



**PARLEMENT BRUXELLOIS
BRUSSELS PARLEMENT**

GEWONE ZITTING 2023-2024

28 MAART 2024

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE
GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

ONTWERP VAN ORDONNANTIE

**betreffende het preventieve
gezondheidsbeleid**

Memorie van toelichting

Deze ordonnantie moet een herzien kader bieden voor het preventiebeleid in het Brussels Gewest.

De ordonnantie van 19 juli 2007 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, die de eerste Brusselse rechtsgrond op dit gebied was, moest worden vernieuwd in het licht van de verschillende ontwikkelingen van de afgelopen 15 jaar.

Het is de bedoeling om een beter kader te scheppen voor de verschillende acties in verband met de hierboven vermelde bevoegdheid. Een kader dat duidelijker en doeltreffender is, niet alleen voor de Leden van het Verenigd College die bevoegd zijn voor de gezondheid en hun administratie op dit gebied, de Diensten van het Verenigd College, maar ook voor de partners die moeten deelnemen aan het preventieve gezondheidsbeleid en voor de hele Brusselse bevolking.

De bedoeling is ook om de besluitvormingsprocedures betreffende uitzonderlijke gezondheidssituaties en maatregelen die rechten en vrijheden beperken, te verbeteren om transparantie en een democratisch debat met het Parlement te garanderen.

In andere woorden, Het doel van deze ordonnantie is het beschermen van de gezondheid van de bevolking en het

SESSION ORDINAIRE 2023-2024

28 MARS 2024

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE
COMMUNE**

PROJET D'ORDONNANCE

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

Exposé des motifs

La présente ordonnance entend donner un cadre révisé à la politique de prévention en Région bruxelloise.

L'ordonnance du 19 juillet 2007 relative à la politique de prévention en santé, qui fût la première base légale bruxelloise dans la matière devait être renouvelée au vu des différentes évolutions des 15 dernières années.

L'objectif est d'offrir un meilleur cadre aux différentes actions en lien avec la compétence susmentionnée, un cadre plus clair et efficace non seulement pour les Membres du Collège réuni compétents pour la santé et leur administration en la matière, les Services du Collège réuni, mais également pour les partenaires appelés à participer à la politique de prévention en santé ainsi que pour l'ensemble de la population bruxelloise.

L'objectif est aussi d'améliorer les procédures de prises de décision concernant une situation sanitaire exceptionnelle et les mesures limitatives des droits et libertés afin d'assurer la transparence et le débat démocratique avec le Parlement.

En d'autres termes, la présente ordonnance a pour objet la protection de la santé de la population et la mise en place

creëren van omstandigheden die bevorderlijk zijn voor het handhaven en verbeteren van de gezondheidstoestand en het welzijn van de bevolking in het algemeen.

De bepalingen van deze ordonnantie stellen het Verenigd College in staat om:

- 1° als waakhond voor de gezondheid van de bevolking te fungeren en het de bevoegdheid te geven om in te grijpen wanneer de volksgezondheid bedreigd wordt;
- 2° de gezondheidstoestand van de bevolking in het algemeen en de determinerende factoren ervan permanent op te volgen om te weten hoe deze evolueren en om de bevolking aangepaste diensten te kunnen aanbieden;
- 3° ziekte, trauma's en sociale problemen die een impact hebben op de volksgezondheid te voorkomen;
- 4° de impact van gezondheidsproblemen te beperken in het geval van een uitzonderlijke gezondheidssituatie.

Het doel van deze algemene toelichting is deze ordonnantie voor te stellen aan de hand van de volgende achtergrondinformatie:

- de herinnering aan de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie op het gebied van preventie en de ontwikkeling van haar rol;
- de centrale rol van preventie in de volksgezondheid;
- de gevolgen van de Covid-19-gezondheids crisis;
- de invloed van bepaalde trends op het vlak van volksgezondheid in Brussel;
- het in aanmerking nemen van de bescherming van gezondheidsgegevens;
- tot slot een samenvatting van het voorwerp en de structuur van de ordonnantie.

1. Bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie op het gebied van preventie en ontwikkeling van haar rol

Sinds 1980 vallen gezondheidsopvoeding en preventieve geneeskunde onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen (artikel 5, § 1, I, 2°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen).

Krachtens artikel 135 van de Grondwet en de artikelen 60 en 63 van de bijzondere wet van 12 januari 1989 met betrekking tot de Brusselse instellingen, is de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie de overheid die op het tweetalige gebied van Brussel-Hoofdstad bevoegdheden uitoefent die niet aan de Gemeenschappen zijn toegewezen voor de persoonsgebonden aangelegenheden.

de conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population en général.

Les dispositions de la présente ordonnance permettent au Collège réuni:

- 1° d'exercer une vigie sanitaire au sein de la population et de lui donner les pouvoirs d'intervenir lorsque la santé de la population est menacée;
- 2° de surveiller de manière continue l'état de santé de la population en général et de ses facteurs déterminants afin d'en connaître l'évolution et pouvoir offrir à la population les services appropriés;
- 3° de prévenir les maladies, traumatismes et problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population;
- 4° de limiter l'impact des problèmes sanitaires en cas de situation sanitaire exceptionnelle.

Cet exposé général a pour ambition d'introduire la présente ordonnance en reprenant les éléments de contexte suivants:

- le rappel de la compétence de la Commission communautaire commune en matière de prévention et l'évolution de son rôle;
- le rôle central de la prévention dans la santé publique;
- l'impact de la crise sanitaire liée à la COVID;
- l'influence de quelques tendances en santé publique à Bruxelles;
- la prise en compte de la protection des données de santé;
- en concluant par le résumé de l'objet et de la structure de l'ordonnance.

1. Compétence de la Commission communautaire commune en matière de prévention et évolution de son rôle

Depuis 1980, l'éducation sanitaire et la médecine préventive relèvent de la compétence des Communautés (article 5, § 1^{er}, I, 2°, de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980).

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

Overeenkomstig artikel 128, § 2 van de Grondwet zijn de decreten volgens dewelke de Franse en de Vlaamse Gemeenschap de persoonsgebonden aangelegenheden regelen voor het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, enkel van toepassing op instellingen die er zijn gevestigd en die, wegens hun organisatie, moeten worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de ene of de andere Gemeenschap.

Uit deze grondwettelijke en wettelijke bepalingen volgt dat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie bevoegd is voor persoonsgebonden aangelegenheden en met name het preventiebeleid, voor maatregelen die gericht zijn tot personen of instellingen die niet uitsluitend tot een Gemeenschap behoren.

Bovendien erkent artikel 136 van de Grondwet de rol van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie als een van overleg en coördinatie, om te zorgen voor een zo groot mogelijke samenhang bij de uitvoering van het gemeenschapsbeleid op het grondgebied van Brussel.

In 2014 werden bij de zesde Staatshervorming, voor de “homogenisering van het preventiebeleid”, de weinige bedragen die verband houden met bepaalde bestaande beleidsmaatregelen overgeheveld naar het federale niveau, zoals de strijd tegen de tabaksverslaving. Het effect van de 6^e hervorming op het preventiebeleid is relatief gering, aangezien dit al een gemeenschapsbevoegdheid was. Er moet worden opgemerkt dat deze hervorming ook de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg toevertrouwde aan de Gemeenschappen, en in het bijzonder aan de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in Brussel, met de overdracht van de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging (GDT), de huisartsenkring, palliatieve netwerken en het lokale multidisciplinaire netwerk, ofwel diensten die in hun vorm na de 6^e hervorming bestemd zijn om een rol te spelen in de gezondheidspreventie in Brussel.

Ten slotte is er de trend naar meer coherentie op het welzijns- en gezondheidsgebied door deze materie te centraliseren op het niveau van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, die is ingezet tijdens de zesde Staatshervorming en bij de uitvoering van de bepalingen van de Bijzondere Financieringswet, en die wordt voortgezet onder toezicht van de beslissingen van het Verenigd College met betrekking tot de overheveling naar de GGC van bepaalde instellingen die actief zijn op het gebied van preventie, met name in de strijd tegen tuberculose en kankeropsporing.

2. De centrale rol van preventie in de volksgezondheid

In België speelt curatieve zorg nog steeds een belangrijke rol in de organisatie en het aanbod van gezondheidszorg. Dit geldt ook voor Brussel, dat een rijk en divers hulp- en zorgaanbod heeft, hoewel preventie er geen prioriteit is.

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

Il résulte desdites dispositions constitutionnelles et légales que la Commission communautaire commune est compétente dans la sphère des matières personnalisables et particulièrement de la politique de prévention, pour les mesures s'adressant soit aux personnes soit aux institutions n'appartenant pas exclusivement à une Communauté.

Par ailleurs, la Commission communautaire commune s'est vue reconnaître par l'article 136 de la Constitution, un rôle de concertation et de coordination, afin d'assurer un maximum de cohérence dans la mise en œuvre des politiques communautaires sur le territoire bruxellois.

En 2014, la sixième réforme de l'État, en visant l'«homogénéisation de la politique de prévention» a transféré les quelques montants liés à certaines politiques existantes au niveau fédéral telles que la lutte contre le tabagisme. L'impact de la 6^e réforme sur la politique de prévention est relativement faible, dans la mesure où la compétence était déjà communautaire. Notons que cette réforme a également confié l'organisation des soins de santé de première ligne aux Communautés et singulièrement à la Commission communautaire commune à Bruxelles avec notamment le transfert des services intégrés de soins à domicile, du cercle de médecins généralistes, des réseaux palliatifs, du réseau multidisciplinaire local, soit des services qui, dans leur forme «post-6^e réforme», sont appelés à jouer un rôle dans la prévention en santé à Bruxelles.

Enfin, une tendance à renforcer la cohérence des matières socio-sanitaires en les centralisant au niveau de la Commission communautaire commune a été initiée lors de la sixième réforme de l'État et de la mise en œuvre des dispositions de la loi spéciale de financement et se poursuit sous l'égide des décisions du Collège réuni relatives à la «cocomisation» de certaines institutions actives en matière de prévention, notamment en matière de lutte contre la tuberculose et de dépistage de cancers.

2. Rôle central de la prévention dans la santé publique

En Belgique, le curatif tient encore une place importante dans l'organisation et dans l'offre des soins. Ce constat se vérifie également à Bruxelles, qui bénéficie d'une offre d'aide et de soins riche et diversifiée, sans pour autant réserver une place prioritaire à la prévention.

