



**PARLEMENT BRUXELLOIS  
BRUSSELS PARLEMENT**

GEWONE ZITTING 2018-2019

13 MAART 2019

**VERENIGDE VERGADERING  
VAN DE  
GEMEENSCHAPPELIJKE  
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

**ONTWERP VAN ORDONNANTIE**

**betreffende het  
eerstelijnszorgbeleid**

**VERSLAG**

uitgebracht namens de verenigde commissies  
voor de Gezondheid en de Sociale Zaken

door mevrouw Véronique JAMOULLE (F)  
en mevrouw Carla DEJONGHE (N)

Aan de werkzaamheden van de verenigde commissies hebben  
deelgenomen :

**Commissie voor de Gezondheid :**

*Vaste leden :* mevr. Catherine Moureaux, mevr. Simone Susskind, de  
heer Abdallah Kanfaoui, mevr. Martine Payfa, de heren Michaël Vossaert,  
André du Bus de Warnaffe, mevr. Magali Plovie, mevr. Hannelore  
Goeman.

*Plaatsvervangers :* de heren Marc-Jean Ghysse, Marc Loewenstein,  
René Coppens, mevr. Brigitte Grouwels.

**Commissie voor de Sociale Zaken :**

*Vaste leden :* de heren Ahmed El Ktibi, Jamal Ikazban,  
mevr. Véronique Jamoulle, de heer Sevket Temiz, mevr. Anne-Charlotte  
d'Ursel, mevr. Jacqueline Rousseaux, de heren Michel Colson, Pierre  
Kompany, mevr. Carla Dejonghe, de heer Paul Delva.

*Plaatsvervangers :* mevr. Isabelle Emmerly, de heer David Weytsman.

Zie:

**Stuk van de Verenigde Vergadering :**

**B-154/1 – 2018/2019:** Ontwerp van ordonnantie.

SESSION ORDINAIRE 2018-2019

13 MARS 2019

**ASSEMBLÉE RÉUNIE  
DE LA COMMISSION  
COMMUNAUTAIRE  
COMMUNE**

**PROJET D'ORDONNANCE**

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

**RAPPORT**

fait au nom des commissions réunies de la Santé et  
des Affaires sociales

par Mme Véronique JAMOULLE (F)  
et Mme Carla DEJONGHE (N)

Ont participé aux travaux des commissions réunies :

**Commission de la Santé :**

*Membres effectifs :* Mmes Catherine Moureaux, Simone Susskind,  
M. Abdallah Kanfaoui, Mme Martine Payfa, MM. Michaël Vossaert,  
André du Bus de Warnaffe, Mmes Magali Plovie, Hannelore Goeman.

*Membres suppléants :* MM. Marc-Jean Ghysse, Marc Loewenstein,  
René Coppens, Mme Brigitte Grouwels.

**Commission des Affaires sociales :**

*Membres effectifs :* MM. Ahmed El Ktibi, Jamal Ikazban, Mme  
Véronique Jamoulle, M. Sevket Temiz, Mmes Anne-Charlotte d'Ursel,  
Jacqueline Rousseaux, MM. Michel Colson, Pierre Kompany, Mme Carla  
Dejonghe, M. Paul Delva.

*Membres suppléants :* Mme Isabelle Emmerly, M. David Weytsman.

Voir :

**Document de l'Assemblée réunie :**

**B-154/1 – 2018/2019 :** Projet d'ordonnance.

## I. Inleidende uiteenzetting van Collegelid Didier Gosuin

Het Collegelid heeft voor de commissieleden de volgende toespraak gehouden :

«In naam van de vier ministers bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en de Bijstand aan personen van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, Guy VANHENGEL, Pascal SMET, Céline FREMAULT en ikzelf, heb ik vandaag de eer u het ontwerp van ordonnantie betreffende het eerstelijnszorgbeleid voor te stellen.

Dit ontwerp komt tegemoet aan verschillende punten uit de algemene beleidsverklaring uit 2014 wat betreft de versterking van de primaire gezondheidszorg, van de uitbouw van de zorgnetwerken, van de uitbreiding van de thuiszorg, van de invoering van een zorgcontinuüm, van een netwerk rond een huisarts, etc.

Dit ontwerp moet eveneens beschouwd worden als de uitvoering van een van de maatregelen van het Brussels gezondheidsplan waarvan een van de doelstellingen bestaat in het versterken en beter organiseren van de eerstelijnszorg door haar te structureren en een geïntegreerde aanpak te ondersteunen die toegespitst is op de behoeften van de mensen.

Het betreft een kaderordonnantie die ervoor zal zorgen dat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie zal kunnen optreden binnen het domein van de eerstelijnszorg, alsook bijdragen aan de organisatie en de structuur ervan, door het goedkeuren van uitvoeringsbesluiten.

Deze ordonnantie dient ook om een visie te ontwikkelen voor de organisatie van de eerstelijnszorg in Brussel. Deze is gebaseerd op concepten van de WHO, met name inzake de primaire gezondheidszorg en het model voor geïntegreerde zorg dat zich toespitst op de persoon en dat zijn noden centraal stelt.

Deze ordonnantie moet ervoor zorgen dat de beleidslijnen vernieuwd en ontwikkeld worden in functie van de kenmerken van de Brusselse bevolking.

In de tekst worden vijf niveaus beschreven waarmee rekening moet worden gehouden voor de eerstelijnszorg : het niveau van de personen die hulp- en zorgbehoevend zijn, van de zorgverleners, van de wijk, van de middelgrote zones en van het gewest.

Bovendien is het toegankelijker maken van de eerstelijnszorg voor de meest kwetsbare personen een grote uitdaging die voor Brussel werd geïdentificeerd. Deze

## I. Exposé du membre du Collège réuni Didier Gosuin

Le membre du Collège a tenu devant les commissaires le discours suivant :

«J'ai l'honneur de vous présenter aujourd'hui, au nom des 4 ministres compétents pour la politique de la Santé et l'Aide aux personnes de la Commission communautaire commune, Guy Vanhengel, Pascal Smet, Céline Fremault et moi-même, le projet d'ordonnance relative à la politique de première ligne de soins.

Ce projet répond à plusieurs points de la déclaration de politique générale de 2014 en matière de renforcement de soins de santé primaire, de développement de réseaux de soins, de renforcement de la prise en charge des soins à domicile, de l'instauration d'un continuum de soins, d'un véritable réseau autour du médecin généraliste, etc.

Ce projet est également à considérer comme la mise en œuvre d'une des mesures du Plan Santé Bruxellois dont un des objectifs est de renforcer et mieux organiser la première ligne de soins en la structurant ainsi qu'en soutenant une approche intégrée, centrée sur les besoins en soins des personnes.

Il s'agit d'une ordonnance-cadre qui permettra à la Commission communautaire commune d'agir dans le domaine de la première ligne de soins, de l'organiser, de la structurer, ceci par la prise d'arrêtés d'exécution.

Cette ordonnance a aussi pour objectif de développer une vision pour l'organisation de la première ligne de soins à Bruxelles. Elle se base sur des concepts portés par l'OMS notamment en termes de soins de santé primaires et de modèle de soins intégrés centrés sur les personnes qui ont les besoins de celles-ci au centre.

Cette ordonnance doit permettre d'innover et de développer des politiques en lien avec les caractéristiques de la population bruxelloise.

Cinq niveaux décrits dans le texte sont à prendre en considération pour la première ligne de soins : le niveau des personnes en besoin de soins, des prestataires, du quartier, de zones de taille intermédiaire et de la région.

De plus, un enjeu important identifié à Bruxelles est de faciliter l'accès à la première ligne de soins aux personnes les plus vulnérables. Cet accès est en particulier

toegang wordt in het bijzonder verwezenlijkt door de zogenaamde 0,5-lijnsactoren, van wie het de hoofdpdracht is en op wie de ordonnantie eveneens betrekking heeft.

Zoals u hebt kunnen vaststellen, houdt de ordonnantie een toenadering tussen de sectoren van het gezondheidsbeleid en van de bijstand aan personen in.

Het is in deze optiek dat het eerstelijnszorgbeleid dat erin gereguleerd wordt, verwijst naar het « *care* »-concept dat gebruikt wordt in de Angelsaksische wereld.

De term « zorg » in deze ordonnantie moet dan ook begrepen worden in de zin van « zorg dragen » en omvat bijgevolg alle acties, zowel degene die onder het gezondheidsbeleid als onder de bijstand aan personen vallen, die als hoofddoel hebben de gezondheid te vrijwaren, te verbeteren en te herstellen.

De tekst die u vandaag voorgelegd krijgt, kadert immers in een overgangscontext met betrekking tot de patiëntenzorg onder andere als gevolg van de inkorting van de ziekenhuisverblijven. Dat maakt de ontwikkeling en de uitbreiding van de ambulante gezondheidszorg en de eerstelijnsgezondheidszorg meer dan ooit van cruciaal belang.

Bovendien heeft de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie als gevolg van de zesde staats-hervorming en de bevoegdheidsoverdracht een reeks bevoegdheden gekregen met betrekking tot de organisatie van de eerstelijnszorg.

De GGC moest bijgevolg zorgen voor een juridische grondslag om deze sector te organiseren, te structureren en te coördineren.

Dankzij deze ordonnantie betreffende de eerstelijnszorg zal de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie initiatieven kunnen reglementeren en/of subsidiëren die tegemoetkomen aan de noden van mensen of de organisatie van de eerstelijnszorg ondersteunen.

Het eerste uitvoeringsbesluit dat zal worden genomen in toepassing van deze tekst, betreft de gewestelijke structuur ter ondersteuning van de eerstelijnszorg. Het doel van deze nieuwe instelling, die het resultaat is van de integratie van het RML-B, GDT-Brussel, GDT-Conectar en Palliabru, is de Brusselse zorgactoren efficiëntere ondersteuning te bieden die beter inspeelt op hun noden.

Het gaat om een eerste verwezenlijking in een poging om de Brusselaars zorgverlening aan te bieden die kwaliteitsvol, globaal, geïntegreerd, continu, toegankelijk en op hun reële noden toegespitst is.

réalisé par les acteurs dits de la ligne 0,5 dont c'est la mission principale ; ceux-ci sont également concernés par l'ordonnance.

Comme vous avez pu le constater, l'ordonnance implique un rapprochement des secteurs de la santé et de l'aide aux personnes.

C'est dans cette optique que la politique de première ligne de soins qui y est règlementée fait référence au concept de « *care* » utilisé dans le monde anglo-saxon.

Le terme « soins » dans la présente ordonnance doit dès lors être compris au sens de « prendre soins » et englobe par conséquent l'ensemble des actions, qu'elles relèvent de la compétence de la santé ou de l'aide aux personnes, dont l'objectif principal est de préserver, améliorer et rétablir la santé.

En effet, le texte qui vous est soumis aujourd'hui, s'inscrit dans un contexte de transition de la prise en charge des patients, induit notamment par le raccourcissement de la durée de séjour à l'hôpital, ce qui rend plus que jamais crucial le développement et le renforcement des soins de santé ambulatoires et de première ligne.

De plus, la sixième réforme de l'État et le basculement ont donné à la Commission communautaire commune toute une série de compétences relatives à l'organisation de la première ligne.

Il était donc nécessaire pour la Cocom de se doter d'un fondement juridique pour organiser, structurer et coordonner ce secteur.

Grâce à cette ordonnance première ligne de soins, la Commission communautaire commune pourra règlementer et / ou subsidier des initiatives qui sont de nature à répondre aux besoins des personnes ou qui visent à soutenir l'organisation de la première ligne de soins.

Le premier arrêté d'exécution qui sera pris en application de ce texte concerne la structure régionale d'appui à la première ligne. L'objectif de ce nouvel organisme qui résulte de l'intégration du RML-B, du SISD Bruxelles, du SISD Conectar et de Palliabru est d'apporter un soutien aux acteurs de soins bruxellois qui soit plus efficient et qui réponde davantage à leurs besoins.

Il s'agira d'une première réalisation pour tenter d'offrir aux Bruxellois des soins de qualité, globaux, intégrés, continus, accessibles et centrés sur les besoins réels de ceux-ci.

De ordonnantie werd voorgelegd aan de Raad van State die een reeks opmerkingen heeft geformuleerd waarvan u kennis heeft kunnen nemen. De ontwerptekst werd herwerkt in functie van deze opmerkingen. Het betrof vaak verzoeken om verduidelijking, met name inzake bevoegdheidsgebieden.

