnantie van 14 juni 2018 « betreffende de noodhulp aan en de inschakeling van daklozen ». Overeenkomstig de inleidende zin van artikel 8 van het voorontwerp worden deze actoren evenwel uitgesloten van erkenning of subsidiëring onder de ontworpen regeling.

De vraag rijst welke draagwijdte de ontworpen regeling dan nog heeft voor de betrokken actoren en, meer concreet, of de mogelijkheid bestaat om met hen een beheersovereenkomst te sluiten overeenkomstig artikel 10 van het voorontwerp. In dat artikel wordt bepaald dat met een beheersovereenkomst de « uitvoering[s]modaliteiten » worden vastgelegd « die krachtens artikel 8<sup>(12)</sup> van deze ordonnantie aan instellingen worden toevertrouwd », waaruit dan weer kan worden afgeleid dat met de betrokken actoren ook geen beheersovereenkomst kan worden gesloten, waardoor de ontworpen regeling in de feiten niet relevant zou zijn voor deze actoren, tenzij indien het de bedoeling zou zijn dat aan hen wel opdrachten kunnen worden opgelegd overeenkomstig de artikelen 3, 4 en 6 van het voorontwerp.

Het is de Raad van State niet duidelijk of dit alles wel strookt met de bedoeling van de stellers van het voorontwerp. In elk geval moet hierover duidelijkheid worden gecreëerd.

#### **B. Onderlinge verhouding van de regelingen inzake de erkenningen, de subsidies en de beheersovereenkomsten**

10. De onderlinge verhouding van de erkenningsregeling, de subsidiëringregeling en de regeling inzake de beheersovereenkomst is erg onduidelijk. Uit artikel 8 van het voorontwerp kan worden opgemaakt dat actoren kunnen worden erkend « en/of » gesubsidieerd. Die erkenning en subsidiëring wordt nader uitgewerkt in respectievelijk de artikelen 11 en

(11) Dit blijkt uit de woorden « met name »

(12) Wellicht wordt een verwijzing bedoeld naar artikel 9, waarin wordt bepaald dat het Verenigd College de specifieke opdrachten bepaald van de instellingen die het erkent en/of subsidieert.

- article 8, alinéa 2, 3° : « formations en vue d'une meilleure prise en compte des personnes atteintes de démence et de leur entourage », « informatisation des acteurs, coffre-fort pour les données électroniques BruSafe+, promotion et utilisation des outils électroniques », « promotion de la médecine générale et du dossier médical global » et « soins intégrés entre les hôpitaux et la première ligne » ;
- article 8, alinéa 2, 4° : « fonctionnement multidisciplinaire au niveau des quartiers » ;
- article 8, alinéa 2, 5° : « centre social de santé global » et « case manager ».

Les catégories d'acteurs doivent être déterminées plus précisément dans le texte de l'article 8 de l'avant-projet proprement dit.

Par ailleurs, l'énumération contenue à l'article 8 de l'avant-projet est indicative et n'est donc pas exhaustive<sup>(11)</sup>, ce qu'il vaudrait mieux éviter.

8. Différentes dispositions de l'avant-projet utilisent le terme « institution ». À la question de savoir si l'intention est d'exclure ainsi les prestataires de soins individuels, le délégué a répondu par la négative. Il a confirmé qu'il serait préférable en l'occurrence d'utiliser systématiquement le terme « acteur de la première ligne de soins », qui englobe aussi bien les prestataires de soins individuels que les groupements, organisations et autres institutions.

9. Un certain nombre d'acteurs de la première ligne de soins qui s'occupent de l'aide aux personnes et qui, eu égard à la définition large donnée à l'article 2, 2°, de l'avant-projet, sont susceptibles de relever du champ d'application du régime en projet, font déjà l'objet de l'ordonnance du 7 novembre 2002 « relative aux centres et services de l'aide aux personnes » ou de l'ordonnance du 14 juin 2018 « relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans-abri ». Conformément à la phrase introductive de l'article 8 de l'avant-projet, ces acteurs sont toutefois exclus de l'agrément ou des subventions relevant du régime en projet.

La question se pose de savoir quelle est encore la portée du régime en projet pour les acteurs concernés et, plus concrètement, s'il est possible de conclure avec eux un contrat de gestion conformément à l'article 10 de l'avant-projet. Cet article dispose qu'un contrat de gestion arrête les « modalités d'exécution » « confiées aux institutions en vertu de l'article 8<sup>(12)</sup> de la présente ordonnance », dont il peut toutefois se déduire qu'on ne peut pas non plus conclure de contrat de gestion avec les acteurs concernés, ce qui rendrait le régime en projet non pertinent dans les faits pour ces acteurs, à moins que l'intention soit néanmoins de pouvoir leur imposer des missions conformément aux articles 3, 4 et 6 de l'avant-projet.

Le Conseil d'État n'aperçoit pas clairement si les considérations qui précèdent correspondent bien à l'intention des auteurs de l'avant-projet. Il convient en tout cas de clarifier ce point.

#### **B. Articulation des régimes relatifs aux agréments, aux subventions et aux contrats de gestion**

10. Le texte n'indique pas clairement comment s'articulent le régime d'agrément, le régime de subvention et le régime relatif au contrat de gestion. Il peut se déduire de l'article 8 de l'avant-projet que des acteurs peuvent être agréés « et/ou » subventionnés. Cet agrément et ce subventionnement sont précisés plus avant respectivement dans les articles 11 et

(11) C'est ce qui ressort du mot « notamment ».

(12) Il s'agit sans doute d'une référence à l'article 9, qui prévoit que le Collège réuni arrête les missions spécifiques des institutions qu'il agréé et/ou subventionne.

12, enerzijds, en de artikelen 13 tot 15, anderzijds. Uit artikel 10 kan dan weer worden afgeleid dat in beide gevallen (gelet op de verwijzing naar artikel 8) ook een beheersovereenkomst kan worden gesloten.

Bovendien wordt in de memorie van toelichting de mogelijkheid vermeld van het subsidiëren van pilootprojecten, terwijl dit niet uitdrukkelijk aan bod komt in het voorontwerp.

10.1. De gemachtigde stelde evenwel dat een heel andere logica wordt beoogd, namelijk dat ofwel zal worden gewerkt met een erkenning, ofwel met een beheersovereenkomst, en dat er in beide gevallen een recht is op subsidiëring. Er is ook de mogelijkheid van subsidiëring zonder erkenning of beheersovereenkomst (in het geval van de pilootprojecten).

Die logica staat echter volledig haaks op de huidige formulering van het voorontwerp.

De gemachtigde stelde voor om artikel 10, eerste lid, van het voorontwerp aan te passen als volgt :

« Art. 10. Het Verenigd College kan een beheersovereenkomst sluiten met de eerstelijnszorgactoren bedoeld in artikel 8 voor zover er voor deze eerstelijnsactoren geen erkenningsregeling wordt voorzien. De uitvoeringmodaliteiten voor de toevertrouwde opdrachten worden in de beheersovereenkomst vastgelegd. [...] ».

Voorts stelde hij voor om artikel 13, eerste lid, van het voorontwerp als volgt te vervangen :

« Art. 13. Het Verenigd College stelt het subsidiëeringsmechanisme voor de eerstelijnsactoren bedoeld in artikel 8 of voor de eerstelijnsactoren waarmee op grond van artikel 10 een beheersovereenkomst wordt gesloten. ».

10.2. Deze nieuw voorgestelde bepaling volstaat echter niet om voldoende duidelijkheid te brengen. Meer verregaande en structurele aanpassingen zijn vereist.

10.2.1. In de eerste plaats zou uit het voorontwerp duidelijk tot uiting moeten komen dat de erkenningsregeling, enerzijds, en de beheersovereenkomst, anderzijds, twee naast elkaar staande systemen zijn waaruit kan worden gekozen, en dat in beide gevallen kan worden voorzien in een subsidiëring. Aangezien hoofdstuk III handelt over de beheersovereenkomst en hoofdstuk IV over de erkenning en de subsidies, kan daarover nog steeds onduidelijkheid bestaan.

De volgorde en de indeling van de artikelen 10 tot 15 van het voorontwerp zouden dan ook volledig moeten worden herzien, teneinde te voorzien in een hoofdstuk over de erkenning en over de beheersovereenkomst,<sup>(13)</sup> waarbij het onderling exclusieve karakter ervan duidelijk tot uiting moet komen. In een erop volgend hoofdstuk over de subsidies moet dan uitdrukkelijk worden bepaald dat subsidies kunnen worden verleend voor erkende actoren, voor actoren waarmee een beheersovereenkomst is gesloten, alsook voor andere actoren in het kader van pilootprojecten.<sup>(14)</sup>

In artikel 8 van het voorontwerp zou voorts nog moeten worden verwezen naar de mogelijkheid van het sluiten van een beheersovereenkomst.

(13) Wat betreft de beheersovereenkomst wordt overigens verwezen naar opmerking 17.