Het Brussels Gewest heeft ook zijn eigen specifieke kenmerken. Het is een jong gewest, met een hoog geboortecijfer, een multicultureel gewest met internationale immigratie, voornamelijk van jongvolwassenen. De ongelijkheden zijn er zeer uitgesproken en hebben een directe invloed op de gezondheid van bevolking. (Zie de verschillende rapporten en studies van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, zoals de Welzijnsbarometer, ongelijkheidskaarten en Zoom op de gemeenten. <https://www.ccc-ggc.brussels/nl/observatbru/accueil>)

Het is mogelijk om deze ongelijkheden op het vlak van gezondheid te verminderen door te werken aan bepaalde determinanten die verband houden met gezondheidsgedrag en preventie, zoals levensstijl (roken, verslaving, voeding en lichaamsbeweging), screening en vaccinatie. Het preventiebeleid moet worden ontwikkeld en geïmplementeerd binnen een brede benadering van gezondheid, die met name wordt bepaald door de sociaaleconomische context, materiële en milieuomstandigheden en biologische en psychosociale factoren.

3. Een ongekende gezondheidscrisis

Reeds voor de Covid-19-pandemie was men zich bewust van het belang van preventie in de volksgezondheid, maar de pandemie die in maart 2020 werd uitgeroepen, heeft aan de ene kant het gebrek aan bepaalde instrumenten in de ordonnantie en aan de andere kant het gebrek aan een bevolkingsgerichte benadering van gezondheid in Brussel duidelijk aan het licht gebracht. De gezondheidscrisis heeft daarom de noodzaak versterkt om een preventiebeleid, en de instrumenten om dat beleid uit te voeren, te ontwikkelen.

De pandemie bracht ook het gebrek aan veerkracht en de zwakke risicocultuur van overheden van het land aan het licht. Hetzelfde geldt voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Een deel van de ordonnantie is daarom gewijd aan hulpmiddelen om zich voor te bereiden en te reageren op toekomstige gezondheids crisissen.

4. Enkele trends op het vlak van volksgezondheid in Brussel

De gezondheids- en preventiestrategieën en -acties die in de toekomst in Brussel zullen worden ingezet, zullen worden ontworpen en ontwikkeld rekening houdend met de ontwikkelingen van de afgelopen 15 jaar: de noodzaak van nabijheid, proportioneel universalisme, meer aandacht voor kansarmen, deelname aan de ontwikkeling van beleid via lokale mechanismen die snel kunnen worden geïmplementeerd.

Het is de bedoeling het hulp- en zorgaanbod, met inbegrip van preventie, territoriaal uit te denken en te struc-

La Région bruxelloise présente par ailleurs des caractéristiques propres. Elle est une région jeune, avec une forte natalité, multiculturelle avec une immigration internationale, composée essentiellement de jeunes adultes. Les inégalités y sont très marquées et impactent directement la santé de la population. (Voir les différents rapports et études de l'Observatoire de la santé et du social, tels que le baromètre social, cartographie des inégalités ou le zoom sur les communes. <https://www.cccggc.brussels/fr/observatbru/accueil>)

Il est possible d'infléchir ces inégalités en santé en travaillant sur certains déterminants liés aux comportements de santé et à la prévention, tels que l'hygiène de vie (tabagisme, assuétudes, alimentation et activité physique), le dépistage et la vaccination. Les politiques de prévention doivent être développées et mises en place dans une approche large de la santé déterminée notamment par le contexte socio-économique, les conditions matérielles et environnementales, les facteurs biologiques et psychosociaux.

3. Une crise sanitaire sans précédent

La conscience de l'importance de la prévention en santé publique existait déjà avant la pandémie de Covid-19, mais la pandémie déclarée en mars 2020 a mis en évidence de manière flagrante, d'une part le manque de certains outils dans l'ordonnance et d'autre part le manque d'approche populationnelle de la santé à Bruxelles. La crise sanitaire a donc renforcé le besoin de développer une politique de prévention et les outils de cette politique.

La pandémie a également révélé le manque de résilience et la faible culture du risque des administrations du pays. Ce constat vaut également pour la Commission communautaire commune. Une partie de l'ordonnance est donc consacré aux outils de préparation et de réaction aux crises sanitaires futures.

4. Quelques tendances en santé publique à Bruxelles

Les stratégies et actions sanitaires et préventives qui seront déployées à l'avenir à Bruxelles se penseront et se développeront en tenant compte des évolutions de ces 15 dernières années: le besoin de proximité, l'universalisme proportionné, l'attention accrue au public précaire, la participation à la construction des politiques via des dispositifs de proximité capables d'être mis en œuvre rapidement.

Il s'agit, en effet, de penser et de structurer l'offre d'aide et des soins, en ce compris la prévention sur «une base ter-

tureren “te beginnen bij het niveau dat het dichtst bij de Brusselaars staat, de wijk, tot dat van het hele Gewest, via het tussenliggende niveau, gevormd door de hulp- en zorgzone” (Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan, hierna “GWGP”).

Het preventiebeleid wordt ontwikkeld volgens het principe van proportioneel universalisme.

In het kader van de beperkte middelen moet het welzijns- en gezondheidsbeleid de hele bevolking toegang bieden tot dezelfde diensten (universalisme), maar tegelijk doelgericht inspanningen leveren en zijn effecten differentiëren door rekening te houden met ongelijkheden inzake welzijn en gezondheid. Een programma voor welzijns- en gezondheidsacties dat gebaseerd is op het idee van proportioneel universalisme, zal ervoor zorgen dat universele diensten gecombineerd worden met gerichte diensten voor groepen die in een kwetsbare situatie verkeren en daardoor een groter risico lopen geen toegang te krijgen tot rechten en diensten. Dit kan betrekking hebben op bepaalde groepen die in een kwetsbare situatie verkeren of bepaalde prioritaire omgevingen (bijvoorbeeld het uitgaansleven).

Ten slotte zullen welzijns- en gezondheidsstrategieën en -acties, om nog doeltreffender te zijn, worden ontworpen en uitgevoerd met de betrokkenheid van lokale actoren en het grote publiek.

5. Gezondheidsgegevens

Sinds 2007 is gegevensbescherming, en in het bijzonder de bescherming van gevoelige gegevens zoals gezondheidsgegevens, het onderwerp geweest van talrijke wijzigingen in wet- en regelgeving. De ordonnantie biedt ook een kader voor het beheer van gezondheidsgegevens om te voldoen aan de Belgische en Europese vereisten.

6. Voorwerp en structuur van de ordonnantie

Zoals vermeld in artikel 3, is het algemene doel van deze ordonnantie de gezondheid van de bevolking te beschermen en omstandigheden te creëren die bevorderlijk zijn voor het behoud en de verbetering van de gezondheidstoestand en het welzijn van de bevolking in het algemeen.

Dit is gebaseerd op drie pijlers van de volksgezondheid: gezondheidsbewaking en het vermogen om in te grijpen als de gezondheid van de bevolking bedreigd wordt, kennis van de gezondheidstoestand van de bevolking en de evolutie daarvan door voortdurende monitoring en, ten slotte, de ontwikkeling van strategieën en acties om ziekten en trauma's te voorkomen.

ritoriale à partir du niveau le plus proche des Bruxellois·es, le quartier, jusqu'à celui de la région toute entière en passant par le niveau intermédiaire qu'est le bassin d'aide et de soins» (Plan social santé intégré, ci-après «PSSI»).

Les politiques de prévention sont développées selon le principe de l'universalisme proportionné.

Dans le cadre de moyens limités, les politiques socio-sanitaires doivent à la fois offrir l'accès aux mêmes services à l'ensemble de la population (universalisme) mais aussi cibler leurs efforts et moduler leurs effets en prenant en compte les inégalités sociales de santé. Un programme d'actions socio-sanitaires reposant sur l'idée de l'universalisme proportionné veillera à articuler des prestations universelles et des prestations ciblées à destination des groupes dont l'état de fragilité et le risque associé de non-accès aux droits et aux services est plus important. Cela peut se porter sur certains publics particulièrement vulnérables ou sur certains milieux de vie prioritaires (milieux festifs par exemple).

Enfin, pour être encore plus efficaces, les stratégies et actions socio-sanitaires seront conçues et menées en associant les acteurs de terrain et la population.

5. Données de santé

Depuis 2007, la protection des données, et particulièrement des données sensibles que sont les données de santé, a fait l'objet de nombreux changements légaux et réglementaires. L'ordonnance prévoit également un encadrement de la gestion des données de santé afin de répondre aux exigences belges et européennes.

6. Objet et structure de l'ordonnance

Comme l'indique l'article 3, la présente ordonnance a pour objet général la protection de la santé de la population et la mise en place de conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population en général.

Cela se développe sur trois piliers de santé publique: la vigie sanitaire et la capacité d'intervention en cas de menace pour la santé de la population, la connaissance de l'état de santé de la population et son évolution par une surveillance continue et enfin le développement de stratégies et d'actions pour prévenir les maladies et traumatismes.

Sommige bepalingen van de ordonnantie van 2007 zijn opgenomen in de nieuwe ordonnantie. Er is echter besloten om de ordonnantie van 2007 (en de vele wijzigingen) in te trekken om meer duidelijkheid en consistentie te garanderen.

De hoofdstukken 1 en 2 bevatten algemene bepalingen en definities.

Hoofdstuk 3 beschrijft hoe preventie is georganiseerd en hoe er wordt samengewerkt met de partners.

Hoofdstuk 4 beschrijft hoe opsporing wordt georganiseerd en hoofdstuk 5 beschrijft de vaccinatie.

Hoofdstuk 6 betreft besmettelijke infectieziekte, in het bijzonder de rol van de gezondheidsinspecteur en profylactische maatregelen.

Hoofdstuk 7 behandelt de instrumenten die gebruikt moeten worden in het geval van een uitzonderlijke gezondheidssituatie, zonder afbreuk te doen aan andere bevoegdheidsniveaus, dit wil zeggen zonder het andere overheden onmogelijk of buitensporig moeilijk te maken hun bevoegdheden op een redelijke wijze uit te oefenen.