Wat dit punt betreft, is het belangrijk te benadrukken dat de intentie van deze ordonnantie er duidelijk in bestaat een eerste stap te zetten in de richting van een samengevoegde organisatie van de sector van de eerstelijnszorg inzake gezondheid en die van de eerstelijnszorg inzake de Bijstand aan personen, zoals ik eerder al zei.

Teneinde tegenstrijdigheden en een gebrek aan samenhang te vermijden tussen de regelgeving voorzien door deze ordonnantie en die voorzien door de ordonnanties van 7 november 2002 betreffende de centra en diensten voor bijstand aan personen en die van 14 juni 2018 betreffende de noodhulp aan en de inschakeling van daklozen, werd echter overeengekomen de door de twee bovengenoemde ordonnanties gereglementeerde actoren uit te sluiten van het toepassingsgebied van deze ordonnantie.

Aldus ressorteren de actoren van de eerstelijnszorg die vallen onder de bevoegdheden inzake Bijstand aan personen, ofwel onder het toepassingsgebied van deze ordonnantie, ofwel onder het toepassingsgebied van de ordonnanties van 7 november 2002 of van 14 juni 2018.

Op basis van de ordonnantie betreffende de eerstelijnszorg zal het bijvoorbeeld niet mogelijk zijn om een beheerscontract af te sluiten met de actoren die vallen onder het toepassingsgebied van de ordonnanties van 7 november 2002 of van 14 juni 2018.

Een ander belangrijk punt dat ik zou willen verduidelijken voor de aanvang van de debatten, betreft het artikel 3, 3°, waarin vermeld wordt dat de sector van de eerstelijnszorg belast is met « *het bijdragen aan het registreren van de gegevens en aan de uitwisseling van gegevens door het gebruik van de digitale instrumenten teneinde de continuïteit en de kwaliteit van de zorg te verzekeren* ». De ordonnantie of haar uitvoeringsbesluiten regelen in geen geval de verwerking van persoonsgegevens, en zullen dat in de toekomst ook niet doen.

Gelezen in combinatie met artikel 8 moet dit artikel 3 begrepen worden als een intentie om de actoren van de eerstelijnszorg te ondersteunen (bijvoorbeeld via een specifiek daarvoor toegekende subsidie) bij het gebruik van de instrumenten van de e-gezondheid, en dat met het oog op de verbetering van de kwaliteit van de zorg.

Deze registraties en uitwisselingen worden geregeld door specifieke regelgevingen zoals de GDPR (de algemene

L'ordonnance a été soumise au Conseil d'État qui a émis une série de remarques dont vous avez pu prendre connaissance. Le texte du projet a été retravaillé pour prendre en compte celles-ci. Il s'agissait souvent de demandes de clarification, notamment en termes de champs de compétences.

À ce sujet, il est important de souligner que l'intention de la présente ordonnance est clairement de poser un premier pas vers une organisation conjointe du secteur de la première ligne de soins de santé et de celui de la première ligne de soins de l'aide aux personnes comme je l'ai déjà mentionné.

Toutefois, afin d'éviter des contradictions et des incohérences entre la réglementation prévue par la présente ordonnance et celle prévue par les ordonnances du 7 novembre 2002 relative aux centres et services de l'aide aux personnes et du 14 juin 2018 relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans abri, il a été convenu d'exclure du champ d'application de la présente ordonnance les acteurs réglementés par les deux ordonnances précitées.

Ainsi, les acteurs de la première ligne de soins qui relèvent des matières de l'aide aux personnes tombent, soit sous le champ d'application de la présente ordonnance, soit sous le champ d'application des ordonnances du 7 novembre 2002 ou du 14 juin 2018.

Sur la base de l'ordonnance première ligne de soins, il ne sera donc, par exemple, pas possible de conclure un contrat de gestion avec les acteurs qui tombent sous le champ d'application des ordonnances du 7 novembre 2002 ou du 14 juin 2018.

Un autre point important que je tiens à clarifier avant le lancement des débats, concerne l'article 3, 3° qui mentionne que le secteur de la première ligne de soins est chargé 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* ». En aucun cas, l'ordonnance ou ses arrêtés d'exécution ne règlent ou ne régleront des traitements de données à caractère personnel.

Lu en combinaison avec l'article 8, cet article 3 doit être compris comme une intention de soutenir les acteurs de la première ligne de soins (par exemple par le biais d'une subside spécifiquement attribué à cette fin) dans l'utilisation des outils de l'e-santé et ce dans un objectif d'amélioration de la qualité des soins.

Ces enregistrements et échanges sont réglés par des réglementations spécifiques telles que le RGPD

verordening gegevensbescherming); de wet betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens; de wet houdende de oprichting en de organisatie van het eHealth-platform; de ordonnantie van 8 mei 2014 betreffende de oprichting en de organisatie van een gewestelijke dienstenintegrator, alsook door de ordonnantie die onlangs aan u voorgesteld werd betreffende het elektronisch uitwisselingsplatform voor gezondheidsgegevens, en die het beheer van het Brussels gezondheidsnetwerk reglementeert.

Het verzamelen, het opslaan en het verwerken van de gegevens inzake zorg zullen uitgevoerd worden met de volledige inachtneming van deze bestaande wettelijke bepalingen.

Tijdens de voorstelling van de ordonnantie betreffende het elektronisch uitwisselingsplatform werden u alle veiligheidsregels waaraan het Brussels Gezondheidsnetwerk onderworpen is, duidelijk toegelicht:

- tweejaarlijkse audit en weldra jaarlijkse audit uitgevoerd door een extern en onafhankelijk deskundige;
- aansluiting op het beveiligde netwerk (volledig versleuteld);
- logboek met de systeemgebeurtenissen, en dus volledige traceerbaarheid;
- invoering van een veiligheidsbeleid op basis van de norm ISO27000 die het onderhoud en de evolutie van het veiligheidsniveau in de tijd verzekert.

Om het netwerk te kunnen gebruiken, moet de professional een geldig eHealth-certificaat op zijn computer geïnstalleerd hebben.

Dit certificaat is de sleutel om toegang te krijgen tot het systeem voor e-gezondheid en zorgt ervoor dat de professional zich kan authenticeren.

Een gezondheidsprofessional die ingeschreven is op het BGN, kan enkel toegang krijgen tot de gegevens van zijn patiënt op het netwerk op voorwaarde dat enerzijds deze laatste zijn toestemming gegeven heeft voor het delen van zijn zorggegevens, en dat anderzijds er een zorgrelatie tussen de patiënt en hemzelf bestaat.

Bovendien is de zorgrelatie beperkt in de tijd.

Niet alle zorgverleners hebben toegang tot alle gegevens; er werd een toegangsmatrix vastgesteld door het eHealth-platform. Zo heeft een maatschappelijk assistent bijvoorbeeld geen toegang tot dezelfde gegevens

(Règlement général sur la Protection des Données), la loi relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, la loi relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth, l'ordonnance du 8 mai 2014 portant création et organisation d'un intégrateur de service régional ainsi que l'ordonnance qui vous a été présentée dernièrement portant sur la plate-forme d'échange électronique des données de santé et qui règlemente la gestion du Réseau Santé Bruxellois.

Toutes les collectes, stockages et traitements des données de soins seront réalisés dans le strict respect de ces dispositions légales existantes.

Lors de la présentation de l'ordonnance, portant sur la plate-forme d'échange électronique toutes les règles de sécurité auxquelles est soumis le Réseau Santé Bruxellois vous ont été explicitées:

- audit biannuel et bientôt annuel réalisé par un expert externe et indépendant;
- connexion au réseau sécurisée (cryptée de bout en bout);
- journal des événements systèmes. Et donc traçabilité totale;
- mise en place d'une politique de sécurité inspirée de la norme ISO27000 garantissant le maintien et l'évolution du niveau de sécurité dans le temps.

Pour pouvoir utiliser le réseau, le professionnel doit avoir un certificat eHealth valide installé sur son ordinateur.

Ce certificat est la clé pour entrer dans le système de l'e-santé. Il permet au professionnel de s'authentifier.

Un professionnel des soins inscrit au RSB ne peut accéder aux données de son patient sur le réseau qu'à la condition, d'une part, que celui-ci ait donné son consentement au partage de ses données de soins et, d'autre part, qu'une relation de soins existe entre son patient et lui.

De plus, la relation de soins a une durée limitée dans le temps.

Tous les prestataires de soins n'ont pas accès à toutes les données, il existe une matrice d'accès définie par la plate-forme eHealth. Par exemple, un assistant social n'a pas accès aux mêmes données qu'un médecin ou un

als een arts of een verpleegkundige. De professional heeft enkel toegang tot de gegevens die nuttig zijn voor zijn beroepsuitoefening.

Voor alle duidelijkheid : een patiënt die akkoord gaat om zijn gegevens te delen, heeft daarom nog geen zorgrelatie met een zorgverlener. Een arts van het ziekenfonds die een patiënt bezoekt in het kader van zijn arbeidsongeschiktheid, heeft geen zorgrelatie met hem. Deze arts zal dus geen toegang hebben tot de gegevens van de patiënt op het BGN. Hetzelfde zou gelden voor een maatschappelijk werker zonder zorgrelatie. ».

## II. Algemene bespreking

Mevrouw Magali Plovie kan zich bij het lezen van de memorie van toelichting alleen maar verheugen over dit ontwerp van ordonnantie, dat 0,5-lijnsactoren erkent, dat personen die geen toegang tot zorg hebben opvangt en hen helpt opnieuw opgenomen te raken in het klassieke zorgsysteem, en dat een transversale aanpak ontwikkelt voor sociale en gezondheidskwesties.

Haar enthousiasme vervaagt echter wanneer zij het bepalend gedeelte leest, in het bijzonder artikel 8, dat het Verenigd College niet toestaat eerstelijnszorgactoren 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, te erkennen, een beheersovereenkomst met hen te sluiten en/of ze te subsidiëren. Waarom gaat het Verenigd College op die manier te werk, terwijl het, tot genoegen van het commissielid, niet de actoren uitsluit op wie de ordonnantie van 24 april 2008 betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen betrekking heeft? Zoals de Raad van State opmerkt, lijkt die uitsluiting in strijd met de doelstelling die de wetgever nastreeft. Daarom dient de volksvertegenwoordigster een amendement nr. 1 in, dat ertoe strekt de door het Verenigd College ingevoerde restrictie op te heffen.

Het Verenigd College verklaart in de memorie van toelichting de samenwerking met de verschillende bevoegde overheidsinstellingen te willen uitbreiden om de doelstellingen van deze ordonnantie te verwezenlijken. Waarom was deze ordonnantie absoluut noodzakelijk om dat te doen, terwijl er een Interministeriële Conferentie Sociale Zaken en Gezondheid bestaat? Is die IMC één keer bijeengekomen tijdens deze zittingsperiode? Opnieuw wordt de wens die in de memorie van toelichting wordt uitgedrukt niet zichtbaar in de praktijk.

Het Verenigd College stelt - terecht - vast dat de verschillende onderdelen van de basisgezondheidszorg ook gefragmenteerd zijn op het vlak van politieke bevoegdheden en

infirmier. Le professionnel n'a accès qu'à ce qui est utile pour sa pratique.

Pour être bien clair, un patient qui est d'accord de partager ses données n'a pas pour autant une relation de soins avec un prestataire. Un médecin de la mutuelle qui va voir un patient dans le cadre de son incapacité de travail n'entretient pas avec lui une relation de soins. Ce médecin n'aura donc pas accès aux données du patient sur le RSB. Il en serait de même pour un travailleur social sans relation de soins. ».

## II. Discussion générale

Mme Magali Plovie ne peut, à la lecture de l'exposé des motifs, que se féliciter du présent projet d'ordonnance qui reconnaît les acteurs de la ligne 0,5, qui prend en charge les personnes qui n'ont pas accès aux soins et les aide à accéder au système de soins classique, et qui développe une approche transversale sur les questions sociales et de santé.

En revanche, son enthousiasme s'estompe à la lecture du dispositif, en particulier de l'article 8, qui n'autorise pas le Collège réuni à agréer, conclure un contrat de gestion et/ou subsidier les acteurs de la première ligne de soins réglementés par l'ordonnance du 7 novembre 2002 relative aux centres et services de l'aide aux personnes et l'ordonnance du 14 juin 2018 relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans abri. Pourquoi le Collège réuni agit-il de la sorte alors qu'il n'exclut pas du champ d'application de cet article, et la commissaire s'en réjouit, les acteurs qui font l'objet de l'ordonnance du 24 avril 2008 relative aux établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées? Or, comme l'observe le Conseil d'État, cette exclusion semble aller à l'encontre de l'objectif poursuivi par le législateur. En conséquence, la députée dépose un amendement n° 1 qui vise à supprimer la restriction instaurée par le Collège réuni.