(14) Indien het in dat laatste geval de bedoeling zou zijn om het Verenigd College te machtigen om subsidievoorwaarden te bepalen, moet uitdrukkelijk in zo'n machtiging worden voorzien.

12, d'une part, et les articles 13 à 15, d'autre part. Il peut par ailleurs se déduire de l'article 10 qu'un contrat de gestion peut aussi être conclu dans les deux cas (vu la référence à l'article 8).

En outre, l'exposé des motifs mentionne la possibilité de subventionner des projets pilotes, alors que l'avant-projet n'en fait pas explicitement mention.

10.1. Le délégué a cependant déclaré qu'une toute autre logique est suivie, à savoir : on recourt soit à un agrément soit à un contrat de gestion, et dans les deux cas, il y a un droit à une subvention. Il existe également une possibilité de subventionnement sans agrément ou sans contrat de gestion (dans le cas de projets pilotes).

Toutefois, cette logique se trouve tout à fait en porte-à-faux avec la formulation actuelle de l'avant-projet.

Le délégué a proposé d'adapter l'article 10, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'avant-projet comme suit :

« Art. 10. Het Verenigd College kan een beheersovereenkomst sluiten met de eerstelijnszorgactoren bedoeld in artikel 8 voor zover er voor deze eerstelijnsactoren geen erkenningsregeling wordt voorzien. De uitvoeringmodaliteiten voor de toevertrouwde opdrachten worden in de beheersovereenkomst vastgelegd. [...] ».

Ensuite, il a proposé de remplacer l'article 13, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'avant-projet comme suit :

« Art. 13. Het Verenigd College stelt het subsidiëeringsmechanisme voor de eerstelijnsactoren bedoeld in artikel 8 of voor de eerstelijnsactoren waarmee op grond van artikel 10 een beheersovereenkomst wordt gesloten. ».

10.2. Cette nouvelle disposition proposée ne suffit cependant pas pour clarifier à suffisance le texte. Des adaptations plus radicales et structurelles sont requises.

10.2.1. En premier lieu, il faudrait exprimer clairement dans l'avant-projet que le régime d'agrément, d'une part, et le contrat de gestion, d'autre part, sont deux systèmes qui coexistent et entre lesquels un choix peut être fait, et que dans les deux cas, un subventionnement peut être prévu. Le chapitre III traitant du contrat de gestion et le chapitre IV de l'agrément et des subventions, il peut encore en résulter une certaine ambiguïté à cet égard.

Il conviendrait dès lors de revoir intégralement l'ordre et la division des articles 10 à 15 de l'avant-projet pour mettre en place un chapitre relatif à l'agrément et au contrat de gestion<sup>(13)</sup>, qui montrerait clairement leur caractère exclusif. Dans un chapitre suivant concernant les subventions, il faudra donc prévoir explicitement que les subventions peuvent être accordées à des acteurs agréés, à des acteurs avec lesquels un contrat de gestion a été conclu ainsi qu'à d'autres acteurs dans le cadre de projets pilotes<sup>(14)</sup>.

À l'article 8 de l'avant-projet, il faudrait en outre faire aussi mention de la possibilité de conclure un contrat de gestion.

(13) En ce qui concerne le contrat de gestion, il est au demeurant renvoyé à l'observation 17.

(14) Si dans ce dernier cas, l'intention est d'habiliter le Collège réuni à fixer des conditions de subventionnement, il faudrait prévoir explicitement cette habilitation.

Voor artikel 9 van het voorontwerp rijst de vraag of het zinvol is om naast erkennings- en subsidievoorwaarden «specifieke opdrachten» te bepalen en of die bepaling niet beter kan worden weggelaten.

10.2.2. In de tweede plaats is ook in het tekstvoorstel van de gemachtigde niet duidelijk of het Verenigd College vrij kan bepalen in welke gevallen een erkenningsregeling zal gelden en in welke gevallen een beheersovereenkomst zal worden gesloten. Indien het de bedoeling is dat het Verenigd College in een uitvoeringsbesluit bepaalt voor welke categorieën van eerstelijnszorgactoren een erkenningsregeling geldt, zou daarvoor een uitdrukkelijke machtiging moeten worden uitgewerkt. Daarnaast kan dan worden bepaald dat voor alle andere categorieën van eerstelijnszorgactoren een beheersovereenkomst kan worden gesloten.

### C. Toepasselijkheid van de dienstenrichtlijn

11. De gemachtigde bevestigde dat de ontworpen erkenningsregeling facultatief is en dat de erkenning geen voorwaarde uitmaakt om de betrokken activiteit te mogen uitoefenen, anders dan het geval is in de ordonnantie van 7 november 2002 en in de ordonnantie van 14 juni 2018. De ontworpen erkenningsregeling moet dan ook niet worden getoetst aan richtlijn 2006/123/EG van het Europees Parlement en de Raad van 12 december 2006 «betreffende diensten op de interne markt».

Het is in elk geval raadzaam om duidelijkheidshalve in de memorie van toelichting te vermelden dat de erkenning facultatief is en geen vereiste inhoudt voor de uitoefening van de activiteit maar enkel voor het in aanmerking komen voor subsidiëring.

### D. Verwerking van persoonsgegevens

12. Overeenkomstig artikel 3, 3°, van het voorontwerp is een van de algemene opdrachten van de eerstelijnszorg het bijdragen «tot de registratie en uitwisseling van gegevens door gebruik te maken van elektronische registratietools om de continuïteit en kwaliteit van de hulp- en zorgverlening te waarborgen». Die ontworpen bepaling wekt de indruk dat het de bedoeling is om op grond van de ontworpen ordonnantie de verwerking van persoonsgegevens te regelen. In dat geval moeten de te verwerken gegevens evenwel in het voorontwerp worden omschreven, samen met de finaliteit van de verwerking ervan, gelet op het legaliteitsbeginsel vervat in artikel 22 van de Grondwet.

Tevens moet een dergelijke regeling voldoen aan de voorwaarden vervat in verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 «betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming)», waaronder de eisen vervat in artikel 5 van die verordening, het voldaan zijn aan een van de verwerkingsgronden in artikel 6, lid 1,<sup>(15)</sup> en de meer strikte voorwaarden in artikel 9 die gelden voor onder meer persoonsgegevens over gezondheid.

Het is evenwel raadzaam om de verwerking en uitwisseling van persoonsgegevens in het kader van gezondheidszorg en Bijstand aan personen in een overkoepelende ordonnantie te regelen. Het voorontwerp van ordonnantie «betreffende het elektronisch uitwisselingsplatform voor gezondheidsgegevens», waarover de Raad van State op 7 juni 2018 advies 63.298/3 heeft gegeven, volstaat in dat verband overigens niet, aangezien het beperkt is tot gezondheidszorg.

(15) Indien een beroep wordt gedaan op de verwerkingsgronden bedoeld in artikel 6, lid 1, c) of e), van de verordening, is hoe dan ook een internrechtelijke regeling vereist.

Pour l'article 9 de l'avant-projet, la question se pose de savoir s'il est judicieux de fixer, outre des conditions d'agrément et de subventionnement, aussi des «missions spécifiques» et s'il n'est pas préférable d'omettre cette disposition.

10.2.2. En deuxième lieu, on n'aperçoit pas non plus clairement dans la proposition de texte du délégué si le Collège réuni peut fixer librement les cas dans lesquels un régime d'agrément s'appliquera et les cas dans lesquels un contrat de gestion sera conclu. Si l'intention est que le Collège réuni prévoit dans un arrêté d'exécution à quelles catégories d'acteurs de la première ligne de soins s'applique un régime d'agrément, il y aurait lieu d'élaborer une habilitation expresse à cet effet. Par ailleurs, on pourrait alors prévoir que pour toutes les autres catégories d'acteurs de la première ligne de soins un contrat de gestion peut être conclu.

### C. Applicabilité de la directive services

11. Le délégué a confirmé que le régime d'agrément en projet est facultatif et que l'agrément ne constitue pas une condition pour pouvoir exercer l'activité concernée, contrairement à ce que prévoient l'ordonnance du 7 novembre 2002 et celle du 14 juin 2018. Il n'y a dès lors pas lieu de vérifier le régime d'agrément en projet à la lumière de la directive 2006/123/CE du Parlement européen et du Conseil du 12 décembre 2006 «relative aux services dans le marché intérieur».

Dans un souci de clarté, il est en tout cas conseillé de mentionner dans l'exposé des motifs que l'agrément est facultatif et qu'il ne constitue aucune obligation pour exercer l'activité mais uniquement pour l'admission aux subventions.

### D. Traitement de données à caractère personnel

12. Conformément à l'article 3, 3°, de l'avant-projet, l'une des missions générales de la première ligne de soins est de contribuer «à l'enregistrement des données et à l'échange des données en utilisant les outils numériques afin d'assurer la continuité et la qualité de l'aide et des soins». Cette disposition en projet donne à penser qu'elle vise à régler le traitement des données à caractère personnel sur la base de l'ordonnance en projet. Dans ce cas, il faudra toutefois définir dans l'avant-projet les données à traiter, en même temps que la finalité de leur traitement, eu égard au principe de légalité consacré par l'article 22 de la Constitution.