De rechtspraak, zowel die van de Raad van State als die van het Grondwettelijk Hof, heeft de bevoegdheid van de GGC erkend om maatregelen vast te stellen met betrekking tot de bestrijding van overdraagbare ziekten. Het arrest nr. 143/2023 van 9 november 2023 van het Grondwettelijk Hof geeft in paragraaf B.13.1 het volgende aan:

“Uit het bovenstaande volgt dat de strijd tegen overdraagbare ziekten, zoals Covid-19, behoort tot de onder artikel 5, § 1, I, eerste lid, 8°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 bedoelde bevoegdheid van de gemeenschappen inzake preventieve gezondheidszorg. Zoals uit de adviespraktijk van de afdeling wetgeving van de Raad van State blijkt, omvat die bevoegdheid de mogelijkheid om verplichtingen op te leggen aan personen met het oog op het opsporen van bepaalde ziektes en het voorkomen van de besmetting van andere personen (zie RvSt, advies nr. 38.381/3 van 7 juli 2005; RvSt, advies nr. 40.537/3 van 22 oktober 2009; RvSt, advies nr. 53.018 van 13 mei 2013; RvSt, advies nr. 68.338/3 van 12 januari 2021). Zo zijn de gemeenschappen bevoegd om de toegang tot bepaalde plaatsen te verbieden, om beperkingen aan de vrijheid om zich te verplaatsen in te voeren, om contactbeperkingen op te leggen, om een sociale afstandsvereiste (“social distancing”-plicht) of de verplichting om een mondkapje te dragen, op te leggen, althans voor zover de desbetreffende maatregel “zich “niet tot de bevolking in het algemeen” [richt], doch specifiek [omschrijft] “op welke plaatsen en/of in welke omstandigheden die [maatregel],

Certaines dispositions de l’ordonnance de 2007 sont reprises dans la nouvelle ordonnance. Il est toutefois décidé d’abroger l’ordonnance de 2007 (et ses nombreuses modifications) afin d’assurer une plus grande lisibilité et une plus grande cohérence.

Les chapitres 1 et 2 comportent les dispositions générales et définitions.

Le chapitre 3 annonce les modes d’organisation de la prévention et les modes de collaboration avec les partenaires.

Le chapitre 4 décrit l’organisation des dépistages et le chapitre 5 celle de la vaccination.

Le chapitre 6 porte sur les maladies infectieuses et encadre notamment le rôle du médecin inspecteur d’hygiène et les mesures de prophylaxie.

Le chapitre 7 vise les outils à mettre en œuvre en cas de situation sanitaire exceptionnelle, sans préjudice des compétences d’autres niveaux de pouvoir, c’est-à-dire sans rendre impossible ou excessivement difficile l’exercice raisonnable de leurs compétences par d’autres autorités.

La jurisprudence, tant celle du Conseil d’État que celle de la Cour constitutionnelle a reconnu la compétence de la COCOM pour édicter des mesures relevant de la lutte contre les maladies contagieuses. En effet, l’arrêt n° 143/2023 du 9 novembre 2023 de la cour constitutionnelle indique en son point B.13.1:

«Il résulte de ce qui précède que la lutte contre les maladies contagieuses, telles que la Covid-19, relève de la compétence des communautés en matière de médecine préventive visée à l’article 5, § 1^{er}, I, alinéa 1^{er}, 8°, de la loi spéciale du 8 août 1980. Ainsi qu’il ressort des avis de la section de législation du Conseil d’État, cette compétence comprend la possibilité d’imposer des obligations à des personnes en vue de la détection de certaines maladies et de prévenir la contamination d’autres personnes (voyez CE, avis n° 38.381/3 du 7 juillet 2005; CE, avis n° 40.537/3 du 22 octobre 2009; CE, avis n° 53.018 du 13 mai 2013; CE, avis n° 68.338/3 du 12 janvier 2021). Ainsi, les communautés sont compétentes pour interdire l’accès à certains lieux, pour instaurer des restrictions à la liberté de déplacement, pour imposer une limitation des contacts, pour exiger une distanciation sociale ou pour imposer le port d’un masque buccal, pour autant, du moins, que ces mesures «ne «s’adressent pas à la population en général», mais définisse spécifiquement à quels «endroits et/ou dans quelles circonstances ces mesures, qui doivent viser directement les personnes présentant une infection (ou un risque d’infection) ayant pour origine une

die rechtstreeks gericht [moet] zijn tot personen met een (risico op een) infectie met een besmettelijke ziekte en die rechtstreeks te maken [moet] hebben met ziektes en aandoeningen” [wordt] opgelegd” (RvSt, advies nr. 68.936 van 7 april 2021, punt 26; RvSt, advies nr. 70.159 van 23 september 2021, punt 5.1).”

Tot slot worden in hoofdstuk 8 de sancties op de naleving van deze ordonnantie uiteengezet

Commentaar bij de artikelen

Artikel 1

Dit artikel behoeft geen toelichting.

Artikel 2

Dit artikel bevat alle definities die nodig zijn om de ordonnantie te begrijpen.

Het artikel werd op punt gesteld naar aanleiding van advies nr. 75.178/3 van de afdeling Wetgeving van de Raad van State van 29 februari 2024.

Alle suggesties werden opgevolgd, met uitzondering van de suggestie om de definitie van “bedreiging voor de volksgezondheid” te wijzigen. Ook al zou het gebruikelijke beheer van deze agentia tot de bevoegdheid van andere overheden, zoals Brussel Leefmilieu, kunnen behoren, dient immers vastgesteld te worden dat, als ze een impact hebben op de gezondheid, de bevoegdheid zich zal uitstreken tot de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Zo wordt de aanwezigheid van bepaalde stoffen in het water gecontroleerd door Leefmilieu Brussel, maar als die stof een impact heeft op de volksgezondheid, heeft de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie het volste recht om in te grijpen.

Artikel 3

De organisatie van de bevoegdheden in België veronderstelt bijna systematisch een samenwerking tussen de bevoegde autoriteiten, en dat is des te meer het geval voor de organisatie van de preventieve geneeskunde op het grondgebied van Brussel, vooral omdat de bevoegdheden worden gedeeld tussen de verschillende autoriteiten in hetzelfde gebied. Daarnaast is een van de lessen die uit de pandemie is getrokken de noodzaak om banden te smeden tussen verschillende bestuursniveaus (lokaal – gewestelijk - federaal) en tussen verschillende sectoren (welzijn - gezondheid). Een goed beleid voor preventieve geneeskunde definiëren, betekent de behoeften en tekortkomingen vaststellen die op het terrein worden waargenomen.

maladie contagieuse et qui doivent être directement liées à des maladies et affections, sont imposées» (CE, avis n° 68.936 du 7 avril 2021, point 26; CE, avis n° 70.159 du 23 septembre 2021, point 5.1).»

Enfin le chapitre 8 prévoit les sanctions liées au respect de la présente ordonnance.

Commentaire des articles

Article 1^{er}

Cet article n’appelle pas de commentaire.

Article 2

Cet article reprend toutes les définitions nécessaires à une bonne compréhension de l’ordonnance.

L’article a été affiné suite à l’avis n° 75.178/3 rendu par la section de législation du Conseil d’État le 29 février 2024.

Toutes les suggestions ont été suivies à l’exception de celle de modifier la définition de «menace à la santé de la population». En effet, même si la gestion habituelle de ces agents pourrait relever d’autres autorités comme Bruxelles Environnement, force est de constater que s’ils ont un impact sur la santé, la compétence s’étendra à la Commission communautaire commune. Par exemple, la présence de certaines substances dans l’eau relève de la surveillance de Bruxelles Environnement, mais si cette substance a un impact sur la santé de la population, la Commission communautaire commune a toute légitimité à intervenir.

Article 3

L’organisation des compétences en Belgique suppose quasi systématiquement une collaboration entre les autorités compétentes et ceci est d’autant plus vrai s’agissant de l’organisation de la médecine préventive sur le territoire bruxellois et notamment en raison d’un partage des compétences entre les différentes autorités sur un même territoire. En outre, parmi les enseignements de la pandémie, l’on retrouve la nécessité de faire des liens entre les différents niveaux de pouvoir (local – régional-fédéral), ainsi qu’entre différents secteurs (social - santé). Définir une bonne politique de médecine préventive, c’est s’assurer des besoins et des manquements constatés sur le terrain. Pour ce faire, des collaborations sont primordiales

Om dit te bereiken is samenwerking essentieel en het doel van deze bepaling is om de noodzaak van een dergelijke samenwerking te benadrukken.

Artikel 4

Dit artikel behoeft geen toelichting.

Artikel 5

Het principe van het vijfjarenplan was al opgenomen in de ordonnantie van 2007.

Dit artikel gaat een stap verder door aan te geven dat er rekening moet worden gehouden met het Geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan en met de waarnemingen van mensen die in het veld werken, zodat er een inclusief en realistisch vijfjarenbeleid kan worden ontwikkeld.

Het plan moet opgebouwd zijn rond drie pijlers, die de opdrachten van de Administratie op het gebied van preventieve geneeskunde vertegenwoordigen.

Het artikel herhaalt de mogelijkheid die het Verenigd College krijgt om samen te werken, dit keer door middel van subsidies, een erkenning of een overeenkomst met rechtspersonen, met name om acties op het terrein of opsporingsacties uit te voeren.

Artikel 6

De praktijk heeft aangetoond dat er behoefte is aan relevante, accurate en actuele informatie. De evaluatie en inachtneming van deze gegevens door het Observatorium zal analyses en conclusies opleveren die zullen worden meegenomen in de manier waarop het beleid inzake preventieve geneeskunde in Brussel wordt gevoerd.

De term “individuele zorgverleners” verwijst naar de individuele zorgverleners die onder het RIZIV vallen, dat wil zeggen zorghulpen, audiologen, bandagisten, tandartsen, diëtisten, ergotherapeuten, verstrekkers van implantaten, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, logopedisten, artsen, opticiens, orthopedisten, orthoptisten, apothekers, podologen en verloskundigen.

Met partnerorganisaties worden alle organisaties bedoeld waarmee de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie samenwerkt.

Dit is geen verwerking van persoonsgegevens.

et cette disposition a vocation à insister sur cette nécessaire collaboration.

Article 4

Cet article n'appelle pas de commentaire.

Article 5

Le principe du plan quinquennal se trouvait déjà dans l'ordonnance de 2007.

Le présent article va un cran plus loin en précisant la nécessité de tenir compte du Plan Social-Santé intégré, ainsi que des constats qui seraient faits par des personnes travaillant sur le terrain, permettant ainsi de développer une politique quinquennale inclusive et réaliste.

Le plan doit être construit en trois piliers, lesquels représentent les missions de l'Administration en matière de médecine préventive.

L'article réitère la possibilité donnée au Collège réuni de collaborer, cette fois via le recours au subventionnement, à l'agrément ou au conventionnement avec des personnes morales notamment pour déployer des actions de terrain ou de dépistage.