Le Collège réuni affirme dans l'exposé des motifs vouloir renforcer la collaboration avec les différentes institutions publiques compétentes pour réaliser les objectifs de la présente ordonnance. Pourquoi la présente ordonnance était-elle indispensable pour ce faire alors qu'une Conférence interministérielle Social-Santé existe? Cette CIM s'est-elle réunie une seule fois sous la présente législature? À nouveau, la volonté affirmée dans l'exposé des motifs ne transparaît pas dans la pratique.

Le Collège réuni constate, à juste titre, que les différentes parties des soins de santé primaires sont aussi morcelées au niveau des compétences politiques et

zijn gespreid over federale, gewestelijke en gemeenschapsbevoegdheden. Welke maatregelen worden genomen om met de andere deelgebieden samen te werken?

Het collegelid heeft in zijn inleidende uiteenzetting aangegeven dat een eerste uitvoeringsbesluit inzake de gewestelijke structuur van ondersteuning van de eerstelijnszorg zou worden genomen met toepassing van deze tekst. Mevrouw Magali Plovie betreurt de gebruikte werkwijze, die het tegenovergestelde is van een logische manier van werken, die begint bij de goedkeuring van een ordonnantie, daarna een uitvoeringsbesluit waarin de na te leven normen worden bepaald en ten slotte een toepassing van die wettelijke bepalingen. In dit geval is het concrete werk met de actoren in het veld echter gebeurd buiten elk wettelijk kader en zonder vastgelegde normen, wat bepaalde problemen heeft opgeleverd.

Tot slot wenst de volksvertegenwoordigster voorbeelden van structuren die een meerjarige financiering kunnen ontvangen in het kader van deze ordonnantie.

Mevrouw Hannelore Goeman zegt dat de uitbouw van de eerstelijnszorg een absolute prioriteit moet zijn. Alle Brusselaars moeten toegang hebben tot professionele zorgverstrekkers die hen bijstaan bij hun gezondheidsvragen, in hun buurt en zo laagdrempelig mogelijk. Want als mensen terecht kunnen bij zorgverstrekkers die ze kennen en waarin ze vertrouwen hebben, gaan ze sneller hulp zoeken en krijgen ze gepaste zorg. Net daarom is de eerste lijn zo belangrijk: met een sterke eerstelijnszorg kunnen veel gezondheidsproblemen op een goede manier opgelost worden voordat ze uitgroeien tot grotere problemen, die een veel zwaardere zorg vragen. De gespecialiseerde zorg kan zich dan concentreren op de personen die ook gespecialiseerde zorg nodig hebben. Die analyse geldt *a fortiori* als zorgverstrekkers multidisciplinair samenwerken, zodat Brusselaars kunnen rekenen op een geïntegreerde aanpak van hun gezondheidsvragen.

Het parlementslid is dus blij dat het Verenigd College dit standpunt deelt en de wil heeft om de eerste lijn en de samenwerking tussen de eerstelijnsactoren te versterken. Deze ordonnantie biedt een duidelijk kader voor financiering van de eerstelijnszorg door de GGC: de GGC zal eerstelijnszorgactoren kunnen erkennen op basis van duidelijke criteria, er kunnen beheersovereenkomsten afgesloten worden waarbij de ordonnantie ook bepaalt wat er minimaal geregeld moet worden in die overeenkomst. De ordonnantie regelt bovendien hoe subsidies kunnen toegekend worden, hoe er toezicht op wordt uitgeoefend en stelt ook een verbod in op dubbele financiering. Dat vindt de commissaris een goeie zaak, in lijn met de principes van goed bestuur: dit zorgt voor transparantie van de overheidsfinanciering en controle van de goede besteding.

touchent aux compétences fédérales, communautaires, régionales. Quels sont les outils mis en place pour travailler avec les autres entités ?

Le membre du Collège réuni a indiqué dans son exposé introductif qu'un premier arrêté d'exécution concernant la structure régionale d'appui à la première ligne de soins serait pris en application de ce texte. Mme Magali Plovie regrette la méthode de travail utilisée, à l'opposé d'un fonctionnement logique qui débute par l'adoption d'une ordonnance, puis d'un arrêté d'exécution définissant les normes à respecter et enfin une application de ces dispositions législatives. Or, dans le cas présent, le travail concret avec les acteurs de terrain s'est fait en dehors de tout cadre légal et sans normes définies, ce qui a suscité certains problèmes.

Enfin, la députée aimerait avoir des exemples de structures qui pourront bénéficier d'un financement pluriannuel dans le cadre de la présente ordonnance.

Mme Hannelore Goeman déclare que le développement de la première ligne de soins doit être une priorité absolue. Tous les Bruxellois doivent avoir, dans leur quartier, un accès aussi aisé que possible à des prestataires de soins professionnels qui leur portent assistance dans leurs demandes de soins de santé. Car quand les personnes peuvent s'adresser à des prestataires de soins qu'elles connaissent et en qui elles ont confiance, elles cherchent plus rapidement de l'aide et elles reçoivent les soins adaptés. C'est précisément la raison pour laquelle la première ligne est si importante: une première ligne de soins solide permet de régler correctement bon nombre de problèmes de santé avant qu'ils ne s'aggravent et ne nécessitent des soins nettement plus lourds. Les prestataires de soins spécialisés peuvent ainsi se concentrer sur les personnes qui ont effectivement besoin de soins spécialisés. Une analyse qui vaut *a fortiori* en cas de collaboration multidisciplinaire des prestataires de soins, car les Bruxellois peuvent alors compter sur une approche intégrée de leurs demandes de soins de santé.

La députée se félicite donc que le Collège réuni partage ce point de vue et qu'il souhaite renforcer la première ligne et la collaboration entre les acteurs de la première ligne. Cette ordonnance offre un cadre clair pour le financement de la première ligne de soins par la Cocom: la Cocom pourra agréer les acteurs de la première ligne de soins sur la base de critères clairs, on pourra conclure des contrats de gestion, dont les clauses minimales sont également définies dans l'ordonnance. L'ordonnance règle en outre les modalités de l'octroi et du contrôle des subventions; elle interdit également le double financement. La commissaire s'en félicite, car c'est conforme aux principes de la bonne gouvernance: cela garantit la transparence des financements publics et le contrôle de leur bonne utilisation.

Mevrouw Hannelore Goeman vindt het spijtig om een kaderordonnantie over de financiering van de eerstelijnszorg goed te keuren zonder al precies te weten welke visie het Verenigd College met die middelen wil uitdragen. Commissieleden hebben al vaak gesproken over het langverwachte gezondheidsplan en hebben ook al gehoord dat de eerstelijnszorg daarin zeer belangrijk is, maar ze hebben het plan nog altijd niet gezien.

Het parlementslid wenst nog enkele specifieke vragen te stellen :

- Kunnen andere overheden nog initiatieven nemen binnen de eerstelijnszorg in Brussel ? Zijn er afspraken over de samenwerking met de andere Gemeenschappen ?
- Hoe zal ervoor gezorgd worden dat er meer multidisciplinaire samenwerkingen gebeuren in de eerstelijnszorg, vooral tussen huisartsen en psychologen ?
- Wat is de timing van de uitvoering van deze ordonnantie : wanneer zouden de organisaties erkend kunnen worden, wanneer zullen er beheersovereenkomsten zijn ?
- Is het inderdaad zo dat er geen beheersovereenkomst kan afgesloten worden met de OCMW's en actoren die onder de ordonnanties van 7 november 2002 en 24 april 2018 vallen maar dat die wel gefinancierd kunnen worden in het kader van deze ordonnantie ?

De heer Abdallah Kanfaoui sluit zich aan bij zijn collega's over de noodzaak voor de GGC om zich van een reglementair kader te voorzien voor de ondersteuning van de eerstelijnszorgactoren, die beter georganiseerd en gecoördineerd zorg zullen kunnen verlenen, idealiter op basis van een multidisciplinaire, toegespitste en geïntegreerde aanpak.

Hoewel de logica van erkenning en beheerscontracten het mogelijk zal maken om vele initiatieven te steunen in die zin, was het beter geweest als preciezere criteria waren verbonden aan elke gekozen optie (beheersovereenkomst, erkenning, subsidiëring van proefprojecten). Die verschillende opties kunnen enige onzekerheid creëren aangezien zij eenmalig en niet structureel zijn. Bovendien, zoals de Raad van State opmerkt, blijft onduidelijkheid bestaan over de verschillende nadere regels voor de subsidies, aangezien de erkenning en de beheersovereenkomst recht geven op subsidies, maar subsidiëring ook mogelijk blijft zonder erkenning of beheersovereenkomst (bijvoorbeeld in het geval van proefprojecten).

De eerstelijnszorgactoren noch de algemene en specifieke eerstelijnsopdrachten worden volledig opgesomd. Zo merkt de Raad van State op dat de actoren op algemene wijze worden gedefinieerd, waardoor niet duidelijk kan worden bepaald welke personen, diensten of organen kunnen erkend en/of gesubsidieerd worden.

Mme Hannelore Goeman juge regrettable d'approuver une ordonnance-cadre sur le financement de la première ligne de soins sans savoir déjà exactement quelle vision le Collège réuni entend défendre. Les commissaires ont déjà discuté souvent du Plan Santé Bruxellois tant attendu et ils ont déjà entendu que la première ligne de soins y jouera un rôle important, mais ils n'ont toujours pas vu ce Plan.

La députée souhaite encore poser quelques questions spécifiques :

- D'autres pouvoirs publics peuvent-ils encore prendre des initiatives dans le cadre de la première ligne de soins à Bruxelles ? Des accords de coopération ont-ils été passés avec les autres Communautés ?
- Comment fera-t-on en sorte que les collaborations multidisciplinaires se multiplient dans la première ligne de soins, surtout entre généralistes et psychologues ?
- Quel est le calendrier de mise en œuvre de la présente ordonnance : quand les organisations pourraient-elles être agréées, quand y aura-t-il des contrats de gestion ?
- Est-il exact qu'on ne peut conclure de contrat de gestion avec les CPAS et les acteurs tombant sous le coup des ordonnances du 7 novembre 2002 et du 24 avril 2018, mais que par contre, ceux-ci peuvent être financés dans le cadre de la présente ordonnance ?

M. Abdallah Kanfaoui rejoint ses collègues sur la nécessité pour la Cocom de se doter d'un cadre réglementaire permettant de soutenir les acteurs des soins de la première ligne qui, mieux organisés et coordonnés, pourront offrir des soins, idéalement sur la base d'une approche multidisciplinaire, centrée et intégrée.

Toutefois, si la logique d'agrément et de contrats de gestion permettra de soutenir de nombreuses initiatives en ce sens, il aurait été préférable que des critères précis soient attachés à chaque option préférée (contrat de gestion, agrément, subventionnement de projets pilotes). Ces différentes options peuvent créer une certaine insécurité puisqu'elles sont de nature ponctuelle et non structurelle. De plus, comme relevé par le Conseil d'État, une ambiguïté persiste sur les différentes modalités de subventions puisque l'agrément et le contrat de gestion ouvrent un droit aux subventions, mais que le subventionnement reste possible sans agrément ou sans contrat de gestion (dans le cas de projets pilotes par exemple).

Les acteurs de la première ligne de soins ainsi que les missions générales et spécifiques de la première ligne de soins ne sont pas énumérés de manière exhaustive. Le Conseil d'État observe ainsi que les acteurs sont définis d'une manière générale qui ne permet pas de déterminer clairement les personnes, les services ou les organismes



Hij heeft eveneens vragen over de werkelijke meerwaarde van artikel 9, dat gaat over de specifieke opdrachten van de actoren.

De volksvertegenwoordiger stelt vast dat het Verenigd College met veel opmerkingen van de Raad van State geen rekening heeft gehouden; bijvoorbeeld het verzoek om in de memorie van toelichting te vermelden dat de erkenning facultatief is en geen enkele verplichting vormt voor de uitoefening van de activiteit, maar alleen voor de toewijzing van de subsidies. Waarom?