De plus, un tel régime doit satisfaire aux conditions contenues dans le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 «relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données)», et notamment aux exigences prévues à l'article 5 de ce règlement, à l'accomplissement d'un des motifs de traitement énoncés à l'article 6, paragraphe 1<sup>er</sup>(15), et aux conditions plus strictes inscrites à l'article 9, qui s'appliquent notamment aux données à caractère personnel relatives à la santé.

Il est toutefois conseillé de régler le traitement et l'échange de données à caractère personnel dans le cadre des soins de santé et de l'aide aux personnes dans une ordonnance-cadre. À cet égard, l'avant-projet d'ordonnance «portant sur la plate-forme d'échange électronique des données de santé» sur lequel le Conseil d'État a donné l'avis 63.298/3 le 7 juin 2018, ne suffit du reste pas, dès lors qu'il se limite aux soins de santé.

(15) Si les motifs de traitement visés à l'article 6, paragraphe 1<sup>er</sup>, c) ou e), du règlement sont invoqués, un dispositif de droit interne est de toute manière requis.

## ONDERZOEK VAN DE TEKST

*Artikel 2*

13. Uit de inleidende zin van artikel 2 van het voorontwerp kan worden afgeleid dat de erin opgenomen definities gelden «onverminderd de ordonnantie van 7 november 2002 betreffende de centra en diensten voor Bijstand aan personen en de ordonnantie van 14 juni 2018 betreffende de noodhulp aan en de inschakeling van daklozen». De vermelding «onverminderd» geeft aan dat de definities in artikel 2 van het voorontwerp losstaan van de definities in de twee voormelde ordonnanties en dat die definities naast elkaar kunnen bestaan.<sup>(16)</sup> Dat klopt ook, want er zijn geen overlappende termen. De voormelde zinsnede heeft dan ook geen praktische betekenis en kan beter worden weggelaten.

14. Het is niet duidelijk of met de term «eerstelijnszorg» ook wordt gerefereerd aan bepaalde gevallen van zorgverstrekking in ziekenhuizen, zoals ambulante zorg. Indien dat de bedoeling is, kan dit beter uitdrukkelijk worden gepreciseerd in artikel 2, 2°, van het voorontwerp. Indien dat niet de bedoeling is, kan dit het best worden vermeld in de memorie van toelichting.

*Artikel 3*

15. De gemachtigde meldde dat in artikel 3, 2°, van het voorontwerp de term «hulp- en zorgaanbod» beter wordt vervangen door de term «zorgaanbod».

*Artikel 7*

16. In artikel 7 van het voorontwerp wordt bepaald dat «[e]lke zorgverlener [...] zijn taken uit[voert] binnen de perken van zijn bevoegdheden». In de memorie van toelichting wordt onder meer verwezen naar de wet «betreffende de gezondheidszorgberoepen», gecoördineerd op 10 mei 2015, naar de wet van 22 augustus 2002 «betreffende de rechten van de patiënt», alsook naar het beroepsgeheim, dat is vervat in artikel 458 van het Strafwetboek. In zoverre het de bedoeling is om de toepasselijkheid van die federale regelingen te bevestigen, is de ontworpen bepaling overbodig en kan ze beter worden weggelaten.

In de memorie van toelichting wordt echter ook nog verwezen naar de «sleutelrol [van de huisarts] bij het in contact brengen van de zorgverleners van de verschillende zorglijnen», alsook naar het optreden van een «coördinator» en een «casemanager». Indien het de bedoeling is om aan bepaalde zorgverleners specifieke verplichtingen op te leggen in het kader van de ontworpen regeling, bovenop hetgeen wordt bepaald in federale regelgeving, moet dat uitdrukkelijk worden bepaald.

*Artikel 10*

17. Het eerste lid van artikel 10 van het voorontwerp houdt in dat het Verenigd College de «uitvoeringmodaliteiten» voor de opdrachten die overeenkomstig artikel 8 aan instellingen (lees: eerstelijnszorgactoren) worden toevertrouwd, vastlegt in een beheersovereenkomst. Het derde lid bepaalt dat een aantal aangelegenheden in elk geval in de beheersovereenkomst moeten worden geregeld.

Gelet op de beginselen die de uitoefening van de normatieve functie beheersen, kunnen in een beheersovereenkomst enkel praktische afspraken worden opgenomen die een concretisering inhouden van de bij een ordonnantie of, binnen de grenzen waarbinnen delegaties toelaatbaar zijn, bij uitvoeringsbesluit vastgestelde regels.

(16) Zie *Beginselen van de wetgevingstechniek. Handleiding voor het opstellen van wetgevende en reglementaire teksten*, Raad van State, 2008, aanbeveling nr. 3.2, a), te raadplegen op de internetsite van de Raad van State ([www.raadvst-consetat.be](http://www.raadvst-consetat.be)).

## EXAMEN DU TEXTE

*Article 2*

13. Il peut se déduire de la phrase introductive de l'article 2 de l'avant-projet que les définitions qui y figurent s'appliquent «sans préjudice à [lire : de] l'ordonnance relative aux centres et services de l'aide aux personnes du 7 novembre 2002 et à [lire : de] l'ordonnance relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans-abri du 14 juin 2018». La mention «sans préjudice de» indique que les définitions figurant à l'article 2 de l'avant-projet sont indépendantes des définitions énoncées dans les deux ordonnances précitées et que ces définitions peuvent coexister<sup>(16)</sup>. C'est effectivement le cas, car ces termes ne font pas double emploi. Le segment de phrase précité n'a donc pas de portée pratique et il est préférable de l'omettre.

14. Il n'apparaît pas clairement si les termes «première ligne de soins» font également référence à certains cas de prestation de soins fournis dans les hôpitaux, tels que les soins ambulatoires. Si telle est l'intention, mieux vaudrait le préciser explicitement dans l'article 2, 2°, de l'avant-projet. Dans la négative, mieux vaudrait l'indiquer dans l'exposé des motifs.

*Article 3*

15. Le délégué a indiqué qu'à l'article 3, 2°, de l'avant-projet, il est préférable de remplacer les termes «offre d'aide et de soins» par les termes «offre de soins».

*Article 7*

16. L'article 7 de l'avant-projet prévoit que «[c]haque prestataire intervient dans la limite de ses compétences». L'exposé des motifs fait notamment référence à la loi «relative à l'exercice des professions des soins de santé», coordonnée le 10 mai 2015, à la loi du 22 août 2002 «relative aux droits du patient», ainsi qu'au secret professionnel, prévu à l'article 458 du Code pénal. Dans la mesure où il s'agit de confirmer l'applicabilité de ces réglementations fédérales, la disposition en projet est superflue et il est préférable de l'omettre.

L'exposé des motifs fait cependant aussi mention du «rôle pivot [du médecin généraliste] dans la mise en relation entre les intervenants des différentes lignes de soins» et de l'intervention d'un «coordinateur» et d'un «case manager». Si l'intention est d'imposer à certains prestataires de soins des obligations spécifiques dans le cadre du régime en projet – outre ce que prévoit la réglementation fédérale – il y a lieu de le prévoir explicitement.

*Article 10*

17. L'alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 10 de l'avant-projet implique que le Collège réuni arrête dans un contrat de gestion les «modalités d'exécution» des missions confiées aux institutions (lire: acteurs de la première ligne de soins) en vertu de l'article 8. L'alinéa 3 dispose qu'un certain nombre de matières doivent en tout cas être réglées dans le contrat de gestion.

Vu les principes régissant l'exercice de la fonction normative, seuls peuvent figurer dans un contrat de gestion les accords pratiques concrétisant des règles fixées par ordonnance ou, dans les limites permettant des délégations, par arrêté d'exécution.

(16) Voir *Principes de technique législative. Guide de rédaction des textes législatifs et réglementaires*, recommandation n° 3.2, a), Conseil d'État, 2008, à consulter sur le site Internet du Conseil d'État ([www.raadvst-consetat.be](http://www.raadvst-consetat.be)).

Artikel 10 van het voorontwerp moet dan ook ofwel de voormelde « uitvoeringsmodaliteiten » en aangelegenheden zelf regelen, ofwel een machtiging verlenen aan het Verenigd College om ze bij een besluit te regelen (dus niet bij een beheersovereenkomst). Vervolgens kunnen de praktische afspraken die een concretisering inhouden van die regels, in een beheersovereenkomst worden opgenomen.

#### Artikel 11

18. In artikel 11, tweede lid, wordt bepaald dat de door het Verenigd College vast te stellen erkenningsnormen betrekking « kunnen » hebben op een aantal erin opgesomde aangelegenheden. De gemachtigde verduidelijkt deze delegatie als volgt :

« Er kunnen erkenningsnormen bepaald worden die op andere aspecten betrekking hebben, in de mate dat het Verenigd College dit noodzakelijk zal vinden om de opdrachten waarmee de actoren belast zullen worden, te omkaderen. ».