Article 6

La pratique a mis en exergue la nécessité de disposer d'informations pertinentes, précises et à jour. L'évaluation et la prise en considération de ces données par l'Observatoire permettra de disposer d'analyses et partant, de conclusions qui nourriront la manière dont la politique de médecine préventive est menée à Bruxelles.

On entend par «prestataires individuels de soin», les prestataires individuels de soin visés par l'INAMI à savoir: aides-soignants, audiciens, bandagistes, dentistes, diététiciens, ergothérapeutes, fournisseurs d'implants, infirmiers, kinésithérapeutes, logopèdes, médecins, opticiens, orthopédistes, orthoptistes, pharmaciens, podologues, sages-femmes.

S'agissant des organisations partenaires, l'on vise toute organisation avec laquelle la Commission communautaire commune collaborerait.

Il ne s'agit pas ici d'un traitement de données à caractère personnel.

Artikel 7

De preventieacties van de Brusselse regionale maatschappijen van onderlinge bijstand (RMOB's) vinden hun oorsprong bij de Covid-19-pandemie. Tijdens de pandemie werd namelijk al snel duidelijk dat bepaalde wijken in Brussel en bepaalde doelgroepen een andere preventieaanpak nodig hadden, die beter aansloot bij de realiteit van de inwoners van die wijken. Het was dus nodig om een "bottom-upstrategie" te ontwikkelen, met name via de ziekenfondsen, op basis van de behoeften van de leden.

In navolging van de positieve samenwerking tussen het Verenigd College en de Brusselse RMOB's in het kader van de Covid-19-pandemie, heeft de vzw Intermut haar preventieopdrachten in Brussel voortgezet door de in 2021 ontwikkelde strategieën voort te zetten, maar door het werk van de intermutualistische gezondheidsadviseurs toe te spitsen op preventiethema's (vaccinatie, kankeropsporing, psychosociaal welzijn, toegang tot eerstelijnszorg, enz.).

Het doel van dit artikel is dus om de preventieopdrachten van de Brusselse RMOB's te verankeren in het algemene preventiesysteem dat door het Verenigd College is bepaald.

Deze doelstellingen en prioritair acties worden bepaald:

- met verwijzing naar beleidsplannen inzake preventie;
- in overleg met de belanghebbenden die het dichtst bij de bevolking staan en met hen in een continue relatie staan, in het bijzonder huisartsen, de ambulante sector en lokale diensten op het gebied van welzijns- en gezondheidshulp.

Een selectie van criteria, ter afbakening van de doelgroepen, wordt gedaan op basis van de bepaalde criteria om deel te nemen aan specifieke georganiseerde preventieve acties (zoals de georganiseerde kankerscreenings, ref. GWGP), enerzijds, en criteria waaruit blijkt dat deze personen minder gebruik maken van gezondheids- en welzijnsdiensten, anderzijds.

In een erkenning of een overeenkomst worden de precieze modaliteiten voor het werk van de intermutualistische operatoren vastgelegd, evenals hun financiering.

In artikel 5 van deze ordonnantie krijgt het Verenigd College namelijk de mogelijkheid om operatoren te erkennen of overeenkomsten met hen te sluiten, zoals de Brusselse RMOB's in het kader van hun preventieacties, via de vzw Intermut.

In dat artikel worden de voorwaarden en de procedure voor de erkenning of de overeenkomst vastgelegd en

Article 7

Les actions de prévention des sociétés mutualistes régionales bruxelloises (SMRB) ont trouvé leur prémisses lors du COVID. En effet, lors de la pandémie, il est vite apparu que certains quartiers de Bruxelles ou certains publics nécessitaient une approche différente en matière de prévention, plus adaptée aux réalités effectivement vécues par les populations de ces quartiers. Il était donc nécessaire de déployer une stratégie «Bottum/up», via notamment les mutuelles partant des besoins des affiliés.

Après une collaboration positive entre le Collège réuni et les sociétés mutualistes régionales bruxelloises dans le cadre du COVID, l'ASBL INTERMUT a continué à déployer ses missions de prévention à Bruxelles en poursuivant les stratégies développées en 2021 mais en axant le travail des conseillers en santé intermutualistes sur des thématiques de prévention (Vaccination, Dépistage des cancers, bien être psycho-social, accès aux soins de première ligne, etc.).

Le présent article vise donc à ancrer les missions de prévention des Sociétés mutualistes régionales bruxelloises dans le dispositif global de prévention déterminé par le Collège réuni;

Ces objectifs et actions prioritaires sont déterminés:

- en référence aux plans de politique de prévention
- en consultation avec les parties prenantes qui sont les plus proches de la population et entretiennent avec elle une relation continue, en particulier les médecins généralistes, le secteur ambulatoire et les services locaux de bien-être et d'aide à la santé.

Une sélection des critères, pour délimiter les groupes cibles, est effectuée sur la base des critères définis pour participer à des actions préventives organisées spécifiques (telles que les dépistages organisés du cancer, réf. PSSI), d'une part, et des critères montrant que ces personnes ont moins recours aux services de santé et d'aide sociale, d'autre part.

Un agrément ou une convention fixera les modalités précises du travail des opérateurs inter mutualistes ainsi que leur financement.

En effet, l'article 5 de la présente ordonnance offre la possibilité au Collège réuni d'agréer ou conventionner des opérateurs tels que les SMRB dans le cadre de leurs actions de prévention, et ce au travers de l'ASBL Intermut.

Cet article fixe les conditions et la procédure d'agrément ou de conventionnement et précise le champs d'application

worden het toepassingsgebied en de minimumvereisten voor die samenwerkingen met het Verenigd College gepreciseerd (omschrijving van de aan de actoren toevertrouwde opdrachten, duur van de acties, te bereiken doelstellingen, operationalisering van de opdrachten, indicatoren voor de opvolging en verwezenlijking van de te bereiken doelstellingen, procedures voor opschorting of beëindiging van de overeenkomst in geval van niet-naleving van de voorwaarden, subsidiemodaliteiten).

In paragraaf 3 van het artikel wordt verwezen naar de mogelijkheid om gegevens uit te wisselen, met name via de landsbond van ziekenfondsen, met de Brusselse RMOB's met het oog op de identificatie van doelgroepen voor de uitvoering van hun preventieacties.

De landsbond met wie de RMOB is verbonden:

- RMOB Solidaris Brabant: Nationaal Verbond der Socialistische Mutualiteiten
- RMOB BRUMUT: Landsbond van Liberale Mutualiteiten
- Neutrale RMOB: Landsbond van de neutrale ziekenfondsen
- RMOB van de Onafhankelijke Ziekenfondsen: Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen
- RMOB CM Brussel: Landsbond der christelijke mutualiteiten

De Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV) treedt op als Brusselse hulpkas en wordt beschouwd als Brusselse verzekeringsinstelling.

Intermutualistisch Agentschap (IMA-AIM)

NIC (voor de verzending van gegevens naar de KSZ)

Paragraaf 4 en 5 hebben betrekking op de verwerking van persoonsgegevens van leden die voortvloeien uit de preventieacties. Het doel van dit artikel is om te voldoen aan de wetgeving inzake de bescherming van persoonsgegevens, in het bijzonder met het oog op het verkrijgen van toegang tot het Rijksregister.

Artikel 8

De in deze bepaling vastgelegde delegatie stelt het Verenigd College in de mogelijkheid om een erkenningsprocedure te organiseren voor opsporingsonderzoeken, met name de opsporing van kanker en tuberculose.

Als andere ziekten het voorwerp zouden moeten uitmaken van een erkenning, zal deze ordonnantie gewijzigd moeten worden.

et les exigences minimales de ces collaborations avec le Collège réuni (définition des missions confiées aux acteurs, durée des actions, objectifs à atteindre, opérationnalisation des missions, indicateurs de suivi et de réalisation des objectifs à atteindre, modalités de suspension ou de résiliation de la convention en cas de non-respect des conditions, modalités de subventionnement).

Le § 3 de l'article vise la possibilité d'échange de données notamment via l'Union nationale de mutualités vers les SMRB en vue d'identifier les groupes cibles pour la mise en œuvre de leurs actions de prévention.

L'Union nationale à laquelle la SMRB est affiliée:

- SMRB Solidaris Brabant: L'Union Nationale des Mutualités Socialistes
- SMRB BRUMUT: L'Union Nationale des Mutualités Libérales
- SMRB Neutre: L'Union Nationale des Mutualités Neutres
- SMRB des Mutualités Libres: L'Union Nationale des Mutualités Libres
- SMRB MC BRUXELLES: L'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes

La Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (CAAMI) remplit la fonction de caisse auxiliaire bruxelloise et est considérée comme un organisme assureur bruxellois.

L'Agence intermutualiste (IMA-AIM)

CIN (comme transmetteur de données vers la BCSS)

Les § 4 et § 5 concernent le traitement de données à caractère personnel des affiliés découlant des actions de prévention. Cet article vise à se conformer à la législation relative à la protection des données à caractère personnel en vue notamment d'avoir accès au Registre national.

Article 8

La délégation prévue dans cette disposition permet au Collège réuni d'organiser une procédure d'agrément en matière de dépistage et notamment, le dépistage des cancers et de la tuberculose.

Si d'autres maladies devaient être visées par un agrément, la présente ordonnance devra être modifiée.

Deze delegatie is enkel van toepassing op de erkenning. Ze doet geen afbreuk aan de gebruikelijke bevoegdheid van het College om deel te nemen aan overlegvergaderingen of om projecten te subsidiëren die opsporingen zouden omvatten die niet onder hoofdstuk 4 van dit besluit vallen. Aan de ene kant kunnen dit acties zijn die nog niet door de wetenschappelijke gemeenschap zijn belicht, of aan de andere kant acties waarover nog wordt nagedacht hoe ze moeten worden uitgevoerd.

Tot slot is het belangrijk dat elke nieuwe actie gepaard gaat met een evaluatie op basis van relevante en objectieve indicatoren, om te garanderen dat de overheidsmiddelen correct worden ingezet.

Artikel 9

Deze bepaling is overgenomen uit de oude ordonnantie van 2007 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid.

Artikel 10

Deze bepaling delegeert aan het Verenigd College de mogelijkheid om een begeleidingscomité op te richten dat met name verantwoordelijk is voor de evaluatie van opsporingsprogramma's.

Beschikken over één contactpunt is essentieel omdat het ons in staat stelt een meer gecoördineerd beeld te krijgen van de verschillende lopende of te ontwikkelen programma's, maar ook om deze projecten praktisch te kunnen ondersteunen en er zo voor te zorgen dat ze in overeenstemming zijn met de doelstellingen van de Administratie, de politiek en met de realiteit op het terrein.