Ten slotte beveelt de Raad van State aan om de verwerking en de uitwisseling van persoonsgegevens in het kader van de gezondheidszorg en de Bijstand aan personen te regelen in een kaderordonnantie, aangezien de ordonnantie over het platform voor elektronische uitwisseling van gegevens inzake gezondheid, die onlangs werd goedgekeurd, zich beperkt tot de gezondheidszorg. Zal het Verenigd College die raad opvolgen?

Mevrouw Catherine Moureaux is verheugd over de indiening van dit ontwerp van ordonnantie, dat akte neemt van de overname van de bevoegdheid inzake de organisatie van de eerstelijns gezondheidszorg door de GGC en dat, door het Angelsaksisch begrip «*care*» («*zorg dragen*») te verkiezen boven het gebruikelijke begrip «*zorg*», zijn voorwerp uitbreidt tot de acties die onder de sector van Bijstand aan personen vallen. Een amendement nr. 4 op artikel 8 werd ingediend om te voorkomen dat dit eerste beginsel van doorstroming tussen de sector van de gezondheidszorg en die van de Bijstand aan personen in de kiem gesmoord wordt.

De volksvertegenwoordigster stelt met genoeg vast dat het gemeenschapswerk, de geïntegreerde overname, de op de patiënt toegespitste aanpak, de noodzaak om naar de patiënten toe te gaan, de begrippen leefomgeving en mantelzorgers centraal staan in dit ontwerp.

Zij wenst nadere toelichting over de afstemming van dit instrument met het Brussels Gezondheidsplan, de aan Iriscare gedelegeerde bevoegdheden en de betrokken gemeenschapsentiteiten (FGC en VGC). Zal een samenwerkingsovereenkomst moeten worden gesloten met de FGC en de VGC?

Het commissielid kondigt de indiening van een amendement nr. 3 aan inzake de uitwisseling van persoonsgegevens, enerzijds om eraan te herinneren dat het beroepsgeheim de norm blijft die van toepassing is voor alle beroepszorgverleners en anderzijds om te verhinderen dat dit soort gegevens wordt gedeeld tussen personen die niet onderworpen zijn aan dezelfde eisen op het vlak van beroepsgeheim.

susceptibles d'être agréés et/ou subventionnés. Il s'interroge également sur la réelle plus-value de l'article 9 qui concerne les missions spécifiques des acteurs.

Le député constate que le Collège réuni n'a pas tenu compte de nombreuses remarques du Conseil d'État; par exemple, la demande 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. Pourquoi?

Enfin, le Conseil d'État conseille 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 puisque l'ordonnance portant sur la plate-forme d'échange électronique des données de santé, récemment votée, se limite aux soins de santé. Le Collège réuni suivra-t-il ce conseil?

Mme Catherine Moureaux se réjouit du dépôt du présent projet d'ordonnance, qui acte la reprise en main par la Cocom de la compétence relative à l'organisation des soins de santé de première ligne, et qui, en préférant le concept anglo-saxon de «*care*» («*prendre soin*») au concept usuel de «*soins*», étend son objet aux actions relevant du secteur de l'aide aux personnes. Un amendement n° 4 à l'article 8 est déposé afin d'éviter de tuer dans l'œuf ce premier germe de décloisonnement entre le secteur de la santé et de l'aide aux personnes.

La députée constate avec plaisir que le travail communautaire, la prise en charge intégrée, l'approche centrée sur le patient, la nécessité d'aller à la rencontre des patients, la notion de milieu de vie et d'aidants proches sont au cœur de ce projet.

Elle souhaite recevoir des précisions sur l'articulation du présent dispositif avec le Plan Santé Bruxellois, les compétences déléguées à Iriscare et les entités communautaires concernées (Cocof et VGC). Est-ce qu'un accord de coopération devra être conclu avec la Cocof et la VGC?

La commissaire annonce le dépôt d'un amendement n° 3 concernant l'échange de données à caractère personnel, en vue, d'une part, de rappeler que le secret professionnel reste la norme applicable à tous les professionnels de la santé et, d'autre part, d'empêcher le partage de ce type de données entre personnes qui ne sont pas soumises aux mêmes exigences en matière de secret professionnel.

Mevrouw Catherine Moureaux meent uit de definitie van de eerstelijnszorgactoren in artikel 8, 7° te begrijpen dat de OCMW's en hun maatschappelijke coördinatie sommige van hun activiteiten zouden kunnen laten subsidiëren. Is dat inderdaad zo?

De volksvertegenwoordigster is verheugd over de erkenning van de 0,5-lijnsactoren. Die actoren zorgen voor de heropname in het klassieke zorgsysteem van de meest kwetsbare personen, die door hun complexe situatie geen toegang hebben tot zorgverlening. Volgens de spreker is dit instrument een aanvulling op de bestaande structuren en is het niet de bedoeling dat het de eerstelijnszorg of de medische noodhulp vervangt. Heeft het Verenigd College dezelfde visie over de rol van de 0,5-lijn?

De ordonnantie zou explicieter kunnen zijn over de grote lijnen waarvoor het Verenigd College gekozen heeft, dat belangrijke bevoegdheden overgedragen krijgt. Is het dus mogelijk om informatie te ontvangen over de toekomstige uitvoeringsbesluiten? Het zou wenselijk zijn dat het Verenigd College regelmatig verslag uitbrengt bij de Verenigde Vergadering over de manier waarop het die bevoegdheden uitvoert.

De spreker wenst zich ervan te vergewissen dat de toegankelijkheid waarover sprake is in artikel 3 van het bepalend gedeelte wel degelijk in de ruimste zin wordt begrepen: geografische, financiële en culturele toegankelijkheid, prestatie-uren binnen en buiten de muren, interventie in de leefomgeving, lage drempel enz.

Zij vraagt ook aanvullende informatie over de actor die de diensten voor eerstelijnszorg zal coördineren met de diensten van de andere lijnszorgen. Het gaat om een uiterst complexe aangelegenheid, waarover de verschillende federale ministers die belast waren met deze bevoegdheid zijn gestruikeld.

Mevrouw Catherine Moureaux wenst te weten wat de impact van de ordonnantie is op de operatoren die binnen het toepassingsgebied vallen (geïntegreerde diensten voor thuisverzorging, lokaal multidisciplinair netwerk, platform voor palliatieve zorg, huisartsenkringen, Brussels Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg, psy107-netwerken en Bru-Stars, beroepsfederaties enz.). Waarin voorzien de uitvoeringsbesluiten? Welke waarborgen hebben die operatoren om een subsidie of een erkenning te ontvangen of een beheersovereenkomst te sluiten? Vallen actoren die zorgen voor mensen in complexe situaties, zoals SMES-B en het Dionysos-project, binnen het toepassingsgebied van deze ordonnantie?

De heer André du Bus de Warnaffe is verheugd dat dit ontwerp van ordonnantie drie begrippen vermeldt die hem bijzonder na aan het hart liggen: het begrip « *care* », dat de noodzaak benadrukt om de behoeften van de Brusselaars bij

Mme Catherine Moureaux croit comprendre, de la définition des acteurs de la première ligne reprise à l'article 8, 7°, que les CPAS et leur coordination sociale pourront faire subsidier certaines de leurs activités. Est-ce bien le cas?

La députée se réjouit de la reconnaissance des acteurs de la ligne 0,5. Ces acteurs assurent la prise en charge des besoins et la réintégration dans le système de soins classique des personnes vulnérables, dont les situations complexes font qu'elles n'ont pas accès aux soins. Selon l'oratrice, ce dispositif est complémentaire aux structures existantes, et n'a pas vocation à se substituer à la première ligne de soins ou à l'urgence médicale. Le Collège réuni a-t-il bien la même vision du rôle de la ligne 0,5?

L'ordonnance pourrait être plus explicite sur les grandes orientations choisies par le Collège réuni, qui se voit déléguer d'importantes compétences. Est-il dès lors possible de recevoir des informations sur les futurs arrêtés d'exécution? Il serait souhaitable que le Collège réuni fasse périodiquement rapport à l'Assemblée réunie de la manière dont il met en œuvre ces habilitations.

L'oratrice souhaite s'assurer que l'accessibilité évoquée à l'article 3 du dispositif est bien comprise dans son sens le plus large: accessibilité géographique, financière et culturelle, heures de prestations dans et hors les murs, intervention dans le milieu de vie, bas seuil, etc.

Elle demande également des informations complémentaires sur l'acteur qui coordonnera les services de la première ligne de soins avec les services des autres lignes de soins. Il s'agit d'une question extrêmement complexe sur laquelle ont achoppé les différents ministres fédéraux qui ont été en charge de cette compétence.

Mme Catherine Moureaux aimerait connaître l'impact de l'ordonnance sur les opérateurs qui tombent dans son champ d'application (services intégrés de soins à domicile, réseau multidisciplinaire local, plateforme de soins palliatifs, cercles de médecins généralistes, Plateforme bruxelloise de concertation en santé mentale, réseaux psy 107 et Bru-Stars, fédérations professionnelles, etc.). Que prévoient les arrêtés d'exécution? Quelles garanties ces opérateurs ont-ils de recevoir une subvention, un agrément ou de conclure un contrat de gestion? Est-ce que des acteurs qui prennent en charge les personnes en situation complexe, comme le SMES-B et le projet Dionysos, entrent dans le champ d'application de la présente ordonnance?

M. André du Bus de Warnaffe se réjouit que le présent projet d'ordonnance mentionne trois concepts qui lui tiennent particulièrement à cœur: le concept de « *care* », qui souligne la nécessité de prendre en considération les

hun verschillende leed en moeilijkheden in aanmerking te nemen, de ontsluiting van de bevoegdheden, die reeds vele jaren wordt vermeld, die nodig is en zal moeten worden uitgebreid tot de gemeenschapsaangelegenheden (De verschillende onderdelen van de basisgezondheidszorg zijn gefragmenteerd op het vlak van politieke bevoegdheden en zijn gespreid over federale, gewestelijke en gemeenschapsbevoegdheden. Binnen hetzelfde machtsniveau zijn ze met name gespreid over de bevoegdheden gezondheidsbeleid, Bijstand aan personen en leefmilieu), en tot slot de geïntegreerde gemeenschapsactie, wat de meest doeltreffende manier is om te werken aan de gezondheidsdeterminanten.

De volksvertegenwoordiger wenst te weten of deze tekst het mogelijk zal maken om een antwoord te bieden op de problemen (burn-out) en uitdagingen (leeftijdspiramide) waarmee huisartsen geconfronteerd worden, alsook op de vaststellingen in het zwartboek van de geestelijke gezondheid, dat de beleidsmakers en de maatschappij wilde wijzen op de moeizame toegankelijkheid van de Brusselse geestelijke gezondheidszorg en de centrale rol van de huisarts ter zake wilde laten erkennen. De spreker vraagt ook hoe de hervorming van de ambulante sector in de FGC aan de behoeften van de eerstelijnszorg kan voldoen.

Deze tekst, die de organisatie van de eerstelijnszorg wil steunen op vijf niveaus (op het niveau van de personen, van de zorgverleners, van de wijk, van de middelgrote zones of van het Gewest) drukt verscheidene punten uit de algemene beleidsverklaring van het Verenigd College uit. Het gaat om een kaderordonnantie die een eerste toenadering organiseert tussen de bevoegdheden in verband met sociale zaken en gezondheid, zoals de sector vraagt. Tijdens de volgende zittingsperiode zal moeten worden toegezien op het bouwen van bruggen tussen die twee aangelegenheden om verder te gaan dan deze kaderordonnantie.

Mevrouw Brigitte Grouwels juicht toe dat er resoluut gekozen wordt om de eerstelijnszorg breed uit te bouwen rond gezondheid en zorg, op maat van de patiënt, met een multidisciplinaire aanpak en een breed spectrum gaande van preventie tot nazorg waarbij de huisarts een belangrijke rol speelt.

Dit ontwerp van ordonnantie wordt voorgesteld als een onderdeel van het Brussels Gezondheidsplan, dat de parlementsleden nog niet hebben kunnen bestuderen. Wanneer zal dit Plan klaar zijn ?

Deze ordonnantie wil helpen komaf te maken met de traditionele versnippering inzake gezondheid en zorg. De erkenningsnormen zullen onder meer betrekking hebben op de samenwerking, de participatie en de uitwisseling van informatie, wat heel positief is. Wie is verantwoordelijk voor de erkenning van de eerstelijnsactoren ? De GGC of Iriscare ?

besoins des Bruxellois dans leurs souffrances et leurs difficultés multiples, le décloisonnement des compétences, évoqué depuis de nombreuses années, qui est nécessaire et devra être étendu aux matières communautaires (les différentes parties des soins de santé primaires sont morcelées au niveau des compétences politiques et touchent aux compétences fédérales, communautaires et régionales, et sont, au sein d'un même niveau de pouvoir, réparties entre la santé, l'aide aux personnes et l'environnement), et enfin l'action communautaire intégrée qui est le moyen le plus efficace de travailler sur les déterminants de la santé.