Indien het de bedoeling is dat de opsomming enuntiatief is, zodat ook andere aangelegenheden aan bod kunnen komen in de erkenningsnormen, schrijft men « Deze normen hebben onder meer betrekking op : [...] » of « Deze normen kunnen onder meer betrekking hebben op : [...] », naargelang men wenst dat de opgesomde aangelegenheden al dan niet in elk geval aan bod moeten komen in de erkenningsnormen.

#### Artikel 12

19. De delegatie aan het Verenigd College in de inleidende zin van artikel 12 van het voorontwerp moet worden verruimd tot « de procedure voor de aanvraag en de afgifte van de erkenning », aangezien de in artikel 12 opgesomde elementen ook betrekking hebben op de aanvraag en niet enkel op de afgifte van de erkenning.

20. De vermelding in artikel 12, 3°, van het voorontwerp van « de omstandigheden waarin de activiteit mag worden uitgeoefend in het kader van een voorlopige erkenning » wekt de indruk dat de betrokken activiteit niet zonder een (voorlopige) erkenning mag worden uitgeoefend, terwijl dat volgens de gemachtigde niet het geval is (zie opmerking 11). De ontworpen bepaling moet dan ook worden weggelaten of op zijn minst worden aangepast.

#### Artikel 13

21. Artikel 13, eerste lid, van het voorontwerp schrijft voor dat « [h] et Verenigd College [...] het subsidiëeringsmechanisme voor de betrokken instelling [lees : eerstelijnszorgactor] vast[stelt] ». Daardoor ontstaat de indruk dat het subsidiëeringsmechanisme niet op algemene wijze, maar voor elke actor afzonderlijk wordt bepaald. Dat is volgens de gemachtigde echter niet het geval :

« [Het] subsidiëeringsmechanisme zal per type eerstelijnsactor worden bepaald. De onderscheidenheid van de eerstelijnsactoren laat niet toe om één subsidiëeringsmechanisme voor alle eerstelijnsactoren te bepalen. Bijvoorbeeld de maatregelen impulseo (rechtstreeks financiële steun aan huisartsen zoals geregeld door KB van 23/03/2012 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan) en de subsidiëring van de huisartsenkringen verschillen fundamenteel. De subsidiëeringsmechanisme zullen wel per type eerstelijnsactoren worden bepaald. Bijvoorbeeld voor de huisartsenkringen zal de subsidiëeringsmechanisme voor alle huisartsenkringen gelden. ».

Er moet bijgevolg worden voorzien in een delegatie aan het Verenigd College om per type eerstelijnszorgactor de regels te bepalen inzake de subsidiëring, met inbegrip van wat wordt gesubsidieerd, hoe de subsidie is opgebouwd, de subsidievoorwaarden en de procedure voor het aanvragen en toekennen van de subsidie.

L'article 10 de l'avant-projet doit dès lors soit régler les « modalités d'exécution » précitées et les matières mêmes, soit accorder une délégation au Collège réuni afin de les régler par un arrêté (donc pas par un contrat de gestion). Ensuite, les accords pratiques concrétisant ces règles peuvent être mentionnés dans un contrat de gestion.

#### Article 11

18. L'article 11, alinéa 2, dispose que les normes d'agrément à fixer par le Collège réuni « peuvent » être relatives à un certain nombre de matières qui y sont énumérées. Le délégué a précisé cette délégation comme suit :

« Er kunnen erkenningsnormen bepaald worden die op andere aspecten betrekking hebben, in de mate dat het Verenigd College dit noodzakelijk zal vinden om de opdrachten waarmee de actoren belast zullen worden, te omkaderen. ».

S'il s'agit de faire une énumération indicative, si bien que d'autres matières peuvent aussi faire l'objet de normes d'agrément, on écrira « Ces normes sont notamment relatives : [...] » ou « Ces normes peuvent notamment être relatives : [...] », selon que l'on souhaite que les matières énumérées doivent ou non faire l'objet de normes d'agrément dans tous les cas.

#### Article 12

19. La délégation faite au Collège réuni dans la phrase introductive de l'article 12 de l'avant-projet doit être élargie à « la procédure relative à la demande et à la délivrance de l'agrément », dès lors que les éléments énumérés à l'article 12 concernent également la demande et pas uniquement la délivrance de l'agrément.

20. La mention, à l'article 12, 3°, de l'avant-projet, des « conditions dans lesquelles l'activité peut être exercée dans le cadre d'un agrément provisoire » donne à penser que l'activité concernée ne peut être exercée sans un agrément (provisoire), alors que tel n'est pas le cas selon le délégué (voir l'observation 11). La disposition en projet doit dès lors être omise ou à tout le moins être adaptée.

#### Article 13

21. L'article 13, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'avant-projet dispose que « [l]e Collège réuni arrête le mécanisme de subventionnement de l'institution concernée [lire : acteur de la première ligne de soins] ». Cette formulation donne l'impression que le mécanisme de subventionnement est prévu non pas de manière générale, mais pour chaque acteur séparément. Selon le délégué, tel n'est cependant pas le cas :

« [Het] subsidiëeringsmechanisme zal per type eerstelijnsactor worden bepaald. De onderscheidenheid van de eerstelijnsactoren laat niet toe om één subsidiëeringsmechanisme voor alle eerstelijnsactoren te bepalen. Bijvoorbeeld de maatregelen impulseo (rechtstreeks financiële steun aan huisartsen zoals geregeld door KB van 23/03/2012 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan) en de subsidiëring van de huisartsenkringen verschillen fundamenteel. De subsidiëeringsmechanisme zullen wel per type eerstelijnsactoren worden bepaald. Bijvoorbeeld voor de huisartsenkringen zal de subsidiëeringsmechanisme voor alle huisartsenkringen gelden. ».

Il convient, par conséquent, de prévoir une délégation au Collège réuni pour fixer, par type d'acteur de la première ligne de soins, les règles en matière de subventionnement, y compris ce qui est subventionné, comment le subventionnement est constitué, les conditions de subventionnement et la procédure de demande et d'octroi de la subvention.



22. In artikel 13, tweede lid, 1°, van het voorontwerp wordt gewag gemaakt van « voorlopige enveloppes ». Op de vraag wat daarvan de bedoeling is, antwoordde de gemachtigde het volgende :

« Het voorlopig karakter van de enveloppes heeft [...] te maken met de nood om de kosten te verantwoorden. Er kan worden verduidelijkt dat de toekenning van de enveloppes definitief worden eens de kosten verantwoord zijn. ».

Die verduidelijking kan inderdaad beter worden opgenomen in artikel 13 van het voorontwerp.

23. In de memorie van toelichting wordt de subsidie gebaseerd op een referentiebevolking of op een aantal prestaties, bedoeld in artikel 13, tweede lid, 2°, van het voorontwerp, bestempeld als « een bijkomende subsidie ». Op de vraag of het de bedoeling is dat deze subsidie enkel bijkomend wordt verleend ten opzichte van de subsidie bedoeld in punt 1°, antwoordde de gemachtigde evenwel ontkennend. De memorie van toelichting moet dan ook worden aangepast.

24. Het indexeringsmechanisme waarvan gewag wordt gemaakt in artikel 13, tweede lid, 3°, van het voorontwerp, heeft volgens de gemachtigde betrekking op de subsidies bedoeld in de punten 1° en 2°. Dit wordt het best verduidelijkt.

#### Artikel 14

25. In artikel 14 van het voorontwerp wordt bepaald dat de subsidies vermeld in artikel 13 enkel kunnen worden toegekend om de verantwoorde kosten te dekken.

In zoverre hiermee wordt verwezen naar hetgeen reeds voortvloeit uit de artikelen 11 tot 14 van de wet van 16 mei 2003 « tot vaststelling van de algemene bepalingen die gelden voor de begrotingen, de controle op de subsidies en voor de boekhouding van de gemeenschappen en de gewesten, alsook voor de organisatie van de controle door het Rekenhof » en de artikelen 83 en 84 van de ordonnantie van 21 november 2006 « houdende de bepalingen die van toepassing zijn op de begroting, de boekhouding en de controle », is deze bepaling overbodig.<sup>(17)</sup>

Bovendien rijst de vraag hoe een regeling inzake de verantwoording van kosten zal worden uitgewerkt voor subsidies die (deels) kunnen worden gebaseerd op een referentiebevolking (zie artikel 13, tweede lid, 2°, van het voorontwerp). Dat moet worden verduidelijkt, op zijn minst in de memorie van toelichting.