Het doel is om één begeleidingscomité te hebben voor alle programma's, niet meerdere.

Artikel 11

Dit artikel neemt het concept van de "operationaliseringsactor" op in de ordonnantie. Deze term verwijst naar rechtspersonen die belast zijn met de uitvoering van opsporingsprogramma's.

Elk programma kan een of meer operationaliseringsactoren hebben. Ze moeten worden erkend of geconventioneerd om de kwaliteit van de uitvoering te garanderen.

Artikel 12

Dit artikel beschrijft de opdrachten van de actor die belast is met de uitvoering van kankeropsporingsprogramma's. Naast het opsporingsprogramma zelf is de actor verantwoordelijk voor de bijhorende communicatie en bewust-

Cette délégation vise bien uniquement l'agrément. Ceci n'enlève rien au pouvoir habituel du Collège réuni de participer à des réunions de concertation ou de subsidier des projets qui viseraient des dépistages non prévus au chapitre 4 de la présente ordonnance. Il peut s'agir, d'une part, d'actions qui n'ont pas encore été mises en avant par la communauté scientifique, soit d'actions pour lesquelles la réflexion est encore en cours sur la manière de faire.

Enfin, il est important que chaque nouvelle action soit assortie d'une évaluation, basée sur des indicateurs pertinents et objectifs et ce, afin de s'assurer que les moyens publics sont déployés correctement.

Article 9

Cette disposition a été reprise de l'ancienne ordonnance prévention de 2007.

Article 10

Cette disposition délègue au Collège réuni la possibilité de créer un comité d'accompagnement chargé notamment d'évaluer les programmes de dépistage.

Disposer d'un point unique est essentiel car cela permettra d'avoir une vision plus coordonnée des différents programmes en cours ou à développer, mais aussi de pouvoir accompagner concrètement ces projets, en s'assurant ainsi de leur adéquation avec les objectifs fixés par l'Administration, le politique, ainsi qu'avec les réalités rapportées par le terrain.

L'objectif est bien de disposer d'un comité d'accompagnement pour l'ensemble des programmes et non de plusieurs comités.

Article 11

Cet article intègre dans l'ordonnance la notion d'acteur d'opérationnalisation. Ce terme vise des personnes morales chargées de la mise en œuvre de programme de dépistage.

Il peut y avoir, pour chaque programme, un ou plusieurs acteurs d'opérationnalisation. Ceux-ci doivent être agréés ou conventionnés et ce, afin de s'assurer de la qualité de l'exécution.

Article 12

Cet article cadre les missions de l'acteur chargé de l'opérationnalisation des programmes de dépistage en matière de cancer. Il est notamment prévu qu'outre le programme de dépistage en tant que tel, l'acteur sera chargé de la com-

making. Zonder passende communicatie en bewustmaking zal het programma waarschijnlijk niet succesvol zijn en zal de volksgezondheidsdoelstelling niet worden gehaald.

Artikel 13

Dit artikel lijst de persoonsgegevens op die kunnen worden gebruikt voor kankeropsporing, de gegevens die kunnen worden bezorgd aan een verwerker, de bewaartermijn van gegevens, de verantwoordelijke voor de gegevensverwerking en de modaliteiten voor de overdracht van die gegevens wanneer de erkenning niet wordt verlengd of wordt ingetrokken.

In overeenstemming met de opmerkingen van de Gegevensbeschermingsautoriteit in haar advies 158/2023 werd de structuur van de bepaling volledig herzien.

Er is echter geen gevolg gegeven aan het voorstel van de Gegevensbeschermingsautoriteit om het gegeven “vermelding dat de persoon reeds de ziekte heeft waarop het bevolkingsonderzoek betrekking heeft en niet langer moet worden uitgenodigd” te vervangen door een eenvoudige vermelding in de uitnodigingsbrief dat die kan worden genegeerd door de personen die reeds kanker hebben. Het lijkt niet erg gevoelig om uitnodigingen voor opsporingen te sturen naar personen die al kanker hebben. Bovendien lijkt het ook schadelijk voor hun psychologisch welzijn.

Er wordt nader bepaald dat samenwerking met het Kankerregister en het InterMutualistisch Agentschap wordt gevraagd, maar geen enkele wettelijke verplichting voor hen inhoudt.

Artikel 14

Het doe van dit artikel is om te voldoen aan de wetgeving inzake de bescherming van persoonsgegevens. Het werd overeenkomstig de opmerkingen van de Gegevensbeschermingsautoriteit herzien. In dat opzicht en voor zover nodig, wat punt 11° betreft, is het belangrijk om over die informatie te beschikken aangezien de meting van de tijd die nodig is om een positieve test te verwerken een van de kwaliteitsindicatoren van het programma is.

De aangegeven bewaartermijnen voor de testresultaten die volgens de Gegevensbeschermingsautoriteit te lang waren, zijn geschrapt. De gegevens zullen immers worden bewaard in het elektronisch medisch dossier (EMD) en de bewaartermijn ervan zal dus worden geregeld door de bepalingen met betrekking tot het EMD.

Artikel 15

Onder een onderzoeksproject bedoeld om de doeltreffendheid van kankeropsporingen in het algemeen te

munication et la sensibilisation y afférente. En effet, à défaut d’une communication ou sensibilisation adéquate, le programme risque de ne pas avoir de succès et l’objectif de santé publique sera manqué.

Article 13

Cet article liste les données à caractère personnel pouvant être utilisées dans le cadre d’un dépistage d’un cancer, les données pouvant être transférées à un sous-traitant, la durée de conservation des données, la personne responsable du traitement des données et les modalités de transfert de ces données en cas de non renouvellement ou retrait de l’agrément.

Conformément aux remarques émises par l’Autorité de protection des données dans son avis 158/2023, l’articulation de la disposition a été entièrement revue.

Il n’a cependant pas été donné suite à la proposition de l’Autorité de protection des données de remplacer la donnée «indication que la personne est déjà atteinte de la maladie concernée par le dépistage et ne doit plus être invitée» par une simple indication dans le courrier d’invitation que les personnes déjà atteintes d’un cancer peuvent ignorer l’invitation au dépistage. Il paraît très peu délicat d’envoyer des invitations de dépistage aux personnes qui sont déjà atteintes par le cancer. Cela paraît par ailleurs être dommageable à leur bien-être psychologique.

Il est précisé que la collaboration avec le Registre du Cancer et l’Agence intermutualiste est sollicitée mais n’entraîne aucune obligation légale dans leur chef.

Article 14

Cet article vise à se conformer à la législation relative à la protection des données à caractère personnel. Il a été revu conformément aux remarques de l’Autorité de protection des données. À cet égard et pour autant que de besoin, s’agissant du point 11°, il est important d’avoir cette information car la mesure du délai de traitement d’un test positif est l’un des indicateurs de qualité du programme.

Les délais de conservation indiqués pour les résultats des tests et qui semblaient trop longs à l’Autorité de protection des données ont été supprimés. Les données seront en effet conservées dans le dossier médical informatisé (DMI) et leur délai de conservation sera donc régi par les dispositions relatives au DMI.

Article 15

On entend par projet de recherche destinés à améliorer l’efficacité des dépistages de cancer en général, toute

verbeteren, worden alle studies of onderzoeksprojecten verstaan die op gewestelijk, nationaal of internationaal niveau worden uitgevoerd en die tot doel hebben de doeltreffendheid van een of meerdere kankeropspringen te evalueren en pistes voor te stellen om ze te verbeteren. De in punt 2° van dit artikel bedoelde bijdrage lijkt essentieel voor een goede werking van de preventieve geneeskunde en past in het streven naar een zo hoog mogelijk kwaliteitsniveau op basis van de op een bepaald moment beschikbare gegevens.

De opmerking van de Raad van State in zijn voormeld advies werd niet volledig opgevolgd. De woorden “indien mogelijk” werden niet weggelaten omdat, zelfs al is het doel wel degelijk de anonimisering of pseudonimisering van persoonsgegevens, het zou kunnen dat er situaties zijn waarin persoonsgegevens moeten worden gekruist. Deze procedure is conform art. 89.1 van de AVG, die pseudonimisering aanbeveelt, maar enkel als deze actie toelaat het nagestreefde doel te bereiken. Art. 89.1 van de AVG vermeldt immers:

De verwerking met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden is onderworpen aan passende waarborgen in overeenstemming met deze verordening voor rechten en vrijheden van de betrokkene. Die waarborgen zorgen ervoor dat er technische en organisatorische maatregelen zijn getroffen om de inachtneming van het beginsel van minimale gegevensverwerking te garanderen. Deze maatregelen kunnen pseudonimisering omvatten, mits aldus die doeleinden in kwestie kunnen worden verwezenlijkt.

Wanneer die doeleinden kunnen worden verwezenlijkt door verdere verwerking die de identificatie van betrokkenen niet of niet langer toelaat, moeten zij aldus worden verwezenlijkt.

Artikel 16

In antwoord op de onduidelijkheid waarnaar de Gegevensbeschermingsautoriteit in haar bovengenoemde advies verwijst (§ 196), verstaat men onder de opsporing van ziekte alle onderzoeken en tests die worden uitgevoerd om een ziekte op te sporen.

Het doel van die bepaling is om bepaalde profylactische maatregelen te kunnen delegeren aan een derde. Concreet betekent dat dat een aangifte naar die aangewezen speler kan worden gestuurd. Hij zal verantwoordelijk zijn voor het beheer van de aangifte door de nodige profylactische maatregelen aan te geven. Dat kan worden gerechtvaardigd door het feit dat sommige verenigingen veel expertise hebben op het terrein, waardoor ze er op een meer doeltreffende en gepaste manier mee kunnen omgaan.

étude, tout projet de recherche mené à un niveau régional, national ou international qui aurait vocation à évaluer l'efficacité d'un ou plusieurs dépistages de cancer et à proposer des pistes d'amélioration. Cette contribution prévue au 2° de cet art. semble essentielle à un bon fonctionnement de la médecine préventive et s'inscrit dans une volonté d'atteindre un niveau le plus qualitatif possible en fonction des données disponibles à un moment précis.