Le député aimerait savoir si ce texte permettra de répondre aux difficultés (burn-out) et aux défis (pyramide des âges) auxquels doivent faire face les médecins généralistes ainsi qu'aux constats faits dans le Livre noir de la santé mentale, qui interpellait le monde politique et la société civile sur les grandes difficultés d'accès aux soins de santé mentale et souhaitait faire reconnaître le rôle central de la médecine générale dans cette problématique. L'intervenant demande également comment la réforme du secteur ambulatoire en Cocof peut répondre aux besoins de la première ligne de soins.

Ce texte, qui vise 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) traduit plusieurs points de la déclaration de politique générale du Collège réuni. Il s'agit d'une ordonnance-cadre qui organise un premier rapprochement entre les compétences liées aux affaires sociales et à la santé, comme le demande le secteur. Il faudra, lors de la prochaine législature, veiller à créer des ponts entre ces deux matières afin d'aller au-delà de cette ordonnance-cadre.

Mme Brigitte Grouwels se félicite qu'on choisisse résolument de développer largement la première ligne de soins autour de la santé et de soins à la mesure du patient, avec une approche multidisciplinaire et un large éventail allant de la prévention aux soins continués, et où le médecin généraliste joue un rôle important.

Ce projet d'ordonnance est présenté comme faisant partie intégrante du Plan Santé Bruxellois, que les députés n'ont pas encore pu étudier. Quand ce plan sera-t-il prêt ?

Cette ordonnance entend contribuer à mettre fin à la fragmentation, courante dans le domaine de la santé et des soins. Les normes d'agrément porteront notamment sur la coopération, la participation et l'échange d'informations, ce qui est très positif. Qui est responsable de l'agrément des acteurs de la première ligne de soins ? La Cocom ou Iriscare ?

De erkenningsnormen kunnen ook betrekking hebben op de territoriale afbakening van de werking van de eerstelijnszorgactoren, wat een gezondheidsbeleid op wijkniveau zal helpen ontwikkelen.

De commissaris zou ook graag weten hoe er zal samen- gewerkt worden met de Gemeenschappen? Zijn er reeds afspraken rond? Zullen unicommunautaire initiatieven kunnen erkend worden?

Collegelid Didier Gosuin herinnert eraan dat de grote lijnen van het Brussels gezondheidsplan reeds werden voorgesteld in de commissie voor de gezondheid als antwoord op de interpellaties daarover. Dat plan, dat net is voltooid na de ontvangst van de laatste adviezen van de afdelingen van Iriscare, staat op de agenda van het volgende Verenigd College. De parlementsleden zouden het dus kunnen bespreken in de loop van de maand maart. Het is weliswaar een lang proces, maar het gaat over een eerste plan, in een domein dat de zesde staats hervorming nog complexer heeft gemaakt dan het al was. Het was van essentieel belang om tot een zo ruim mogelijk akkoord van de betrokken actoren te komen, wat het geval is.

De spreker hoort de kritiek over de te snelle invoering van de gewestelijke structuur van ondersteuning van de eerstelijnszorg. Indien hij niet zo had opgetreden, zou hij het verwijt hebben gekregen niet te hebben opgetreden. Sinds het begin van de zittingsperiode hanteert hij het principe van vooruit te gaan zodra er overeenkomsten zijn binnengehaald. Dat was met name het geval bij de lancering van Abrumet, de ontwikkeling van de 0,5-lijn voor daklozen, het in kaart brengen van de behoeften aan huisartsen per wijk enz. Al die projecten voeren maatregelen van het Brussels gezondheidsplan uit.

De gewestelijke structuur van ondersteuning van de eerstelijnszorg resulteert uit de integratie van RML-B, GDT-Brussel, GDT Conectar en Palliabri; ze heeft samenwerkingsvormen tot stand gebracht met het platform voor geestelijke gezondheidszorg en zal dat eveneens moeten doen in de wijken met de lokale netwerken, die steun van de GGC zullen kunnen krijgen. Deze instelling zou nooit opgericht zijn als men had moeten wachten op deze ordonnantie. Het onderzoek waarmee het Verenigd College het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn en onderzoekers van de UCL heeft belast, heeft het gebrek aan efficiëntie, de redundantie en de overlappingsen tussen die vier structuren onder de aandacht gebracht, een dialoog op gang gebracht en ertoe geleid dat er voortaan slechts een enkele subsidie wordt verleend aan een nieuwe instelling die als taak heeft de actoren van de Brusselse gezondheidszorg te begeleiden en te ondersteunen. Het eerste uitvoeringsbesluit, dat om advies aan Iriscare werd voorgelegd, strekt er trouwens toe die ondersteunende structuur, die sinds het begin van het tweede semester 2018 actief is, officieel te maken. Bovendien zullen de personeelsleden van die vier vzw's, die in ontbinding zijn, in de loop van 2019 worden

Les normes d'agrément pourront également porter sur la délimitation territoriale de l'action des acteurs de la première ligne de soins, ce qui aidera à développer une politique de la santé au niveau des quartiers.

La commissaire voudrait également savoir comment on coopérera avec les Communautés. Des accords ont-ils déjà été conclus en la matière? Les initiatives monocommunautaires pourront-elles être agréées?

Le membre du Collège réuni Didier Gosuin rappelle que les grandes lignes du Plan Santé Bruxellois ont été déjà été présentées en commission de la Santé en réponse à des interpellations sur le sujet. Ce Plan, qui vient d'être finalisé après la réception des derniers avis des sections d'Iriscare, est inscrit à l'agenda du prochain Collège réuni, ce qui devrait permettre aux parlementaires d'en débattre dans le courant du mois de mars. Ce processus est long, certes, mais il s'agit d'un premier Plan, dans un domaine que la sixième réforme de l'État a rendu encore plus complexe qu'il ne l'était précédemment. Il était essentiel de recueillir l'accord le plus large possible des acteurs concernés, ce qui est le cas.

L'orateur entend la critique concernant la mise en place trop rapide de la structure régionale d'appui à la première ligne de soins. S'il n'avait pas agi de la sorte, on lui aurait reproché son inaction. Depuis le début de la législature, il a pour principe d'avancer dès que des accords sont engrangés. Ce fut notamment le cas avec le lancement d'Abrumet, le développement de la ligne 0,5 à l'égard des sans-abri, la cartographie des besoins en matière de médecins généralistes par quartier, etc. Tous ces projets mettent en œuvre des mesures du Plan Santé Bruxellois.

La structure régionale d'appui à la première ligne de soins résulte de l'intégration du RML-B, du SISD Bruxelles, du SISD Conectar et de Palliabri; elle a développé des collaborations avec la plateforme de santé mentale et devra également le faire au niveau des quartiers, avec les réseaux locaux, qui pourront bénéficier du soutien de la Cocom. Cet organisme n'aurait jamais été créé s'il avait fallu attendre la présente ordonnance. C'est l'étude commandée par le Collège réuni à l'Observatoire de la Santé et du Social et à des chercheurs de l'UCL qui a mis en évidence le manque d'efficacité, la redondance et les concurrences entre ces quatre structures, et a ainsi permis d'entrer en dialogue avec elles et de ne plus allouer qu'un seul subsidie à un nouvel organisme dont le rôle est d'accompagner et de soutenir les acteurs de soins bruxellois. Le premier arrêté d'exécution, soumis à Iriscare pour avis, consistera d'ailleurs à officialiser cette structure d'appui qui travaille depuis le début du second semestre 2018. De plus, le personnel de ces quatre ASBL, qui sont en procédure de dissolution, sera rassemblé et hébergé au sein de la Maison du Bico dans le courant de l'année 2019. Le Collège réuni a pris un premier arrêté de subsides facultatifs en faveur de cette nouvelle structure

ondergebracht in de Bico-Federatie. Het Verenigd College heeft een eerste besluit inzake facultatieve subsidies voor die nieuwe structuur ten bedrage van 1,368 miljoen euro uitgevaardigd en werkt nu aan de beheersovereenkomst.

Het lid van het Verenigd College heeft van het streven naar grotere coherentie in de intra-Brusselse bevoegdheden een persoonlijke strijd gemaakt. Deze kaderordonnantie is het resultaat van dat werk. Het is een grote stap naar meer coherentie, ook al zal men de tussenschotten tussen de bevoegdheden moeten blijven neerhalen, eerst binnen de GGC zelf en vervolgens tussen de Gemeenschappen. Deze tekst is dus niet ideaal en dit beleid is nog niet helemaal uitgewerkt. Het is aan het volgend Verenigd College om dat te doen en gebruik te maken van de door deze kaderordonnantie geschapen mogelijkheden.

De Interministeriële Conferentie Welzijn en Gezondheid is hoogstens twee keer bijeengekomen tijdens de vorige zittingsperiode en er werden geen notulen van opgesteld. Tijdens deze zittingsperiode nemen daarentegen alle leden van de regeringen van het Brussels Gewest, de GGC, de Cocof, de VGC deel aan de wekelijkse vergaderingen van het Verenigd College, wat op zich een intra-Brusselse interministeriële conferentie is.

Op federaal niveau werkt de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid goed. De ministers van Volksgezondheid van de federale overheid, de Vlaamse, Franse en Duitstalige Gemeenschap, de GGC, de Cocof en het Waals Gewest nemen eraan deel.

Het lid van het Verenigd College legt uit dat bestuurders van de Vlaamse Gemeenschap en de Cocof aanwezig zijn in de gewestelijke structuur van ondersteuning van de eerstelijnszorg, want op termijn zal de coördinatie van de thuiszorg, die een gemeenschapsbevoegdheid is, een geïntegreerde werkwijze vereisen. De partners van deze entiteiten werden dus betrokken bij de reflectie over het onderwerp en geïntegreerd in de ondersteunende structuur. De GGC is daarentegen niet bevoegd om unicommunautaire structuren te erkennen of te subsidiëren.

Artikel 136 van de Grondwet, dat de GGC een rol als overlegorgaan tussen de Gemeenschappen toekent en het aldus mogelijk maakt om een equivalent van een IMC tot stand te brengen, zal voor de eerste keer geactiveerd worden in het kader van het Brussels gezondheidsplan.

Het is onmogelijk om een exhaustieve lijst op te stellen van de actoren van de eerstelijnszorg, aangezien er zich nieuwe actoren zullen aandienen, onder meer om tegemoet te komen aan nieuwe behoeften. De ordonnantie geeft bij wijze van voorbeeld een regelgevend kader aan Impulseo, dat zonder erkenning zal worden gesubsidieerd (er is een uitvoeringsbesluit in voorbereiding : er wordt 15.000 euro uitgetrokken voor de installatie en nog eens 15.000 euro als

d'un montant de 1,368 millions d'euros et il travaille maintenant sur le contrat de gestion.

Le membre du Collège réuni a fait de la recherche d'une plus grande cohérence dans les compétences intrabruelloises un combat personnel. La présente ordonnance-cadre est le fruit de ce travail ; c'est un grand pas vers plus de cohérence, même s'il faudra continuer à décloisonner les compétences, d'abord au sein même de la Cocom, ensuite entre les Communautés. Ce texte n'est donc pas idéal et la dernière ligne de cette politique n'est pas encore écrite. Il appartiendra au prochain Collège réuni de mener à bien cette tâche et d'utiliser les potentialités créées par cette ordonnance-cadre.

La Conférence interministérielle Social-Santé s'est réunie au maximum deux fois sous la précédente législature, et aucun procès-verbal n'a été rédigé. En revanche, sous cette législature, tous les membres des gouvernements de la Région, de la Cocom, de la Cocof et de la VGC assistent aux réunions hebdomadaires du Collège réuni, ce qui en soi, constitue une CIM intrabruelloise.

Au niveau fédéral, la Conférence interministérielle Santé publique, qui réunit les ministres de la Santé fédérale, des communautés flamande, française et germanophone, de la Cocom, de la Cocof ainsi que de la Région wallonne, fonctionne bien.

Le membre du Collège réuni explique que des administrateurs de la Cocof et de la Communauté flamande sont présents au sein de la structure régionale d'appui à la première ligne de soins, car, à terme, la coordination des soins à domicile, qui est une compétence communautaire, nécessitera de travailler de manière intégrée. Les partenaires de ces entités ont donc été associés à la réflexion sur le sujet et intégrés à la structure d'appui. En revanche, la Cocom n'est pas compétente pour agréer ou subventionner des structures unicommunautaires.