#### Artikel 15

26. Artikel 15, eerste lid, van het voorontwerp bepaalt dat « het Verenigd College de betrokken instelling [kan] toestaan om een reserve aan te leggen », waarvan het Verenigd College overeenkomstig het derde lid het maximumbedrag vaststelt. Door de vermelding « de betrokken instelling » wordt de indruk gewekt dat het telkens gaat om een delegatie van individuele beslissingsbevoegdheid. De gemachtigde verklaarde dat dat niet de bedoeling is. Er zou dan ook moeten worden bepaald dat het Verenigd College bepaalt in welke gevallen een reserve kan worden aangelegd en wat daarvan het maximumbedrag is.

27. In artikel 15, vierde lid, van het voorontwerp, moet volgens de gemachtigde worden geschreven « [gebeurt] op de wijze bepaald door het Verenigd College » in plaats van « moet worden goedgekeurd door de subsidiërende overheid ».

(17) De regels die dienaangaande in artikel 15, vierde en vijfde lid, van het voorontwerp worden bepaald, voegen wel iets toe aan die bepalingen.

22. L'article 13, alinéa 2, 1°, de l'avant-projet fait mention d'« enveloppes prévisionnelles ». À la question de savoir ce qu'il y a lieu d'entendre par là, le délégué a répondu ce qui suit :

« Het voorlopig karakter van de enveloppes heeft [...] te maken met de nood om de kosten te verantwoorden. Er kan worden verduidelijkt dat de toekenning van de enveloppes definitief worden eens de kosten verantwoord zijn. ».

Mieux vaudrait en effet inscrire cette précision à l'article 13 de l'avant-projet.

23. Dans l'exposé des motifs, la subvention basée sur une population de référence ou un nombre de prestations, visée à l'article 13, alinéa 2, 2°, de l'avant-projet, est qualifiée de « subside complémentaire ». À la question de savoir si l'intention est que cette subvention ne soit octroyée qu'à titre complémentaire par rapport à la subvention visée au point 1°, le délégué a cependant répondu par la négative. L'exposé des motifs doit par conséquent être adapté.

24. Selon les dires du délégué, le mécanisme d'indexation mentionné à l'article 13, alinéa 2, 3°, de l'avant-projet concerne les subventions visées aux points 1° et 2°. Mieux vaudrait le préciser.

#### Article 14

25. L'article 14 de l'avant-projet dispose que les subventions visées à l'article 13 ne peuvent être accordées qu'en vue de couvrir les frais justifiés.

Dans la mesure où il est ainsi fait référence à ce qui ressort déjà des articles 11 à 14 de la loi du 16 mai 2003 « fixant les dispositions générales applicables aux budgets, au contrôle des subventions et à la comptabilité des communautés et des régions, ainsi qu'à l'organisation du contrôle de la Cour des comptes » et des articles 83 et 84 de l'ordonnance du 21 novembre 2006 « portant les dispositions applicables au budget, à la comptabilité et au contrôle », cette disposition est superflue<sup>(17)</sup>.

En outre, la question se pose de savoir comment un régime relatif à la justification de frais pourra être élaboré pour des subventions qui peuvent être (partiellement) basées sur une population de référence (voir l'article 13, alinéa 2, 2°, de l'avant-projet). Il y a lieu de le préciser, à tout le moins dans l'exposé des motifs.

#### Article 15

26. L'article 15, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'avant-projet, dispose que « le Collège réuni peut autoriser l'institution concernée à constituer une réserve », dont le Collège réuni fixe le plafond maximal conformément à l'alinéa 3. La mention « l'institution concernée » donne à penser qu'il s'agit chaque fois d'une délégation de pouvoir de décision individuelle. Le délégué a déclaré que tel n'est pas l'intention. Mieux vaudrait dès lors prévoir que le Collège réuni détermine dans quels cas une réserve peut être constituée et quel en est le plafond.

27. Selon le délégué, il y a lieu d'écrire à l'article 15, alinéa 4, de l'avant-projet « intervient selon les modalités prévues par le Collège réuni » au lieu de « doit être approuvée par l'autorité de subventionnement ».

(17) Certes, les règles fixées à cet égard à l'article 15, alinéas 4 et 5, de l'avant-projet ajoutent un élément à ces dispositions.



*Artikel 16*

28. In de Nederlandse tekst van artikel 16 van het voorontwerp schrijve men « toezicht » in plaats van « controle ».

Die opmerking geldt ook voor het opschrift van hoofdstuk V.

29. Artikel 16, tweede lid, van het voorontwerp wordt het best als volgt geformuleerd: « Het Verenigd College stelt de regels inzake het toezicht vast. »

30. Op de vraag of het de bedoeling is om dwingende toezichtsrechten te verlenen aan degenen die het toezicht uitoefenen, antwoordde de gemachtigde het volgende:

« Overeenkomstig de ordonnantie van 21 november 2006 houdende de bepalingen die van toepassing zijn op de begroting, de boekhouding en de controle worden reeds bepaalde verplichtingen opgelegd aan iedere begunstigde van een subsidie van de GGC. Het gaat onder meer om de plicht om de controle ter plaats te laten uitoefenen op de aanwending van de toegekende gelden (wat volgens ons de plicht om toegang alsook inzage in de stukken te verlenen inhoudt).

Naast deze verplichtingen kan het Verenigd College bijvoorbeeld bepalen dat de toezicht over de gesubsidieerde eerstelijnsactoren door regeringscommissaris(sen) zal worden uitgeoefend en dat deze regeringscommissaris(sen) uitgenodigd dienen te worden op elke vergadering van de raad van bestuur. ».

De artikelen 83 en 84 van de ordonnantie van 21 november 2006 bepalen dat iedere begunstigde van een subsidie ertoe gehouden is verantwoording te verstrekken over de aanwending van de ontvangen bedragen (tenzij een ordonnantie hem daartoe vrijstelling verleent) en dat, overeenkomstig artikel 12 van de wet van 16 mei 2003, de begunstigde, door het aanvaarden van de subsidie, aan de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie het recht verleent om ter plaatse controle te laten uitoefenen op de aanwending van de toegekende gelden. Het Verenigd College zorgt voor de organisatie en de coördinatie van de controle. Voor deze controle doet het met name een beroep op de inspecteurs van financiën.

Indien het evenwel de bedoeling is dat naast de inspecteurs van financiën andere personen toezicht uitoefenen, en indien deze personen rechten krijgen die een verplichting inhouden voor de actoren waarop ze dat toezicht uitoefenen, moeten die rechten in het voorontwerp worden bepaald.

Indien het de bedoeling is dat het toezicht door regeringscommissarissen wordt uitgeoefend, zoals de gemachtigde vermeldt, moet dit ook in het voorontwerp worden bepaald, samen met de nadere regels ter zake. Een dergelijk toezicht kan evenwel bezwaarlijk worden uitgeoefend ten aanzien van instellingen die niet beschikken over een beheersorgaan, zoals individuele zorgverleners of groepspraktijken. Er kan dan ook beter worden bepaald in welke gevallen een beroep wordt gedaan op regeringscommissarissen.

*De Griffier,*

Astrid TRUYENS

*De Voorzitter,*

Jo BAERT

*Article 16*

28. Dans le texte néerlandais de l'article 16 de l'avant-projet, on écrira « toezicht » au lieu de « controle ».

Cette observation vaut aussi pour l'intitulé du chapitre V.

29. On rédigera de préférence l'article 16, alinéa 2, de l'avant-projet comme suit: « Le Collège réuni fixe les règles en matière de contrôle ».

30. À la question de savoir si l'intention est de conférer des droits de contrôle contraignants à ceux qui exercent le contrôle, le délégué a répondu comme suit:

« Overeenkomstig de ordonnantie van 21 november 2006 houdende de bepalingen die van toepassing zijn op de begroting, de boekhouding en de controle worden reeds bepaalde verplichtingen opgelegd aan iedere begunstigde van een subsidie van de GGC. Het gaat onder meer om de plicht om de controle ter plaats te laten uitoefenen op de aanwending van de toegekende gelden (wat volgens ons de plicht om toegang alsook inzage in de stukken te verlenen inhoudt).

Naast deze verplichtingen kan het Verenigd College bijvoorbeeld bepalen dat de toezicht over de gesubsidieerde eerstelijnsactoren door regeringscommissaris(sen) zal worden uitgeoefend en dat deze regeringscommissaris(sen) uitgenodigd dienen te worden op elke vergadering van de raad van bestuur. ».

Les articles 83 et 84 de l'ordonnance du 21 novembre 2006 disposent que tout bénéficiaire d'une subvention doit justifier de l'emploi des sommes revues [lire: reçues] (à moins qu'une ordonnance ne l'en dispense) et que, conformément à l'article 12 de la loi du 16 mai 2003, par le seul fait de l'acceptation de la subvention, le bénéficiaire reconnaît à la Commission communautaire commune le droit de faire procéder sur place au contrôle de l'emploi des fonds attribués. L'organisation et la coordination des contrôles sont réglées par le Collège réuni. Celui-ci fait appel notamment, pour ce contrôle, aux inspecteurs des finances.

Toutefois, si l'intention est qu'outre les inspecteurs des finances, d'autres personnes exercent le contrôle, et si ces personnes se voient attribuer des droits qui impliquent une obligation dans le chef des acteurs sur lesquels ils exercent ce contrôle, ces droits doivent être fixés dans l'avant-projet.