La remarque du Conseil d'État en son avis précité n'a pas été totalement suivie. Les mots «si possible» n'ont pas été omis car même si l'objectif est bien l'anonymisation des données à caractère personne ou leur pseudonymisation, il se pourrait qu'il existe des cas dans lesquels des données à caractère personnel doivent être croisées. Ce processus est bien conforme à l'art. 89.1 du RGPD qui recommande la pseudonymisation, mais si cette opération permet d'atteindre la finalité poursuivie. L'art. 89.1 du RGPD indique en effet:

Le traitement à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique, ou à des fins statistiques est soumis, conformément au présent règlement, à des garanties appropriées pour les droits et libertés de la personne concernée. Ces garanties garantissent la mise en place de mesures techniques et organisationnelles, en particulier pour assurer le respect du principe de minimisation des données. Ces mesures peuvent comprendre la pseudonymisation, dans la mesure où ces finalités peuvent être atteintes de cette manière.

Chaque fois que ces finalités peuvent être atteintes par un traitement ultérieur ne permettant pas ou plus l'identification des personnes concernées, il convient de procéder de cette manière.

Article 16

Pour répondre au manque de clarté visé par l'Autorité de protection des données dans son avis susmentionné (§ 196) on entend par détection des maladies infectieuses l'ensemble des examens et des tests effectués afin de détecter une maladie.

L'objectif derrière cette disposition est de pouvoir déléguer à un tiers certaines mesures de prophylaxie. Concrètement, cela signifie qu'une déclaration pourrait être transmise à cet acteur désigné. Celui sera chargé de gérer la déclaration en indiquant les mesures prophylactiques nécessaires. Ceci se justifie par la circonstance que certaines associations ont une expertise de terrain importante ce qui permet une prise en charge plus efficace et adéquate.

Een derde zal echter alleen aanbevelingen kunnen doen met betrekking tot de profylaxe. Die maatregelen zullen immers nooit bindend zijn, aangezien alleen de arts-gesondheidsinspecteur ze mag afdwingen.

Artikel 17

Deze bepaling betreft het gebruik van gegevens door de operationaliseringsactoren van de opsporings- en opvolgingsprogramma's voor overdraagbare ziekte waarvoor een aangifteplicht bestaat.

De toegang die kan worden aangevraagd door de operationaliseringsactoren zal hen in staat stellen:

- te zorgen voor een efficiënte opvolging van de ontvangen dossiers en de meest geschikte profylactische maatregelen voor te stellen;
- de spelling van de naam van de patiënt en zijn geboortedatum te controleren om te voorkomen dat er duplicaten ontstaan in de in artikel 26 bedoelde databank en in andere registers, zoals het tuberculoseregister;
- informatie over geslacht, geboorteland en datum van binnenkomst in België van de patiënt te controleren of te verkrijgen;
- het huisadres van de patiënt te bevestigen om uit te zoeken in welke gemeente hij moet worden toegewezen.

Naast de in artikel 26 genoemde doelstellingen heeft deze bepaling tot doel:

- de kwaliteit van de verzamelde gegevens te verbeteren om de epidemiologische surveillance te verbeteren. Aan de ene kant zal dit de kwaliteit van eventuele registers verbeteren, en aan de andere kant zal het mogelijk zijn om geaggregeerde gegevens te verstrekken over de epidemiologische situatie op verschillende niveaus en voor verschillende groepen mensen, en mogelijk opsporings- en monitoringstrategieën te herzien;
- een persoon die betrokken is bij een aangifte nauwkeurig te kunnen identificeren en lokaliseren om de nodige sociaal-profylactische activiteiten uit te voeren (alle maatregelen die worden uitgevoerd om het ontstaan, de verspreiding of de verergering van tuberculose te voorkomen).

Artikel 18

Tot nu toe werden de toegediende vaccinaties alleen geregistreerd in een papieren vaccinatiedossier. De pandemie maakte duidelijk dat er behoefte was aan een geautomatiseerd hulpmiddel om de Brusselaars een virtueel gegevensbestand te geven dat direct online toegankelijk is.

De gegevens worden gehost in de kluis waarnaar wordt verwezen in de ordonnantie van 4 april 2019.

Le tiers ne pourra cependant qu'émettre des recommandations en matière de prophylaxie. Ces mesures ne seront en effet jamais contraignantes car seul le médecin inspecteur d'hygiène dispose du pouvoir de contrainte.

Article 17

Cette disposition traite de l'utilisation de données par les acteurs d'opérationnalisation des programmes de détection et de suivi des maladies infectieuses à déclaration obligatoire.

Les accès pouvant être sollicités par les acteurs d'opérationnalisation leur permettront:

- d'assurer un suivi efficace des dossiers reçus et de proposer les mesures prophylactiques les plus adéquates;
- de vérifier l'orthographe du nom du patient et sa date de naissance afin d'éviter de créer des doublons dans la base de données visée à l'article 26 et dans d'autres registres comme le registre de la tuberculose;
- de vérifier ou obtenir l'information concernant le sexe du patient, son pays de naissance et sa date d'entrée en Belgique;
- de confirmer l'adresse de résidence du patient pour savoir dans quelle commune doit être assigné.

Outre les finalités visées à l'article 26, les objectifs visés par la présente disposition sont:

- Améliorer la qualité des données collectées afin d'améliorer la surveillance épidémiologique. Cela améliorera, d'une part, la qualité des registres éventuellement tenus et, d'autre part, cela permettra de fournir des données agrégées sur la situation épidémiologique à différents niveaux et pour différents groupes de personnes et revoir éventuellement, les stratégies de dépistage et de suivi;
- Pouvoir identifier et localiser avec précision une personne concernée par une déclaration afin de mener à bien les activités de socio prophylaxie (ensemble des mesures mises en œuvre pour empêcher l'apparition, l'extension ou l'aggravation de la tuberculose) nécessaires.

Article 18

Jusqu'à présent, les vaccins administrés n'étaient indiqués que dans un carnet de vaccination sous format papier. La pandémie a mis en exergue la nécessité de disposer d'un outil informatisé, permettant à la population bruxelloise de disposer d'un carnet virtuel, accessible directement en ligne.

Les données seront hébergées dans le coffre-fort visé dans l'ordonnance du 4 avril 2019.

Het ontoegankelijk maken van gesubsidieerde vaccinaties voor personen die registratie weigeren, vindt zijn rechtvaardiging in het evenredigheidsbeginsel, dat vereist dat de genomen maatregelen passend en noodzakelijk zijn om een legitiem doel van algemeen belang te bereiken.

In deze context heeft de registratie tot doel het efficiënt beheer van vaccinatiecampagnes te garanderen (onder meer vermijden dat een persoon meerdere keren gevaccineerd wordt, terwijl slechts één dosis noodzakelijk is), de doeltreffendheid van de vaccins op te volgen, eventuele neveneffecten op te sporen en een betere planning van de middelen mogelijk te maken. Deze doelstellingen dienen het algemene belang van de bescherming van de volksgezondheid. Door registratie als voorwaarde te stellen voor toegang tot gesubsidieerde vaccinatie wordt de maatregel aldus gerechtvaardigd door de noodzaak om individuele rechten te verzoenen met de vereisten van de volksgezondheid, met inachtneming van het evenredigheidsbeginsel en om een legitiem doel van algemeen belang te bereiken.

Het betreft wel degelijk de gratis vaccinatieprogramma's, personen die zijn uitgesloten van deze programma's krijgen wel nog toegang tot vaccinatie, maar niet tot de gratis vaccinatieprogramma's.

Het artikel voorziet ook in de mogelijkheid voor vaccinatieverstrekkers om de registratie te delegeren aan een persoon die ze bij naam aanstellen, zodat ze geen extra administratieve last hoeven te dragen.

Artikel 19

In haar bovengenoemde advies beveelt de GBC in punt 156 aan om de mogelijkheid te schrappen om de contactgegevens van de gevaccineerde persoon via derden, zoals verzekeringsinstellingen, te verkrijgen. Dat kan worden verklaard door de noodzaak om zo actueel mogelijke contactgegevens te verkrijgen. Door een beroep te doen op derden, zoals verzekeringsinstellingen, kan worden gewaarborgd dat de gegevens zo actueel mogelijk zijn. Gezien het bovenstaande wordt de aanbeveling niet gevolgd.

In die bepaling is er voorzien in de mogelijkheid om een in het buitenland toegediende vaccinatie te registreren. Dat kan alleen op basis van betrouwbaar bewijs van daadwerkelijke vaccinatie in het buitenland.

Artikel 20

Dit artikel behoeft geen toelichting.

Artikel 21

Dit artikel behoeft geen toelichting.

La justification de rendre inaccessible une vaccination subventionnée pour les personnes refusant l'enregistrement repose sur le principe de proportionnalité, en vertu duquel les mesures prises doivent être adaptées et nécessaires pour atteindre un objectif légitime d'intérêt général.

Dans ce contexte, l'enregistrement vise à assurer une gestion efficace des campagnes de vaccination (notamment éviter qu'une personne soit vaccinée plusieurs fois alors qu'une dose est prévue), à suivre l'efficacité des vaccins, à détecter d'éventuels effets secondaires et à permettre une meilleure planification des ressources. Ces objectifs servent l'intérêt général de la protection de la santé publique. Ainsi, en exigeant l'enregistrement comme condition d'accès à la vaccination subventionnée, la mesure est justifiée par la nécessité de concilier les droits individuels avec les impératifs de santé publique, dans le respect du principe de proportionnalité et pour atteindre un but légitime d'intérêt général.

Il s'agit bien des programmes de vaccination gratuite, les personnes exclues de ces programmes auront accès à la vaccination mais pas aux programmes de vaccination gratuite.

L'article prévoit aussi la possibilité pour le vaccinateur de déléguer l'enregistrement à une personne qu'il désigne nommément et ce, afin de ne pas rajouter une charge administrative sur ceux-ci.

Article 19

Dans son avis susmentionné, l'APD, au point 156 recommande la suppression de la possibilité d'obtenir les données de contact de la personne vaccinée via des tiers comme les organismes assureurs. Ceci s'explique par la nécessité d'obtenir les données de contact les plus à jour possible. Passer par des tiers comme les organismes assureurs permet de s'assurer d'une mise à jour la plus actuelle possible. Compte tenu de ce qui précède, la recommandation n'est pas suivie.

Dans cette disposition, il est prévu la possibilité d'enregistrer une vaccination intervenue à l'étranger. Cet enregistrement ne peut se faire que sur la base d'une preuve fiable d'une vaccination effective à l'étranger.

Article 20

Cet article n'appelle pas de commentaire.

Article 21

Cet article n'appelle pas de commentaire.

Artikel 22

Dit artikel behoeft geen toelichting.

Artikel 23

Dit artikel behoeft geen toelichting.