L'article 136 de la Constitution, qui donne à la Cocom un rôle d'organe de concertation entre les communautés et permet de créer l'équivalent d'une CIM, sera activé pour la première fois dans le cadre du Plan Santé Bruellois.

Il est impossible de dresser une liste exhaustive des acteurs de la première ligne de soins, puisque de nouveaux acteurs apparaîtront, notamment pour répondre aux besoins qui émergeront. À titre d'exemple, l'ordonnance donne un cadre réglementaire à Impulseo qui sera subventionné sans agrément (un arrêté d'exécution est en préparation : 15.000 euros sont prévus pour l'installation et 15.000 euros complémentaires sont alloués si elle se fait dans un quartier

dat gebeurt in een wijk met een tekort aan huisartsen), aan de Fédération des associations de médecins généralistes (er is een besluit in voorbereiding), aan de Ligue des usagers des soins de santé, aan het Vlaams Patiëntenplatform, aan de vzw Bras dessus bras dessous, aan de vzw Les Pissenlits. Er zal een beheersovereenkomst worden opgesteld met het CMDC en de gewestelijke structuur van ondersteuning van de eerstelijnszorg. Forest Quartiers Santé, Réseau Santé Diabète-Bruxelles, wijkprojecten en gezondheidsnetwerken zijn andere actoren die binnen het toepassingsgebied van deze ordonnantie vallen, net als de actoren van de 0,5-lijn zoals Infirmiers de rue, Dokters van de Wereld, Lama en Le Dispensaire. De diensten voor thuiszorg, de integrale zorgcentra (Kure & Care, K-nal Santé), Medikuregem en buurthuizen zullen een erkenning kunnen krijgen.

Het Verenigd College heeft rekening gehouden met de verschillende opmerkingen van de Raad van State.

De taakverdeling tussen de diensten van het Verenigd College en Iriscare is als volgt : de diensten werken mee aan het opstellen van de uitvoeringsbesluiten, terwijl Iriscare er adviezen over uitbrengt of op eigen gezag adviezen verstrekt.

Het lid van het Verenigd College is het volledig eens met de visie van mevrouw Moureaux op de rol van de 0,5-lijn, die een essentiële rol speelt in de grote steden, en het multifactoriële karakter van de toegang tot de gezondheidszorg, die bij voorrang moet worden versterkt in de meest achtergestelde wijken met projecten zoals Le Dispensaire, de multiculturele bemiddelaars of de ervaringsdeskundigen.

De ziekenhuisnormen worden herzien en zullen de ziekenhuizen ertoe moeten verplichten een feilloze coördinatie tot stand te brengen tussen de eerste- en tweedelijnszorg via de gewestelijke structuur van ondersteuning van de eerstelijnszorg die daarin een centrale rol speelt. Men moet vermijden dat de ziekenhuizen uitsluitend budgettaire beslissingen nemen, zoals het verminderen van de ziekenhuisopnameduur zonder vooraf te zijn nagegaan of er voldoende capaciteit voorhanden is om het zorgcontinuüm te garanderen. Kortom, men moet heropbouwen wat de zesde staatshervorming heeft afgebouwd.

De GGC kan, zonder het Riziv te vervangen, de multidisciplinaire samenwerkingsverbanden op bijvoorbeeld lokaal niveau aanmoedigen door ze te organiseren en te subsidiëren.

Tot slot heeft het collegelid geen enkel bezwaar tegen de amendementen nr. 3 en 4 die mevrouw Moureaux heeft aangekondigd.

Mevrouw Magali Plovie geeft toe dat de uitdagingen en de institutionele context het uitwerken van een welzijns-

en déficit de médecins généralistes), à la Fédération des associations de médecins généralistes (un arrêté est en préparation), à la Ligue des usagers des soins de santé, à la « Vlaams Patiëntenplatform », à l'ASBL Bras dessus bras dessous, à l'ASBL Les Pissenlits. Un contrat de gestion sera établi avec le CDCS et la structure régionale d'appui à la première ligne de soins. Forest Quartiers Santé, Réseau Santé Diabète-Bruxelles, des projets de quartier, des réseaux santé sont d'autres acteurs qui entrent dans le champ d'application de cette ordonnance, tout comme les acteurs de la ligne 0,5 que sont Infirmiers de rue, Médecins du Monde, Lama et Le Dispensaire. Les services de soins à domicile, les centres sociaux et de santé intégrés (Kure & Care, K-nal Santé), Medikuregem, des maisons de quartier pourront recevoir un agrément.

Le Collège réuni a rencontré les différentes observations du Conseil d'État.

La répartition des rôles entre les Services du Collège réuni et Iriscare est la suivante : les premiers participent à la rédaction des arrêtés d'exécution tandis la seconde rend des avis sur ceux-ci ou d'autorité.

Le membre du Collège réuni partage entièrement la vision exprimée par Mme Moureaux sur le rôle de la ligne 0,5, qui joue un rôle essentiel dans les grandes villes, et le caractère multifactoriel de l'accessibilité aux soins de santé, qui doit être renforcée prioritairement dans les quartiers les plus vulnérables, avec des projets comme Le Dispensaire, les médiateurs multiculturels ou les experts du vécu.

Les normes hospitalières sont en cours de révision et devront obliger les hôpitaux à assurer une coordination parfaite entre la première et la seconde lignes de soins, avec la structure régionale d'appui à la première ligne de soins jouant un rôle central dans cette tâche. Il faut éviter que les hôpitaux prennent des décisions exclusivement budgétaires, comme une réduction de la durée d'hospitalisation sans s'être assuré au préalable que la capacité existe en aval pour assurer un continuum des soins. En clair, il faut reconstruire ce qui a été défait par la sixième réforme de l'État.

La Cocom peut, sans se substituer à l'INAMI, encourager les collaborations multidisciplinaires, par exemple au niveau local, en les organisant et en les subsidiant.

Enfin, le membre du Collège réuni n'émet aucune objection concernant les amendements n<sup>os</sup> 3 et 4 annoncés par Mme Moureaux.

Mme Magali Plovie convient que les enjeux et le contexte institutionnel ne facilitent pas l'élaboration de

gezondheidsbeleid in Brussel niet vergemakkelijken. Ze betreurt echter zowel de werkmethode die werd gebruikt om het Brussels gezondheidsplan op te stellen, als de werkmethode die heeft geleid tot de oprichting van de gewestelijke structuur van ondersteuning van de eerstelijnszorg.

In tegenstelling tot wat het lid van het Verenigd College beweert, is de IMC Welzijn-Gezondheid wel regelmatig bijeengekomen tijdens de vorige zittingsperiode. Het werk dat er wordt geleverd, wordt niet verricht tijdens een vergadering van de gewestregering of het Verenigd College. Het verheugt de spreker dat artikel 136 van de Grondwet wordt geactiveerd, ook al is dat al in het verleden gebeurd.

De volksvertegenwoordigster begrijpt noch de bij artikel 8 bepaalde uitsluiting noch het amendement van de meerderheid. De SMES-B stelt projecten voor die de grenzen tussen de sectoren overstijgen.

Collegelid Didier Gosuin wijst erop dat de SMES-B binnen het toepassingsgebied van de ordonnantie valt. De OCMW's die binnen het kader van de ordonnantie van 7 november 2002 werken, zullen voor sommige van hun activiteiten die onder de gezondheidszorg vallen, subsidies kunnen krijgen in het kader van deze ordonnantie.

Mevrouw Magali Plovie pleit ervoor dat de verschillende adviezen van de adviesorganen systematisch bij het ontwerp van ordonnantie worden gevoegd.

Collegelid Didier Gosuin zal deze adviezen als bijlage bij het verslag voegen. (*cf. bijlage 1*).

Mevrouw Catherine Moureaux onderstreept de rol die de OCMW's, met name de sociale coördinaties, hebben gespeeld bij het steunen en structureren van de eerstelijnszorg. Bijgevolg wenst ze er zich van te vergewissen dat ze wel degelijk binnen het kader van het ontwerp vallen.

De heer Abdallah Kanfaoui herhaalt dat in het dispositief van de ordonnantie geen rekening wordt gehouden met een groot aantal opmerkingen van de Raad van State.

Collegelid Didier Gosuin is het niet eens met mevrouw Plovie over de methodologie die werd gebruikt om de gewestelijke structuur van ondersteuning van de eerstelijnszorg op te richten, die veel steun van de sector krijgt, juist omdat hij betrokken werd bij de oprichting.

Hij bevestigt dat het door de meerderheid ingediende amendement nr. 4 het mogelijk maakt dat een actor gereguleerd bij de ordonnantie van 7 november 2002,

politiques sociales et de santé à Bruxelles. Elle regrette toutefois tant la méthode de travail utilisée pour élaborer le Plan Santé Bruxellois que celle qui a conduit à la création de la structure régionale d'appui à la première ligne de soins.

Contrairement à ce qu'affirme le membre du Collège réuni, la CIM Social-Santé s'est réunie régulièrement sous la précédente législature et le travail qui y est effectué ne se fait pas lors d'une réunion du Gouvernement régional ou du Collège réuni. L'oratrice se réjouit que l'article 136 de la Constitution soit activé, même si cela s'est déjà fait dans le passé.

La députée ne comprend ni l'exclusion prévue à l'article 8 ni l'amendement de la majorité. Le SMES-B propose des projets qui traversent les frontières sectorielles.

Le membre du Collège réuni Didier Gosuin indique que le SMES-B entre dans le champ d'application de la présente ordonnance. De même, les CPAS qui évoluent dans le cadre de l'ordonnance du 7 novembre 2002 pourront voir certaines de leurs activités qui relèvent de la santé subsidiées dans le cadre de la présente ordonnance.

Mme Magali Plovie plaide pour que les différents avis émis par les organes consultatifs soient systématiquement joints au projet d'ordonnance.

Le membre du Collège réuni Didier Gosuin transmettra ces avis en annexe au rapport. (*cf. annexe 1*).

Mme Catherine Moureaux souligne le rôle joué par les CPAS, notamment les coordinations sociales, dans le soutien et la structuration de la première ligne de soins. Elle souhaite donc s'assurer qu'ils rentrent bien dans le cadre de ce projet.

M. Abdallah Kanfaoui répète que beaucoup des remarques émises par le Conseil d'État n'ont pas été intégrées dans le dispositif de l'ordonnance.

Le membre du Collège réuni Didier Gosuin ne partage pas le point de vue de Mme Plovie sur la méthodologie utilisée pour créer la structure régionale d'appui à la première ligne de soins, qui recueille un large soutien du secteur, justement parce qu'il a été associé à sa construction.

Il confirme que l'amendement n° 4 déposé par la majorité permettra à un acteur réglementé par l'ordonnance du 7 novembre 2002, comme les CPAS, de recevoir des

zoals de OCMW's, subsidies krijgt voor een activiteit die binnen het toepassingsgebied van deze ordonnantie valt, zoals de sociale coördinaties.

### III. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen

#### *Artikel 1*

Dit artikel lokt geen enkele commentaar uit.

#### **Stemming**

Artikel 1 wordt aangenomen bij eenparigheid van de 18 aanwezige leden.

#### *Artikel 2*

De heer Abdallah Kanfaoui vraagt of de ambulante zorg die wordt verstrekt in de ziekenhuizen, onder de definitie van de eerstelijnszorg valt.

Collegelid Didier Gosuin antwoordt dat de ambulante zorg onder de ziekenhuiswet valt. De structuren die de ziekenhuizen zullen oprichten met het oog op coördinatie tussen de eerste- en tweedelijnszorg, zullen daarentegen onder de definitie van de eerstelijnszorg vallen.

#### **Stemming**

Artikel 2 wordt aangenomen met 15 stemmen bij 4 onthoudingen.

#### *Artikel 3*

Mevrouw Catherine Moureaux dient amendement nr. 3 in en verantwoordt het.

#### **Stemmingen**

Amendement nr. 3 en artikel 3, aldus geamendeerd, worden aangenomen bij eenparigheid van de 20 aanwezige leden.

#### *Artikel 4*

Dit artikel lokt geen enkele commentaar uit.

#### **Stemming**

Artikel 4 wordt aangenomen met 16 stemmen bij 4 onthoudingen.

subsidies pour une activité qui entre dans le champ d'application de la présente ordonnance, comme les coordinations sociales.