Si l'intention est que le contrôle soit exercé par des commissaires du gouvernement, comme le délégué le mentionne, il y a lieu de le prévoir aussi dans l'avant-projet, tout comme les modalités en la matière. Cependant, pareil contrôle peut difficilement être exercé à l'égard d'institutions qui ne disposent pas d'un organe de gestion, comme les prestataires de soins individuels ou les pratiques de groupe. Mieux vaut donc prévoir dans quels cas il est fait appel aux commissaires du gouvernement.

*Le Greffier,*

Astrid TRUYENS

*Le Président,*

Jo BAERT

## ONTWERP VAN ORDONNANTIE

### betreffende het eerstelijnszorgbeleid

Het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad,

Op voordracht van de Leden van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid et het beleid inzake Bijstand aan Personen,

Na beraadslaging,

BESLUIT :

De Leden van het Verenigd College bevoegd voor het Gezondheidsbeleid et het beleid inzake Bijstand aan Personen zijn ermee belast, in naam van het Verenigd College, bij de Verenigde Vergadering het ontwerp van ordonnantie in te dienen, waarvan de tekst hierna volgt :

#### HOOFDSTUK I

##### Algemene bepalingen

###### *Artikel 1*

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

###### *Artikel 2*

Voor de toepassing van deze ordonnantie, onverminderd de ordonnantie van 7 november 2002 betreffende de centra en diensten voor bijstand aan personen en de ordonnantie van 14 juni 2018 betreffende de noodhulp aan en de inschakeling van daklozen, wordt verstaan onder :

- 1° zorg : alle acties die als hoofddoel hebben om de gezondheid van personen te vrijwaren, verbeteren en herstellen ;
- 2° eerstelijnszorg : de actoren die generalistische zorg verstrekken, bevorderen of ondersteunen die een antwoord biedt op het merendeel van de problemen die personen ondervinden in het domein van de gezondheid en het welzijn. Ze zorgt voor de continuïteit en coördinatie van de verzorging voor personen in hun leefomgeving, ook in complexe situaties, waarbij intens moet worden samengewerkt tussen de zorgverleners. De eerstelijnszorg omvat preventieve, diagnostische, curatieve, revaliderende, palliatieve en nazorg. Ze maakt gebruik van geïntegreerd en personengericht

## PROJET D'ORDONNANCE

### relative à la politique de première ligne de soins

Le Collège réuni de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale,

Sur la proposition des Membres du Collège réuni compétents pour la politique de la Santé et la politique de l'Aide aux Personnes,

Après délibération,

ARRÊTE :

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

#### CHAPITRE I<sup>ER</sup>

##### Dispositions générales

###### *Article 1<sup>er</sup>*

La présente ordonnance règle une matière visée à l'article 135 de la Constitution.

###### *Article 2*

Pour l'application de la présente ordonnance, sans préjudice de l'ordonnance du 7 novembre 2002 relative aux centres et services de l'aide aux personnes et de l'ordonnance du 14 juin 2018 relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans abri, on entend par :

- 1° les soins : l'ensemble des actions dont l'objectif principal est de préserver, améliorer et rétablir la santé ;
- 2° première ligne de soins : les acteurs qui offrent, favorisent ou soutiennent des soins généralistes qui répondent à la grande majorité des problèmes rencontrés par les personnes dans le domaine de la santé et du bien-être. Elle assure la continuité et la coordination de la prise en charge des personnes dans leur milieu de vie, en ce compris les situations complexes où une collaboration intense entre les prestataires est nécessaire. La première ligne de soins joue un rôle dans la prévention, le diagnostic, le soin, la revalidation et les soins palliatifs et continués. Elle adopte des méthodes

werkwijzen. Ze zorgt ervoor dat haar diensten voor iedere doelgroep toegankelijk zijn ;

- 3° 0,5-lijn : de actoren die eerstelijnszorg verstrekken aan personen die er geen toegang toe hebben. Ze passen een multidisciplinaire, flexibele en proactieve benadering toe, met niet discriminerende toegangsvoorwaarden en gebaseerd op respect, maar wel met de doelstelling de patiënt op termijn in de eerstelijnszorg te integreren ;
- 4° gemeenschapsacties : elk optreden op gemeenschapsniveau met als doel de verbetering van de gezondheid en het welzijn van de personen van de gemeenschap met en door de betrokken personen.

## HOOFDSTUK II Opdrachten

### Artikel 3

De eerstelijnszorg heeft als algemene opdracht :

- 1° kwaliteitsvolle, veilige, toegankelijke en continue zorgverlening aan te bieden ;
- 2° bij te dragen tot het geïntegreerde en op de persoon toegespitste zorgaanbod ;
- 3° bij te dragen tot de registratie en uitwisseling van gegevens door gebruik te maken van elektronische registratietools om de continuïteit en kwaliteit van de zorgverlening te waarborgen.

### Artikel 4

De eerstelijnszorg heeft als specifieke opdracht :

- 1° professionele verzorging te verstrekken bij sociale en/of gezondheidsproblemen ;
- 2° de diensten zodanig te organiseren dat ze toegankelijk zijn ;
- 3° personen te begeleiden, sturen, verzorgen en opvolgen doorheen het volledige zorgsysteem ;
- 4° bij te dragen tot de bevordering van het behoud van een goede gezondheid en een verslechtering van de gezondheid te voorkomen, onder meer via gemeenschapsacties ;
- 5° personen die zorgbehoevend zijn te ondersteunen in hun zelfredzaamheid, alsook hun familie en mantelzorgers te ondersteunen ;
- 6° samen te werken met alle bijstands- en zorgactoren ;
- 7° een lokale samenwerking uit te bouwen tussen de eerstelijnszorgactoren, zodat men geïntegreerde, op de persoon toegespitste verzorging kan bieden vanuit een buurtwerkbenadering ;
- 8° rekening te houden met alle noden van de bewoners op het vlak van welzijn en gezondheid.

de travail intégrées et centrées sur les personnes. Elle s'assure de rendre ses services accessibles à tous les publics ;

- 3° ligne 0,5 : les acteurs qui offrent des soins de première ligne aux personnes qui n'ont pas accès aux soins. Ils adoptent une approche multidisciplinaire, flexible et proactive, avec des conditions d'accès non discriminantes et respectueuses et qui ont pour objectif à terme de réintégrer le patient dans la première ligne de soins ;
- 4° action communautaire : toute intervention au niveau de la communauté visant à améliorer la santé et le bien-être des personnes de la communauté avec et par les personnes concernées.

## CHAPITRE II Missions

### Article 3

La première ligne de soins a pour mission générale :

- 1° d'offrir des soins de qualité, sûrs, accessibles et continus ;
- 2° de contribuer à l'offre de soins intégrés et centrés sur la personne ;
- 3° de contribuer à l'enregistrement des données et à l'échange des données en utilisant les outils numériques afin d'assurer la continuité et la qualité des soins.

### Article 4

La première ligne de soins a pour mission spécifique :

- 1° d'offrir une prise en charge professionnelle en cas de problème social et / ou de santé ;
- 2° d'organiser les services pour qu'ils soient accessibles ;
- 3° d'accompagner, orienter, soigner et suivre les personnes à travers l'ensemble du système de soins ;
- 4° de contribuer à promouvoir le maintien d'une bonne santé et prévenir la dégradation de la santé, y compris à travers des actions communautaires ;
- 5° de soutenir les personnes en besoin de soins, leur famille, leurs aidants-proches, dans leur autonomie ;
- 6° de collaborer avec tous les acteurs de l'aide et des soins ;
- 7° de développer une collaboration locale entre les acteurs de la première ligne de soins afin d'offrir une prise en charge intégrée, centrée sur la personne et de proximité ;
- 8° de prendre en compte l'ensemble des besoins des habitants dans les domaines du bien-être et de la santé.

*Artikel 5*

De 0,5-lijnactoren vangen personen die geen toegang tot zorg hebben op, ook door naar hen toe te stappen. Ze komen tegemoet aan hun noden en helpen hen opnieuw opgenomen te raken in het klassieke zorgsysteem, ongeacht de reden of redenen voor hun gebrek aan toegang.

*Artikel 6*

Het Verenigd College kan bijkomende opdrachten vaststellen voor de eerstelijnszorgsector en de 0,5-lijnssector.

*Artikel 7*

Elke zorgverlener voert zijn taken uit binnen de perken van zijn bevoegdheden.

*Artikel 8*

Om de uitvoering van de taken bedoeld in dit hoofdstuk te waarborgen, kan het Verenigd College eerstelijnszorgactoren erkennen, een beheersovereenkomst sluiten en/of subsidiëren, met uitsluiting van de actoren gereguleerd door de ordonnantie van 7 november 2002 betreffende de centra en diensten voor bijstand aan personen en de ordonnantie van 14 juni 2018 betreffende de noodhulp aan en de inschakeling van daklozen.