Artikel 24

De aangifteplicht geldt voor alle artsen en verantwoordelijken van een laboratorium van klinische biologie.

Oorspronkelijk was de bepaling specifiek gericht op behandelende artsen en artsen die verantwoordelijk zijn voor collectiviteiten, maar om verwarring of aantasting van de bevoegdheden van andere gefedereerde entiteiten te vermijden, werd de bepaling vereenvoudigd, overeenkomstig advies nr. 75.178/3 van de afdeling Wetgeving van de Raad van State (§ 25.1).

Artikel 25

Deze bepaling en de volgende waren eerder opgenomen in het uitvoeringsbesluit van de ordonnantie van 2007. Om redenen van gegevensbescherming is besloten deze in de ordonnantie op te nemen.

Artikel 26

Deze bepaling was eerder ook opgenomen in het uitvoeringsbesluit. Er zijn echter een paar wijzigingen aangebracht in de lijst met elementen.

§ 1.

Er wordt nu gevraagd naar de aard van de ziekte of aandoening bedoeld in punt 1°, aangezien dit noodzakelijk is voor de classificatie.

Punt 4° zal de Administratie in staat stellen om ziekte-trends, risicofactoren, de effecten van een behandeling enz. te evalueren.

Punt 6° is nodig indien er contact zou moeten worden opgenomen met de aangever om meer informatie over het dossier te verkrijgen.

Punt 16° zal de Administratie in staat stellen om met kennis van zaken te beoordelen welke acties moeten worden genomen en wanneer.

§ 2.

In punt 178 van haar voormeld advies komt de Gegevensbeschermingsautoriteit terug op het onderscheid dat

Article 22

Cet article n'appelle pas de commentaire.

Article 23

Cet article n'appelle pas de commentaire.

Article 24

L'obligation de déclaration s'applique à tout médecin ou responsable de laboratoire de biologie clinique.

Originellement, la disposition visait spécifiquement les médecins traitant et les médecins responsables de collectivité, mais pour éviter toute confusion ou empiètement sur les compétences d'autres entités fédérées, conformément à l'avis n° 75.178/3 de la section de législation du Conseil d'État (§ 25.1), la disposition a été simplifiée.

Article 25

Cette disposition et celles qui suivent étaient auparavant reprises dans l'arrêté d'exécution de l'ordonnance de 2007. Pour des raisons en lien avec la protection des données, il a été décidé de les intégrer dans l'ordonnance.

Article 26

Cette disposition se trouvait également auparavant dans l'arrêté d'exécution. Quelques modifications ont toutefois été apportées à la liste des éléments.

§ 1^{er}.

La nature de la maladie ou la pathologie visée au point 1° est dorénavant demandée car cela est nécessaire pour la classification.

Le point 4° permettra à l'Administration d'évaluer les tendances de la maladie, les facteurs de risques, les suites d'un traitement, etc.

Le point 6° est nécessaire dans l'hypothèse où il y aurait un besoin de contacter la personne déclarante pour avoir plus d'informations sur le dossier.

Le point 16° permettra à l'Administration d'estimer quelles actions doivent être prises et dans quel timing en toute connaissance de cause.

§ 2.

Au point 178 de son avis susmentionné, l'Autorité de protection des données revient sur la distinction faite entre

wordt gemaakt tussen de gegevens die in de aangifte moeten worden vermeld (oud artikel 27 (nieuw artikel 26), § 1) en de gegevens die later kunnen worden opgevraagd (oud artikel 27, § 2). Op een eerdere vraag over dat onderscheid antwoordde de Administratie dat de in § 1 opgenomen gegevens essentieel zijn voor een doeltreffende opvolging van de aangifte en dat ze verplicht zijn. De gegevens opgenomen in § 2 zullen het team in grote mate helpen bij de opvolging van de gevallen, maar zijn niet verplicht. Naar aanleiding van dat antwoord is de GBA van oordeel dat het onderscheid tussen verplichte en niet-verplichte gegevens niet relevant is en dat met name de bron van de besmetting tot de verplichte gegevens zou moeten horen.

Dat standpunt kan niet worden gevolgd. De aangifte van bepaalde ziekten is namelijk verplicht en gaat gepaard met sancties bij niet-naleving. De gegevens bedoeld in § 1 zijn essentieel voor de opvolging, terwijl de gegevens in § 2 “nice to have” zijn of informatie zijn die mogelijk niet in het bezit is van de persoon die de aangifte doet. Het doel is dus om geen verplichtingen op te leggen die enerzijds onmogelijk na te leven zouden zijn en anderzijds om een uitputtende lijst op te stellen van de gegevens die voor profylactische doeleinden mogen worden gebruikt.

§ 3.

In haar bovengenoemd advies beveelt de Gegevensbeschermingsautoriteit aan om de gezondheidsmaatregelen die krachtens § 3, 1^o, van het artikel kunnen worden genomen, te verduidelijken. Een dergelijke verduidelijking in het artikel is niet wenselijk omdat ze niet exhaustief zou zijn. Daarom wordt toegelicht dat die maatregelen bijvoorbeeld kunnen bestaan uit tests, vaccinatie, isolatie, quarantaine of specifieke medicatie.

Artikel 27

Dit artikel behoeft geen toelichting.

Artikel 28

In antwoord op de opmerking van de Gegevensbeschermingsautoriteit in punt 208 van haar bovengenoemde advies wordt nader bepaald dat de toegang tot die databank zal worden beveiligd door een systeem van gebruikers- en toegangsbeheer. Elke toegang moet worden geregistreerd en de registratie kan worden gebruikt indien er een vermoeden is dat er een ongeoorloofde toegang heeft plaatsgevonden.

Artikel 29

Dit artikel is opgenomen in de ordonnantie van 2007. De maatregelen in de tekst zijn niet gewijzigd, omdat ze in de praktijk doeltreffend zijn gebleken. De samenwerking met de burgemeesters is gehandhaafd, omdat er op dagelijkse basis duurzame relaties bestaan tussen de Administratie en de betrokken gemeentelijke diensten.

les données devant être précisées dans la déclaration (ancien article 27 (nouvellement art. 26), § 1^{er}) et les données pouvant être demandées par la suite (ancien article 27, § 2). Interrogée sur cette distinction préalablement, l'Administration avait répondu ce qui suit «Les données reprises dans le § 1^{er} sont essentielles au suivi efficace de la déclaration et sont obligatoires. Les données reprises dans le § 2 aideront fortement l'équipe dans le suivi des cas, mais ne sont pas obligatoires.». Suite à cette réponse, l'APD estime que la distinction entre donnée obligatoire et donnée non obligatoire n'est pas pertinente et que notamment, la source de la contamination devrait être une donnée obligatoire.

Cette position ne peut être suivie. En effet, la déclaration de certaines maladies est obligatoire et est accompagnée de sanction en cas de manquement. Les données visées au § 1^{er} sont essentielles pour le suivi, celles du § 2 sont des «nice to have» ou des informations qui pourraient ne pas être en possession de la personne déclarante. L'objectif est donc de ne pas prévoir des obligations qui seraient impossibles à respecter, d'une part et d'autre part, de lister de manière exhaustive les données pouvant être utilisées à des fins de prophylaxie.

§ 3.

Dans son avis susmentionné, l'Autorité de protection des données recommande de préciser les mesures sanitaires pouvant être prises en vertu du § 3, 1^o de l'article. Pareille précision dans l'article n'est pas souhaitable en ce qu'elle ne serait pas exhaustive. Il est, partant, précisé que ces mesures peuvent consister par exemple en un testing, une vaccination, une isolation, une quarantaine, une prise de médicament spécifique.

Article 27

Cet article n'appelle pas de commentaire.

Article 28

Pour répondre à la remarque de l'Autorité de protection des données reprise au point 208 de son avis susmentionné, il est précisé que l'accès à cette base de données sera sécurisé par un système de gestion des utilisateurs et des accès. Chaque accès doit être enregistré et les enregistrements peuvent être utilisés si une personne soupçonne qu'un accès non autorisé a eu lieu.

Article 29

Cet article a été repris de l'ordonnance de 2007. Les mesures précisées dans le texte n'ont pas été modifiées en ce qu'elles ont démontré leur efficacité sur le terrain. La collaboration avec les bourgmestres a été maintenue car au quotidien, les relations sont durables entre l'Administration et les services communaux concernés.

Punt 8° is een restant van COVID dat werd behouden, rekening houdend met de opmerkingen van het Grondwettelijk Hof in arrest nr. 26/2023 van 16 februari 2023.

Quarantaine wordt gedefinieerd als een periode van afzondering van een persoon die waarschijnlijk in contact is geweest met een drager van een overdraagbare ziekte.

Isolatie wordt gedefinieerd als een periode van afzondering van een persoon die drager is van een overdraagbare ziekte.

Op basis van de ervaring die tijdens de pandemie is opgedaan, is ook besloten om de mogelijkheid te behouden dat de patiënt op verschillende locaties wordt geïsoleerd, afhankelijk van het advies van de arts-gezondheidsinspector of zijn plaatsvervangers.

Er wordt ook een limiet voor isolatie of quarantaine gespecificeerd. Deze limiet werd uit de bepaling verwijderd, maar er is beslist om hem te specificeren om geschillen te voorkomen.

Artikel 30

Dit artikel is ongewijzigd overgenomen uit de ordonnantie van 2007 en behoeft geen verdere toelichting.

Artikel 31

Wat § 1 betreft, dit is opnieuw een element dat inherent was aan de tekst, gezien de impact van de in de artikelen 29 en 30 bedoelde maatregelen over de vrijheden van personen en de vaste rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens ter zake. In het licht van de ervaring met het beheer van de Covid-19-pandemie is echter besloten om dit te verduidelijken.

Met betrekking tot § 2 wordt de mogelijkheid geboden om hulp te krijgen, maar vooral om mogelijke bescherming te krijgen van de lokale of federale politie. Dit betekent bijvoorbeeld bescherming voor het team, dat een kraakpand moet bezoeken om de gezondheidssituatie te beoordelen en maatregelen aan te bevelen.

Tot slot, met betrekking tot § 3, en nog steeds in de geest van goede praktijken na de pandemie, is het de bedoeling dat mobiele teams profylactische maatregelen kunnen uitvoeren waartoe is besloten door de arts-gezondheidsinspector of zijn plaatsvervanger. De mobiele teams bleken onmisbare en doeltreffende partners tijdens de crisis, niet in het minst vanwege hun nauwkeurige kennis van het gebied en het betrokken publiek. Ze zullen niet altijd bestaan, maar deze bepaling maakt het mogelijk om ze in geval van nood te activeren.