### III. Discussion des articles et votes

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

Cet article ne suscite aucun commentaire.

#### **Vote**

L'article 1<sup>er</sup> est adopté à l'unanimité des 18 membres présents.

#### *Article 2*

M. Abdallah Kanfaoui souhaite savoir si les soins ambulatoires dispensés dans les hôpitaux entrent dans le champ de la définition de la première ligne de soins.

Le membre du Collège réuni Didier Gosuin répond que ces soins ambulatoires relèvent de la loi sur les hôpitaux. En revanche, les structures que les hôpitaux mettront en place pour assurer une coordination entre la première et la seconde lignes de soins, entreront dans le champ de la première ligne de soins.

#### **Vote**

L'article 2 est adopté par 15 voix et 4 abstentions.

#### *Article 3*

Mme Catherine Moureaux présente et justifie l'amendement n° 3.

#### **Votes**

L'amendement n° 3, et l'article 3, tel qu'amendé, sont adoptés à l'unanimité des 20 membres présents.

#### *Article 4*

Cet article ne suscite aucun commentaire.

#### **Vote**

L'article 4 est adopté par 16 voix et 4 abstentions.



*Artikel 5*

Dit artikel lokt geen enkele commentaar uit.

**Stemming**

Artikel 5 wordt aangenomen bij eenparigheid van de 20 aanwezige leden.

*Artikelen 6 en 7*

Deze artikelen lokken geen enkele commentaar uit.

**Stemmingen**

De artikelen 6 en 7 worden aangenomen met 16 stemmen bij 4 onthoudingen.

*Artikel 8*

Mevrouw Magali Plovie dient amendement nr. 1 in en verantwoordt het.

Mevrouw Catherine Moureaux dient amendement nr. 4 in en verantwoordt het.

Mevrouw Magali Plovie herhaalt dat ze niet begrijpt waarom de actoren van de eerstelijnszorg die gereglementeerd zijn 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, worden uitgesloten van het toepassingsgebied van de ordonnantie. Het amendement van de meerderheid is een stap in de goede richting, maar blijft onvoldoende.

De volksvertegenwoordigster betreurt dat het streven van het lid van het Verenigd College om de tussenschotten tussen de diensten neer te halen, niet wordt gedeeld door het Verenigd College in zijn geheel.

Mevrouw Catherine Moureaux wijst erop dat amendement nr. 4 de multidisciplinariteit en harmonisatie van de beleidsmaatregelen bevordert en tegelijk een dubbele subsidiëring van eenzelfde activiteit verhindert. Er ligt nog veel werk voor de boeg om het beleid te harmoniseren, waar de volksvertegenwoordigster een groot voorstander van is, maar dat gaat veel verder dan de strekking van de ordonnantie.

Collegelid Didier Gosuin is het eens met mevrouw Moureaux. Als men de uitsluiting waarin voorzien is afschaft, zoals mevrouw Plovie vraagt, zou men geen rekening houden met de problemen om wetgevingen betreffende verkokerde bevoegdheden naast elkaar te laten bestaan. Het zal de taak van het volgend Verenigd College zijn om die verschillende teksten te herwerken in een enkele wetgeving om de sector te doen evolueren

*Article 5*

Cet article ne suscite aucun commentaire.

**Vote**

L'article 5 est adopté à l'unanimité des 20 membres présents.

*Articles 6 et 7*

Ces articles ne suscitent aucun commentaire.

**Votes**

Les articles 6 et 7 sont adoptés par 16 voix et 4 abstentions.

*Article 8*

Mme Magali Plovie présente et justifie l'amendement n° 1.

Mme Catherine Moureaux présente et justifie l'amendement n° 4.

Mme Magali Plovie répète ne pas comprendre pourquoi les acteurs de la première ligne de soins réglementés par l'ordonnance du 7 novembre 2002 relative aux centres et services de l'aide aux personnes et l'ordonnance du 14 juin 2018 relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans abri sont exclus du champ d'application de la présente ordonnance. L'amendement de la majorité est un pas dans la bonne direction mais il reste insuffisant.

La députée regrette que la volonté de décloisonner du membre du Collège réuni ne soit pas partagée par l'ensemble du Collège réuni.

Mme Catherine Moureaux indique que l'amendement n° 4 favorise la multidisciplinarité et le décloisonnement des politiques, tout en empêchant le double subventionnement d'une même activité. Un important travail de décloisonnement des politiques, que la députée appelle de ses vœux, reste à faire, mais il dépasse largement l'objet de la présente ordonnance.

Le membre du Collège réuni Didier Gosuin partage le point de vue de Mme Moureaux. Supprimer l'exclusion prévue, comme le demande Mme Plovie, serait faire fi des difficultés de faire coexister des législations dans des compétences en silo. Il appartiendra au prochain Collège réuni de refondre ces différents textes dans une seule législation afin de faire évoluer le secteur vers une intégration plus complète des politiques. C'est le travail de

naar een vollediger integratie van de beleidsmaatregelen. Dat is werk voor een hele zittingsperiode en kan niet worden geïmproviseerd, omdat dan het risico bestaat dat er verwarring ontstaat bij de actoren te velde. Het was onmogelijk om dat werk tijdens deze zittingsperiode uit te voeren, gelet op de bevoegdheden die ten gevolge van de zesde staatshervorming moesten worden overgenomen.

De ordonnantie van 24 april 2008 betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen wordt niet opgenomen op de lijst van de uitsluitingen, omdat de scheiding tussen rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen, een absurditeit in de Grondwet, geregeld werd.

Mevrouw Magali Plovie vindt niet dat haar amendement tot chaos op het terrein kan leiden.

### Stemmingen

Amendement nr. 1 wordt verworpen met 16 stemmen tegen 1, bij 4 onthoudingen.

Amendement nr. 4 wordt aangenomen met 21 stemmen bij 1 onthouding.

Artikel 8, aldus geamendeerd, wordt aangenomen met 17 stemmen bij 5 onthoudingen.

### Artikel 9

Mevrouw Magali Plovie vraagt waarom in dit artikel niet wordt gesproken van de beheersovereenkomst.

Collegelid Didier Gosuin antwoordt dat het niet noodzakelijk is, want een beheersovereenkomst impliceert een akkoord tussen het Verenigd College en de betrokken instelling.

### Stemming

Artikel 9 wordt aangenomen bij eenparigheid van de 22 aanwezige leden.

### Artikelen 10 tot 14

Deze artikelen lokken geen enkele commentaar uit.

### Stemmingen

De artikelen 10 tot 14 worden aangenomen bij eenparigheid van de 22 aanwezige leden.

### Artikel 15

Mevrouw Magali Plovie dient amendement nr. 2 in en verantwoordt het.

toute une législature, qui ne peut s'improviser au risque de créer de la confusion chez les acteurs de terrain, et qu'il était impossible de mener sous cette législature au vu des compétences qu'il a fallu intégrer à la suite de la sixième réforme de l'État.

L'ordonnance du 24 avril 2008 relative aux établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées n'est pas reprise dans la liste des exclusions parce que la division entre maisons de repos et maisons de repos et de soins, qui est une absurdité constitutionnelle, a été réglée.

Mme Magali Plovie ne pense pas que son amendement soit de nature à créer du chaos sur le terrain.

### Votes

L'amendement n° 1 est rejeté par 16 voix contre 1 et 4 abstentions.

L'amendement n° 4 est adopté par 21 voix et 1 abstention.

L'article 8, tel qu'amendé, est adopté par 17 voix et 5 abstentions.

### Article 9

Mme Magali Plovie se demande pourquoi le contrat de gestion n'est pas évoqué à cet article.

Le membre du Collège Didier Gosuin répond que ce n'est pas nécessaire car un contrat de gestion implique un accord entre le Collège réuni et l'institution concernée.

### Vote

L'article 9 est adopté à l'unanimité des 22 membres présents.

### Articles 10 à 14

Ces articles ne suscitent aucun commentaire.

### Votes

Les articles 10 à 14 sont adoptés à l'unanimité des 22 membres présents.

### Article 15

Mme Magali Plovie présente et justifie l'amendement n° 2.

Collegelid Didier Gosuin kan niet ingaan op dat verzoek, want het is in strijd met het gebruik. Als men een automatisch indexeringsmechanisme zou invoeren, zou men een ongelijkheid creëren tussen de verschillende bicommunautaire wetgevingen.

### Stemmingen

Amendement nr. 2 wordt verworpen met 17 stemmen tegen 1, bij 4 onthoudingen.

Artikel 15 wordt aangenomen met 21 stemmen bij 1 onthouding.

#### *Artikel 16*

Dit artikel lokt geen enkele commentaar uit.

### Stemming

Artikel 16 wordt aangenomen bij eenparigheid van de 22 aanwezige leden.

#### *Artikelen 17 en 18*

Deze artikelen lokken geen enkele commentaar uit.

### Stemmingen

De artikelen 17 en 18 worden aangenomen met 18 stemmen bij 4 onthoudingen.

## IV. Stemming over het geheel van het ontwerp van ordonnantie

Het ontwerp van ordonnantie, aldus geamendeerd, wordt in zijn geheel aangenomen met 18 stemmen bij 4 onthoudingen.

De heer Abdallah Kanfaoui verantwoordt waarom de MR-fractie zich bij de stemming heeft onthouden : de tekst gaat in de goede richting, maar zijn fractie betreurt dat een groot aantal elementen onvoldoende duidelijk zijn.

– *Vertrouwen wordt geschonken aan de rapporteurs voor het opstellen van het verslag.*

*De Rapporteurs,*

*De Voorzitter,*

Véronique JAMOULLE  
Carla DEJONGHE

Ahmed EL KTIBI

Le membre du Collège Didier Gosuin ne peut accéder à cette demande qui est contraire à l'usage. Prévoir un mécanisme d'indexation automatique créerait une iniquité entre les différentes législations bicommunautaires.

### Votes

L'amendement n° 2 est rejeté par 17 voix contre 1 et 4 abstentions.

L'article 15 est adopté par 21 voix et 1 abstention.

#### *Article 16*

Cet article ne suscite aucun commentaire.

### Vote

L'article 16 est adopté à l'unanimité des 22 membres présents.

#### *Articles 17 et 18*

Ces articles ne suscitent aucun commentaire.

### Votes

Les articles 17 et 18 sont adoptés par 18 voix et 4 abstentions.

## IV. Vote sur l'ensemble du projet d'ordonnance

L'ensemble du projet d'ordonnance, tel qu'amendé, est adopté par 18 voix et 4 abstentions.

M. Abdallah Kanfaoui justifie l'abstention du groupe MR : ce texte va dans le bon sens mais son groupe déplore l'absence de clarté sur un nombre important d'éléments.

– *Confiance est faite aux rapporteuses pour la rédaction du rapport.*

*Les Rapporteuses,*

*Le Président,*

Véronique JAMOULLE  
Carla DEJONGHE

Ahmed EL KTIBI

## V. Tekst aangenomen door de commissie

### 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 van de continuïteit en coördinatie van de verzorging van 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 geïntegreerde en personengerichte 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° gemeenschapsactie : 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 ;

## V. Texte adopté par la commission

### 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 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° 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.

In het kader van de in het eerste lid, 3°, bedoelde opdracht zijn de actoren van de eerstelijnszorg die deelnemen aan het verzamelen, verwerken of meedelen van persoonsgegevens of die kennis nemen van dergelijke gegevens, gehouden tot het beroepsgeheim bedoeld bij artikel 458 van het Strafwetboek en ze handelen met naleving van de Europese verordening 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, met inbegrip van de nationale uitvoeringsregels.

#### *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.

#### *Artikel 5*

De 0,5-lijnactoren vangen personen op die geen toegang tot zorg hebben, 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.

- 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.

Dans le cadre de la mission visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, les acteurs de la première ligne de soins qui participent à la collecte, au traitement ou à la communication de données à caractère personnel ou prennent connaissance de telles données sont tenus par le secret professionnel visé à l'article 458 du Code pénal et agissent dans le respect du règlement européen 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, en ce compris les règles d'exécution nationales.

#### *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.

#### *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.

*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 activiteiten 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° ;
- 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.

*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 activités réglementées par l'ordonnance du 7 novembre 2002 relative aux centres et services de l'aide aux personnes et 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° 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 agréer et/ou subsidie.