Het gaat onder meer om :

- 1° de individuele eerstelijnsactoren bedoeld in artikel 2, 2° ;
- 2° de verenigingen van patiënten, zorgverleners en wijkverenigingen die zich als doel stellen om het welzijn en de gezondheid van personen te verbeteren ;
- 3° de structuren die de verschillende actoren uit de eerstelijnszorgsector moeten ondersteunen, coördineren en organiseren, ongeacht hun niveau van tussenkomst en die, naargelang de gevallen, de promotie van de volgende materies bevorderen : huisartsengeneeskunde, informatisering van de eerstelijnszorgactoren, het gebruik van elektronische tools, geïntegreerde zorg tussen ziekenhuizen en de eerstelijnszorg, alsook opleiding om mensen in complexe situaties en hun omgeving beter op te vangen ;
- 4° de netwerken die alle in een wijk actieve eerstelijnszorgactoren verenigen ;
- 5° de lokale eerstelijnszorgactoren of -structuren, al dan niet op dezelfde plaats georganiseerd, die geïntegreerde, toegankelijke en op de persoon toegespitste zorg aanbieden, zoals de zorgcoördinatoren, de casemanager en de sociale globale gezondheidscentra ;
- 6° de actoren van de 0,5-lijn bedoeld in artikel 2, 3° ;

*Article 5*

Les acteurs de la ligne 0,5 prennent en charge, y compris en allant à leur rencontre, les personnes qui n'ont pas accès aux soins. Ils prennent en charge leurs besoins, et les aident à accéder au système de soins classique quel que soit la ou les raisons de leur manque d'accès.

*Article 6*

Le Collège réuni peut fixer des missions complémentaires pour les secteurs de la première ligne de soins et de la ligne 0,5.

*Article 7*

Chaque prestataire intervient dans la limite de ses compétences.

*Article 8*

Afin d'assurer la réalisation des missions visées au présent chapitre, le Collège réuni peut agréer, conclure un contrat de gestion et/ou subsidier les acteurs de la première ligne de soins, à l'exclusion des acteurs réglementés par l'ordonnance du 7 novembre 2002 relative aux centres et services de l'aide aux personnes et de l'ordonnance du 14 juin 2018 relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans abri.

Il s'agit notamment :

- 1° des acteurs individuels de la première ligne de soins visés à l'article 2, 2° ;
- 2° des associations de patients, d'aidants, de quartier qui se fixent pour objectif l'amélioration du bien-être et de la santé ;
- 3° des structures dont la mission est l'appui, la coordination et l'organisation des différents acteurs de la première ligne de soins, quel que soit leur niveau d'intervention, et qui favorisent, selon les cas, la promotion des matières suivantes : la médecine générale, l'informatisation des acteurs de la première ligne, l'utilisation des outils électroniques, les soins intégrés entre les hôpitaux et la première ligne de soins, ainsi que les formations en vue d'une meilleure prise en compte des personnes en situation complexe et de leur entourage ;
- 4° des réseaux regroupant les acteurs de la première ligne de soins actifs dans un quartier ;
- 5° des acteurs ou structures locales de la première ligne de soins organisés ou non dans un même lieu, qui visent à offrir des soins intégrés, accessibles et centrés sur les personnes, tels les coordinateurs de soins, les case manager et les centres sociaux de santé globale ;
- 6° des acteurs de la ligne 0,5 visés à l'article 2, 3° ;

7° elke eerstelijnszorgactor met als doelstelling de uitvoering van de in dit hoofdstuk bedoelde opdrachten te ondersteunen en uit te breiden.

#### *Artikel 9*

Het Verenigd College bepaalt de specifieke opdrachten van de eerstelijnszorgactoren die het erkent en/of subsidieert.

### HOOFDSTUK III Erkenning en beheersovereenkomst

#### *Afdeling 1 – De erkenning*

#### *Artikel 10*

Het Verenigd College kan erkenningsnormen vaststellen naargelang de specifieke kenmerken van de gesubsidieerde eerstelijnszorgactoren.

Deze normen kunnen onder meer betrekking hebben op :

- 1° de verplichtingen betreffende de kenmerken en de kwaliteitsnormen waaraan de diensten en eerstelijnszorgactoren moeten voldoen ;
- 2° het aantal personeelsleden en zorgverleners, de samenstelling ervan en hun kwalificaties ;
- 3° de samenwerking, de participatie en de uitwisseling van informatie ;
- 4° de territoriale afbakening van de werking van de eerstelijnszorgactoren ;
- 5° de bepalingen betreffende de vaststelling van de aangekende prijs aan de gebruikers of begunstigden van de eerstelijnszorgactoren ;
- 6° de technische kenmerken van de gebouwen of uitrustingen en de specifieke veiligheidsnormen ;
- 7° de verplichting om verslagen, statistieken of specifieke documenten ter beschikking te stellen van het Verenigd College of om op geregelde tijdstippen of op aanvraag dergelijke verslagen of documenten op te stellen.

#### *Artikel 11*

Het Verenigd College bepaalt de procedure voor de aanvraag en de afgifte van de erkenning door ten minste te voorzien in de volgende modaliteiten en stappen :

- 1° het ontvangstbericht van de aanvraag binnen de termijn die het vaststelt ;
- 2° de toekenning van een voorlopige erkenning wanneer het aanvraagdossier volledig is verklaard ;

7° de tout acteur de la première ligne de soins qui a pour objectif de soutenir et renforcer l'exécution des missions visées au présent chapitre.

#### *Article 9*

Le Collège réuni arrête les missions spécifiques des acteurs de la première ligne de soins qu'il agrée et/ou subsidie.

### CHAPITRE III Agrément et contrat de gestion

#### *Section 1<sup>re</sup> – L'agrément*

#### *Article 10*

Le Collège réuni peut fixer des normes d'agrément, en fonction des spécificités des acteurs de la première ligne de soins subsidiés.

Ces normes peuvent entre autres être relatives :

- 1° aux obligations relatives aux caractéristiques et aux normes de qualité auxquelles les services et les acteurs de la première ligne de soins doivent répondre ;
- 2° au nombre, à la composition du personnel et des prestataires ainsi que leurs qualifications ;
- 3° à la coopération, la participation et l'échange d'informations ;
- 4° à la délimitation territoriale de l'action des acteurs de la première ligne de soins ;
- 5° aux dispositions relatives à la fixation du prix facturé aux usagers ou bénéficiaires des acteurs de la première ligne de soins ;
- 6° aux caractéristiques techniques des bâtiments ou équipements, ainsi qu'aux normes de sécurité spécifiques ;
- 7° à l'obligation de mettre à disposition du Collège réuni des rapports, statistiques ou documents spécifiques ou de rédiger à intervalles réguliers ou sur demande de tels rapports ou documents.

#### *Article 11*

Le Collège réuni fixe la procédure relative à la demande et à la délivrance de l'agrément, en prévoyant, au moins, les modalités et étapes suivantes :

- 1° l'accusé de réception de la demande dans un délai qu'il fixe ;
- 2° l'octroi d'un agrément provisoire lorsque le dossier de demande est déclaré complet ;

- 3° in voorkomend geval, de opstelling door het bestuur van een verslag over de aanvraag ;
- 4° de modaliteiten voor de controle op de naleving van de erkenningsvoorwaarden ;
- 5° de vorm en inhoud van de beslissingen tot toekenning of weigering ;
- 6° de modaliteiten voor de opschorting of intrekking van de voorlopige erkenning of de erkenning in geval van niet-naleving van de voorwaarden ;
- 7° de mogelijkheid voor eerstelijnszorgactoren om hun standpunt te laten gelden als de opschorting of intrekking van de erkenning wordt overwogen.

#### *Artikel 12*

Het Verenigd College kan erkenningsnormen vaststellen naargelang de specifieke kenmerken van de gesubsidieerde eerstelijnszorgactoren.

### ***Afdeling 2 – De beheersovereenkomst***

#### *Artikel 13*

§ 1. Het Verenigd College kan een beheersovereenkomst sluiten met de eerstelijnsactoren die niet erkend zijn op grond van onderhavige ordonnantie.

§ 2. Het Verenigd College stelt minstens de volgende modaliteiten vast :

- 1° de aan deze actoren toevertrouwde opdrachten ;
- 2° de duur van de beheersovereenkomst ;
- 3° het toezichtmechanisme voor de uitvoering van de opdrachten ;
- 4° de sancties in geval van niet-naleving door een partij van haar verbintenissen en van beslissingen die strijdig zijn met de beheersovereenkomst of de legaliteit.

§ 3. De beheersovereenkomst stelt minstens de volgende aangelegenheden vast :

- 1° de operationalisering van de opdrachten ;
- 2° de te bereiken doelstellingen ;
- 3° de meetmethoden waarmee de mate van uitvoering van de te bereiken doelstellingen kan worden opgevolgd ;
- 4° de modaliteiten voor de opschorting of ontbinding van de beheersovereenkomst in geval van niet-naleving van de voorwaarden ;
- 5° de mogelijkheid voor de gezondheidsdienst of -instelling om zijn standpunt te laten gelden als de opschorting of ontbinding van de beheersovereenkomst wordt overwogen.