### 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 aange-rekende 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 ;
- 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 schorsing of intrekking van de voorlopige erkenning of de erkenning in geval van niet-naleving van de voorwaarden ;

### 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° 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° de mogelijkheid voor de eerstelijnszorgactoren om hun standpunt te laten gelden als de schorsing 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 schorsing 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 schorsing van de beheersovereenkomst wordt overwogen.

**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 :

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.

**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 subsidie pour :



- 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 dat 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.

- 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.

## 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.

## VI. Amendementen

NR. 1 (van mevr. Magali PLOVIE)

### Artikel 8

**In het eerste lid, de woorden «, 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 » te schrappen.**

### VERANTWOORDING

De coördinatie van de actoren uit de verschillende eerstelijnssectoren, in een geïntegreerde en persoonsgerichte benadering, is de grondslag van de ordonnantie. De actoren uitsluiten die net bijdragen tot het neerhalen van de schotten is contraproductief.

NR. 2 (van mevr. Magali PLOVIE)

### Artikel 15

**In paragraaf 1, de bepaling onder 3° te schrappen en de paragraaf aan te vullen met een lid, luidende :**

*« De subsidies bedoeld in de bepalingen onder 1° en 2° zijn onderworpen aan een indexeringsmechanisme. ».*

### VERANTWOORDING

Indexering is een grondslag van ons sociaal systeem, en mag niet facultatief zijn.

NR. 3 (van mevrouw Catherine MOUREAUX, de heren Michel COLSON, André du BUS de WARNAFFE, mevrouw Carla DEJONGHE en mevrouw Hannelore GOEMAN)

### Artikel 3

**Het artikel in te vullen met een lid luidend als volgt :**

*« In het kader van de in het eerste lid, 3°, bedoelde opdracht zijn de actoren van de eerstelijnszorg die deelnemen aan het verzamelen, verwerken of meedelen van persoonsgegevens of die kennis nemen van dergelijke gegevens, gehouden tot het beroepsgeheim bedoeld bij artikel 458 van het Strafwetboek en ze handelen met naleving van de Europese verordening 2016/679 van*

## VI. Amendements

N° 1 (de Mme Magali PLOVIE)

### Article 8

**Dans l'alinéa 1<sup>er</sup>, supprimer les mots «, 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 ».**

### JUSTIFICATION

La coordination des acteurs des différents secteurs de première ligne, dans une approche intégrée et centrée sur les personnes est le fondement de l'ordonnance. Exclure des acteurs qui, justement, participent à ce décloisonnement est contre-productif.

N° 2 (de Mme Magali PLOVIE)

### Article 15

**Dans le paragraphe 1<sup>er</sup>, supprimer le 3° et compléter le paragraphe par un alinéa rédigé comme suit :**

*« Les subsides visés aux 1° et 2° font l'objet d'un mécanisme d'indexation. ».*

### JUSTIFICATION

L'indexation est un fondement de notre système social. Elle ne peut pas être facultative.

N° 3 (de Mme Catherine MOUREAUX, MM. Michel COLSON, André du BUS de WARNAFFE, Mmes Carla DEJONGHE et Hannelore GOEMAN)

### Article 3

**Compléter l'article par un alinéa rédigé comme suit :**

*« Dans le cadre de la mission visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, les acteurs de la première ligne de soins qui participent à la collecte, au traitement ou à la communication de données à caractère personnel ou prennent connaissance de telles données sont tenus par le secret professionnel visé à l'article 458 du Code pénal et agissent dans le respect du règlement européen 2016/679 du Parlement européen*

*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, met inbegrip van de nationale uitvoeringsregels. ».*

#### VERANTWOORDING

Gelet op het gevoelige karakter van de sociale en medische gegevens, dient te worden gepreciseerd dat er aandacht wordt gegeven aan de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de naleving van het beroepsgeheim en het gedeeld beroepsgeheim.

NR. 4 (van mevrouw Catherine MOUREAUX, de heren Michel COLSON, André du BUS de WARNAFFE, mevrouw Carla DEJONGHE en mevrouw Hannelore GOEMAN)

#### *Artikel 8*

**In het eerste lid, de woorden « actoren gereglementeerd » te vervangen door de woorden « activiteiten gereglementeerd ».**

#### VERANTWOORDING

De wetgever heeft tot doel dubbele subsidiëring van eenzelfde activiteit in twee stelsels tegelijk te voorkomen, maar zeker niet de actoren te beletten op transversale wijze te werken aan welzijns- en gezondheidskwesties, zoals de sector al vele jaren tracht te doen. Het gaat er werkelijk om een multidisciplinaire aanpak te bevorderen en de schotten neer te halen.

*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, en ce compris les règles d'exécution nationales. ».*

#### JUSTIFICATION

Vu le caractère sensible des données sociales et médicales, il convient de préciser l'attention portée à la protection de la vie privée et au respect du secret professionnel et du secret professionnel partagé.

N° 4 (de Mme Catherine MOUREAUX, MM. Michel COLSON, André du BUS de WARNAFFE, Mmes Carla DEJONGHE et Hannelore GOEMAN)

#### *Article 8*

**À l'alinéa 1<sup>er</sup>, remplacer les mots « acteurs réglementés » par les mots « activités réglementées ».**

#### JUSTIFICATION

L'objectif du législateur est d'éviter le double subventionnement d'une même activité dans deux régimes en même temps mais n'est certes pas d'empêcher aux acteurs de travailler de manière transversale les questions sociales et santé comme le secteur y aspire depuis de nombreuses années. Il s'agit véritablement de favoriser la pluridisciplinarité et de décloisonner.

**VII. Bijlage**

**Adviesraad voor  
Gezondheids- en Welzijnszorg –  
commissie voor Welzijnszorg –  
afdeling instellingen en diensten voor  
sociale dienstverlening : notulen van  
de vergadering van 28 augustus 2018**

Zie link :

[http://weblex.brussels/data/annexes/uploads/  
ad201903151806031n.pdf](http://weblex.brussels/data/annexes/uploads/ad201903151806031n.pdf)

**Adviesraad voor Gezondheids- en  
Welijnszorg – commissie voor  
Gezondheidszorg – afdeling  
eerstelijnsgezondheidszorg  
en thuiszorg : notulen van de  
vergadering van 3 september 2018**

Zie link :

[http://weblex.brussels/data/annexes/uploads/  
ad201903151806462n.pdf](http://weblex.brussels/data/annexes/uploads/ad201903151806462n.pdf)

**Adviesraad voor Gezondheids- en  
Welijnszorg – commissie voor  
Welijnszorg – afdeling instellingen en  
diensten voor bejaarden : notulen van de  
vergadering van 5 september 2018**

Zie link :

[http://weblex.brussels/data/annexes/uploads/  
ad201903151810253n.pdf](http://weblex.brussels/data/annexes/uploads/ad201903151810253n.pdf)

**Adviesraad voor Gezondheids- en  
Welijnszorg – commissie voor  
Welijnszorg – afdeling instellingen en  
diensten voor het gezin : notulen van  
de vergadering van 6 september 2018**

Zie link :

[http://weblex.brussels/data/annexes/uploads/  
ad201903151810524n.pdf](http://weblex.brussels/data/annexes/uploads/ad201903151810524n.pdf)

**VII. Annexe**

**Conseil consultatif de la Santé et  
de l'Aide aux personnes – commission  
de l'Aide aux personnes – section des  
institutions et services de l'action sociale :  
procès-verbal de la réunion  
du 28 août 2018**

Voir lien :

[http://weblex.brussels/data/annexes/uploads/  
ad201903151730041f.pdf](http://weblex.brussels/data/annexes/uploads/ad201903151730041f.pdf)

**Conseil consultatif de la Santé et  
de l'Aide aux personnes – commission  
de la Santé – section des soins de première  
ligne et des soins à domicile :  
procès-verbal de la réunion  
du 3 septembre 2018**

Voir lien :

[http://weblex.brussels/data/annexes/uploads/  
ad201903151731022f.pdf](http://weblex.brussels/data/annexes/uploads/ad201903151731022f.pdf)

**Conseil consultatif de la Santé et  
de l'Aide aux personnes – commission  
de l'Aide aux personnes – section  
des institutions et services pour  
personnes âgées : procès-verbal de  
la réunion du 5 septembre 2018**

Voir lien :

[http://weblex.brussels/data/annexes/uploads/  
ad201903151731433f.pdf](http://weblex.brussels/data/annexes/uploads/ad201903151731433f.pdf)

**Conseil consultatif de la Santé et de l'Aide  
aux personnes – commission de l'Aide  
aux personnes – section des institutions  
et services pour la famille : procès-verbal  
de la réunion du 6 septembre 2018**

Voir lien :

[http://weblex.brussels/data/annexes/uploads/  
ad201903151732464f.pdf](http://weblex.brussels/data/annexes/uploads/ad201903151732464f.pdf)

**Adviesraad voor Gezondheids- en Welzijnszorg – commissie voor Welzijnszorg – afdeling instellingen en diensten voor personen met een handicap : notulen van de vergadering van 10 september 2018**

Zie link :

[http://weblex.brussels/data/annexes/uploads/ad201903151811245n.pdf\\_.pdf](http://weblex.brussels/data/annexes/uploads/ad201903151811245n.pdf_.pdf)

**Adviesraad voor Gezondheids- en Welzijnszorg – commissie voor Gezondheidszorg – afdeling preventieve gezondheidszorg : notulen van de vergadering van 18 september 2018**

Zie link :

[http://weblex.brussels/data/annexes/uploads/ad201903151812016n.pdf\\_.pdf](http://weblex.brussels/data/annexes/uploads/ad201903151812016n.pdf_.pdf)

**Adviesraad voor Gezondheids- en Welzijnszorg – commissie voor Gezondheidszorg – afdeling ziekenhuizen : notulen van de vergadering van 19 september 2018**

Zie link :

[http://weblex.brussels/data/annexes/uploads/ad201903151812387n.pdf\\_.pdf](http://weblex.brussels/data/annexes/uploads/ad201903151812387n.pdf_.pdf)

**Adviesraad voor Gezondheids- en Welzijnszorg – commissie voor Gezondheidszorg – afdeling instellingen en diensten voor geestelijke gezondheidszorg : notulen van de vergadering van 19 september 2018**

Zie link :

[http://weblex.brussels/data/annexes/uploads/ad201903151813258n.pdf\\_.pdf](http://weblex.brussels/data/annexes/uploads/ad201903151813258n.pdf_.pdf)

**Conseil consultatif de la Santé et de l'Aide aux personnes – commission de l'Aide aux personnes – section des institutions et services pour personnes handicapées : procès-verbal de la réunion du 10 septembre 2018**

Voir lien :

[http://weblex.brussels/data/annexes/uploads/ad201903151733465f.pdf\\_.pdf](http://weblex.brussels/data/annexes/uploads/ad201903151733465f.pdf_.pdf)

**Conseil consultatif de la Santé et de l'Aide aux personnes – commission de la Santé – section de la prévention en santé : procès-verbal de la réunion du 18 septembre 2018**

Voir lien :

[http://weblex.brussels/data/annexes/uploads/ad201903151734406f.pdf\\_.pdf](http://weblex.brussels/data/annexes/uploads/ad201903151734406f.pdf_.pdf)

**Conseil consultatif de la Santé et de l'Aide aux personnes – commission de la Santé – section des hôpitaux : procès-verbal de la réunion du 19 septembre 2018**

Voir lien :

[http://weblex.brussels/data/annexes/uploads/ad201903151735377f.pdf\\_.pdf](http://weblex.brussels/data/annexes/uploads/ad201903151735377f.pdf_.pdf)

**Conseil consultatif de la Santé et de l'Aide aux personnes – commission de la Santé – section des institutions et services de santé mentale : procès-verbal de la réunion du 19 septembre 2018**

Voir lien :

[http://weblex.brussels/data/annexes/uploads/ad201903151736188f.pdf\\_.pdf](http://weblex.brussels/data/annexes/uploads/ad201903151736188f.pdf_.pdf)

**Iriscare – Beheerraad voor Gezondheid  
en Bijstand aan personen – advies van  
25 september 2019**

Zie link :

[http://weblex.brussels/data/annexes/uploads/  
ad201903151813549n.pdf\\_pdf](http://weblex.brussels/data/annexes/uploads/ad201903151813549n.pdf_pdf)

**Iriscare – Conseil de gestion de la Santé  
et de l’Aide aux personnes – avis du  
25 septembre 2019**

Voir lien :

[http://weblex.brussels/data/annexes/uploads/  
ad201903151737009f.pdf\\_pdf](http://weblex.brussels/data/annexes/uploads/ad201903151737009f.pdf_pdf)