- 3° le cas échéant, la rédaction par l'administration d'un rapport sur la demande ;
- 4° les modalités de contrôle du respect des conditions d'agrément ;
- 5° la forme et le contenu des décisions d'octroi et de refus ;
- 6° les modalités de suspension ou de retrait de l'agrément provisoire ou de l'agrément, en cas de non-respect des conditions ;
- 7° la possibilité pour les acteurs de la première ligne de soins de faire valoir leur position lorsque la suspension ou le retrait de l'agrément sont envisagés.

#### *Article 12*

Le Collège réuni peut fixer des normes d'agrément, en fonction des spécificités des acteurs de la première ligne de soins subsidiés.

### ***Section 2 – Le contrat de gestion***

#### *Article 13*

§ 1<sup>er</sup>. Le Collège réuni peut conclure un contrat de gestion avec les acteurs de la première ligne de soins non agréés sur la base de la présente ordonnance.

§ 2. Le Collège réuni arrête au moins les modalités suivantes :

- 1° les missions confiées à ces acteurs ;
- 2° la durée du contrat de gestion ;
- 3° le mécanisme de contrôle de l'exécution des missions ;
- 4° les sanctions en cas de non-respect par une partie de ses engagements et de décisions contraires au contrat de gestion et à la légalité.

§ 3. Le contrat de gestion fixe au moins les matières suivantes :

- 1° l'opérationnalisation des missions ;
- 2° les objectifs à atteindre ;
- 3° les méthodes de mesure permettant de suivre le degré de réalisation des objectifs à atteindre ;
- 4° les modalités de suspension ou de résiliation du contrat de gestion en cas de non-respect des conditions ;
- 5° la possibilité pour le service ou l'institution de santé de faire valoir sa position lorsque la suspension ou la résiliation du contrat de gestion sont envisagés.



HOOFDSTUK IV  
Subsidies

*Artikel 14*

Het Verenigd College bepaalt de regels inzake de subsidiëring de subsidievoorwaarden en de procedure voor het aanvragen en toekennen van de subsidie vast voor :

- 1° de individuele eerstelijnsactoren die bedoeld zijn in artikel 8, 1° ;
- 2° de eerstelijnsactoren die erkend zijn ;
- 3° de eerstelijnsactoren waarmee een beheersovereenkomst is gesloten ;
- 4° de eerstelijnsactoren die gesubsidieerd worden in het kader van een specifiek project.

*Artikel 15*

§ 1. Het subsidiëringmechanisme kan bestaan uit :

- 1° forfaitair berekende voorlopige enveloppes voor de algemene kosten en de personeelskosten ;
- 2° een subsidiëring gebaseerd op een referentiebevolking en/of een aantal prestaties ;
- 3° een indexeringsmechanisme die betrekking heeft op de subsidie bedoeld in 1° en 2°.

§ 2. Zodra de kosten verantwoord zijn, worden de voorlopige enveloppes bedoeld in paragraaf 1, 1°, definitief.

*Artikel 16*

Het Verenigd College bepaalt de gevallen waarin het aanleggen van een reserve wordt toegestaan.

De reserve wordt berekend door de aanvaarde uitgaven af te trekken van het totaalbedrag van de subsidie die toegekend werd voor het jaar waarop de aanvaarde uitgaven betrekking hebben.

Het Verenigd College stelt een maximumbedrag vast voor deze reserve.

De reserve mag alleen aangewend worden voor een en dezelfde doelstelling of voor een verwante doelstelling in de gesubsidieerde activiteit waarvoor de initiële subsidie werd toegekend. De aanwending van die reserves gebeurt op de wijze bepaald door het Verenigd College, tenzij de reserves worden aangewend voor de aanzuivering van het deficit van de werkingsperiode.

Als de activiteit waarvoor reserves zijn aangelegd, niet langer wordt gesubsidieerd, moeten alle gecumuleerde bedragen van de reserves worden teruggestort.

CHAPITRE IV  
Subventions

*Article 14*

Le Collège réuni arrête les règles relatives au subventionnement, aux conditions de subventionnement et à la procédure de demande et d'attribution du subside pour :

- 1° les acteurs individuels de la première ligne de soins visés à l'article 8, 1° ;
- 2° les acteurs de la première ligne qui sont agréés ;
- 3° les acteurs de la première ligne avec qui un contrat de gestion est conclu ;
- 4° les acteurs de la première ligne qui sont subsidiés dans le cadre d'un projet spécifique.

*Article 15*

§ 1<sup>er</sup> Le mécanisme de subventionnement peut être constitué :

- 1° d'enveloppes prévisionnelles calculées forfaitairement pour les frais généraux et les frais de personnel ;
- 2° d'un subventionnement basé sur une population de référence et/ou un nombre de prestations ;
- 3° d'un mécanisme d'indexation ayant trait au subside visé aux 1° et 2°.

§ 2. Une fois les frais justifiés, les enveloppes prévisionnelles visées au paragraphe 1<sup>er</sup>, 1°, deviennent définitives.

*Article 16*

Le Collège réuni arrête les cas dans lesquels une réserve peut être constituée.

La réserve est calculée en soustrayant les dépenses acceptées au montant total du subside alloué pour l'année à laquelle les dépenses acceptées se rapportent.

Le Collège réuni fixe un plafond maximal à cette réserve.

La réserve peut uniquement être affectée au même objectif ou à un objectif apparenté au sein de l'activité subventionnée pour laquelle la subvention initiale a été octroyée. L'affectation de ces réserves se fait selon les modalités fixées par le Collège réuni, à moins que les réserves soient affectées à l'apurement du déficit de la période de fonctionnement.

Si l'activité pour laquelle des réserves ont été constituées cesse d'être subventionnée, l'ensemble des montants cumulés des réserves doit être remboursé.

HOOFDSTUK V  
Toezicht

*Artikel 17*

Elke eerstelijnszorgactor die gesubsidieerd of erkend wordt door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in het kader van deze ordonnantie is onderworpen aan een toezicht.

Door het aanvaarden van de subsidie verleent de begunstigde het Verenigd College het recht om ter plaatse toezicht te laten uitoefenen op de aanwending van de toegekende middelen.

In voorkomend geval kan het in onderhavig artikel bedoelde toezicht door een regeringscommissaris worden uitgeoefend.

Het Verenigd College stelt de regels inzake het toezicht vast.

*Artikel 18*

Om dubbele financiering van dezelfde activiteit te vermijden en onder voorbehoud van de toepassing van artikel 17, zijn alle eerstelijnszorgactoren bedoeld in artikel 17 verplicht om op eenvoudig verzoek alle andere financiële middelen dan die welke verkregen zijn in het kader van deze ordonnantie kenbaar te maken. Alle verantwoordingsstukken moeten op eenvoudig verzoek ter beschikking gesteld kunnen worden.

Tenzij dubbele financiering van dezelfde activiteit wordt aangetoond, worden de buiten deze ordonnantie verworven financiële middelen niet in mindering gebracht van de subsidies verkregen krachtens deze ordonnantie.

Brussel, 17 januari 2019.

De Leden van het Verenigd College bevoegd voor het Gezondheidsbeleid,

Guy VANHENGEL  
Didier GOSUIN

De Leden van het Verenigd College bevoegd voor het beleid inzake Bijstand aan Personen en het Gezinsbeleid,

Pascal SMET  
Céline FREMAULT

CHAPITRE V  
Du contrôle

*Article 17*

Tous les acteurs de la première ligne de soins subsidiés ou agréés par la Commission communautaire commune sur la base de la présente ordonnance sont soumis à un contrôle.

Par le seul fait de l'acceptation de la subvention, le bénéficiaire reconnaît au Collège réuni le droit de faire procéder sur place au contrôle de l'emploi des fonds attribués.

Le cas échéant, le contrôle visé au présent article peut être exercé par un commissaire du gouvernement.

Le Collège réuni arrête les règles relatives au contrôle.

*Article 18*

Afin d'éviter un double financement d'une même activité, et sous réserve de l'application de l'article 17, tous les acteurs de la première ligne de soins visés à l'article 17 sont tenus, sur simple demande, de faire connaître tous les moyens financiers autres que ceux obtenus dans le cadre de la présente ordonnance. Toutes les pièces justificatives sont consultables sur simple demande.

Sauf si un double financement d'une même activité est démontré, les moyens financiers acquis en dehors du cadre de la présente ordonnance ne sont pas déduits des subventions obtenues en vertu de la présente ordonnance.

Bruxelles, le 17 janvier 2019.

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

Guy VANHENGEL  
Didier GOSUIN

Les Membres du Collège réuni compétents pour la politique d'Aide aux personnes et les Prestations familiales,

Pascal SMET  
Céline FREMAULT