Le point 8° est un reliquat du COVID qu'il a été décidé de conserver, en tenant toutefois compte des remarques émises par la Cour constitutionnelle dans son arrêt n° 26/2023 du 16 février 2023.

La quarantaine est définie comme une période de mise à l'écart d'une personne est susceptible d'avoir été en contact avec une personne porteuse d'une maladie contagieuse.

L'isolement est défini comme une période de mise à l'écart d'une personne porteuse d'une maladie contagieuse.

Sur la base de l'expérience tirée de la pandémie, il a également été décidé de conserver la possibilité que l'isolement soit réalisé par le patient dans différents endroits, moyennant l'avis du médecin-inspecteur d'hygiène ou son délégué.

Une limite à l'isolement ou à la quarantaine est également précisée. Cette limite de déduisait auparavant de la disposition, mais il a été décidé de le préciser et ce, afin d'éviter toute contestation.

Article 30

Cet article a été repris tel quel de l'ordonnance de 2007 et n'appelle pas plus de commentaire.

Article 31

S'agissant du paragraphe 1^{er}, il s'agit, à nouveau, d'un élément qui s'induisait du texte compte tenu de l'impact des mesures visées aux articles 29 et 30 sur les libertés des personnes et de la jurisprudence constante de la Cour européenne des Droits de l'Homme à ce sujet. Toutefois, au regard de l'expérience tirée de la gestion de la pandémie de COVID 19, il a été décidé de le préciser.

S'agissant du paragraphe 2, il est donné la possibilité de se faire aider, mais surtout d'obtenir une protection éventuelle de la police locale ou fédérale. Cela concernerait, par exemple, une protection de l'équipe qui devrait se rendre dans un squat pour évaluer la situation sanitaire et recommander des mesures à prendre.

Enfin, s'agissant du paragraphe 3, et toujours dans un esprit de bonnes pratiques suite à la pandémie, il est prévu que des équipes mobiles puissent mettre en œuvre des mesures de prophylaxie décidées par le médecin-inspecteur d'hygiène ou son délégué. Les équipes mobiles se sont révélées être des partenaires essentiels et efficaces pendant la crise, notamment en raison de leur connaissance précise du terrain ou du public concerné. Elles n'existeront pas en tout temps, mais cette disposition prévoit une possibilité d'activation en cas de besoin.

Artikel 32

Dit artikel behoeft geen toelichting en bestaat uit een weergave van de tekst van de ordonnantie van 2007.

Artikel 33

Het doel van dit rapport is om de belanghebbenden te informeren die een rol kunnen spelen als een drempel wordt overschreden, waardoor een speciaal plan in werking moet worden gesteld.

Artikel 34

Dit artikel behoeft geen toelichting.

Artikel 35

Deze bepaling stelt het Verenigd College in staat om een of meer laboratoria te erkennen om watermonsters te analyseren met als doel onderzoek te doen naar het bestaan van een ziekte, zoals legionellose.

Hierdoor zou de Administratie kunnen beschikken over een gecertificeerde lijst van laboratoria waarnaar personen indien nodig kunnen worden doorverwezen.

Artikel 36

Het doel is om zo realistisch en doeltreffend mogelijke plannen op te stellen om het beheer van uitzonderlijke gezondheidssituaties voor te bereiden. Daartoe worden de bij het crisisbeheer betrokken instanties geraadpleegd, oefeningen georganiseerd en lessen getrokken uit die oefeningen.

Dit artikel is niet bedoeld om een verplichting op te leggen aan de gewestelijke instanties voor crisisbeheer die op vrijwillige basis advies geven.

Artikel 37

Dit artikel is gebaseerd op de bevindingen van de Covid-19-crisis. In feite moest in de fase voorafgaand aan de crisis als zodanig een preventiefase worden toegepast om de crisis af te wenden, waarin maatregelen die de individuele vrijheden beperkten nodig konden blijken om te voorkomen dat de crisis zich voordeed of om de omvang ervan te beperken. Het doel is om ervoor te zorgen dat ziekenhuizen niet overspoeld worden en zorg kunnen bieden aan zowel mensen die getroffen zijn door de factor die de uitzonderlijke gezondheidssituatie veroorzaakte als mensen die lijden aan andere ziekten of infecties.

In geval van een uitzonderlijke gezondheidssituatie, zoals bepaald in artikel 2, 17°, wordt dus een procedure opgestart die aanvangt met de afkondiging van de uitzonderlijke gezondheidssituatie door het Verenigd College. De

Article 32

Cet article n'appelle pas de commentaire et consiste en une reproduction du texte de l'ordonnance de 2007.

Article 33

L'objectif de ce rapport est d'informer les parties prenantes qui auront un rôle éventuel à jouer en cas de dépassement d'un seuil qui nécessitera le déclenchement d'un plan particulier.

Article 34

Cet article n'appelle pas de commentaire.

Article 35

Cette disposition laisse la possibilité au Collège réuni d'agréer un ou plusieurs laboratoires pour l'analyse d'échantillon d'eau à des fins de recherche d'existence d'une maladie, comme par exemple la légionellose.

Ceci permettrait à l'Administration de disposer d'une liste certifiée de laboratoires vers qui renvoyer les particuliers le cas échéant.

Article 36

Le but poursuivi est d'établir des plans de préparation à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles qui soient le plus réalistes et efficaces possible. À cette fin, les organes impliqués dans la gestion de crise sont consultés, des exercices sont organisés et les enseignements sont tirés de ces exercices.

Cet article n'entend pas imposer d'obligation aux organes régionaux de gestion de crise qui remettent un avis de manière volontaire

Article 37

Cet article découle des constats qui ont été effectués suite à la crise COVID. En effet, dans une phase préalable à la crise en tant que telle, une phase de prévention devait être appliquée, afin de prévenir la crise, pendant laquelle des mesures de restriction des libertés individuelles pouvaient se révéler nécessaires afin que la crise ne survienne pas ou que sa portée soit réduite. Le but est notamment que les hôpitaux ne soient pas débordés et puissent assurer les soins tant aux personnes atteintes par le facteur qui a amené le déclenchement de la situation sanitaire exceptionnelle qu'aux personnes atteintes d'autres maladies ou infections.

En cas de situation sanitaire exceptionnelle, telle que définie à l'article 2, 17°, une procédure est donc enclenchée et commence par la déclaration de la situation de situation sanitaire exceptionnelle par le Collège réuni. La situation

uitzonderlijke gezondheidssituatie wordt door het Verenigd College voor een periode van maximaal drie maanden afgekondigd.

De relatie tussen het crisisbeheer en de fase van uitzonderlijke gezondheidssituatie werd aangegeven door de Raad van State in zijn advies nr. 75178 van 29 februari 2024, waarin staat:

Zoals de Raad van State heeft opgemerkt in advies 68.936/AV, is elke overheid verantwoordelijk voor de bestrijding van een volksgezondheids crisis binnen de grenzen van haar eigen materiële bevoegdheden. Sanitaire maatregelen van preventieve gezondheidszorg kunnen dan ook worden toegepast “naast de maatregelen waarvoor de federale overheid bevoegd is”. Wel zal de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie er moeten op toezien dat ze bij het nemen van die maatregelen het evenredigheidsbeginsel in acht neemt en het andere overheden niet onmogelijk of buitensporig moeilijk maakt hun bevoegdheden op een redelijke wijze uit te oefenen. Dat houdt onder meer in dat de maatregelen van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie er niet toe mogen leiden dat de federale maatregelen hun effectiviteit verliezen, door een versoepeling ervan of door ze geheel of gedeeltelijk teniet te doen.

Aangezien de bevoegdheden van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie steeds van toepassing zijn, zelfs als de crisisfase is afgekondigd, maar de uitoefening van deze bevoegdheden niet tot gevolg mag hebben dat federale maatregelen niet meer doeltreffend zijn, door ze te versoepelen of deels of volledig af te schaffen, moet overleg worden gepleegd met de gewestelijke instanties voor crisisbeheer. Van zodra er een crisisfase wordt afgekondigd, zal er ook overleg moeten worden gepleegd met de federale overheid.

De afkondiging wordt opgesteld na een advies en risicoanalyse door de instantie die verantwoordelijk is voor risicobeoordeling en -evaluatie. Momenteel is dat de RAG.

Parlementair toezicht is verzekerd aangezien het besluit van het Verenigd College binnen 15 dagen na inwerkingtreding met een ordonnantie moet worden bevestigd. Anders verliest het besluit zijn werking.

Artikel 38

Dit artikel behandelt de maatregelen die de arts-gezondheidsinspecteur kan nemen ten aanzien van personen die in Brussel aankomen vanuit een ander, Belgisch of buitenlands, grondgebied waar een uitzonderlijke gezondheidssituatie heerst, of ten aanzien van personen die beschouwd worden als contacten met een hoog risicoprofiel.

sanitaire exceptionnelle est déclarée pour une période de trois mois maximum par le Collège réuni.

L’articulation entre la gestion de crise et la phase de situation sanitaire exceptionnelle a été indiquée par le Conseil d’État dans son avis n° 75178 du 29 février 2024 qui indique:

Comme le Conseil d’État l’a observé dans l’avis 68.936/AG, chaque autorité est responsable de la lutte contre une crise touchant à la santé publique dans les limites de ses propres compétences matérielles. Des mesures sanitaires de médecine préventive peuvent dès lors être appliquées «outre les mesures relevant de la compétence de l’autorité fédérale». Toutefois, la Commission communautaire commune devra veiller à respecter le principe de proportionnalité lorsqu’elle prend ces mesures et à ne pas rendre impossible ou excessivement difficile l’exercice raisonnable, par d’autres autorités, de leurs compétences respectives. Cela implique notamment que les mesures de la Commission communautaire commune ne peuvent avoir pour effet de rendre les mesures fédérales inopérantes en les assouplissant ou en les annulant en tout ou en partie.

Les compétences de la Commission communautaire commune trouvant toujours à s’appliquer même quand la phase de crise est déclenchée mais l’exercice de ces compétences ne pouvant pas avoir pour effet de priver les mesures fédérales de leur efficacité, soit en les assouplissant, soit en les annulant en tout ou en partie, une concertation devra être menée avec les organes régionaux de gestion de crise. Une concertation avec les autorités fédérales devra également intervenir dès qu’une phase de crise a été déclenchée.

La déclaration se fait après un avis et une analyse de risque rendus par l’organe chargé de l’appréciation et l’évaluation du risque. C’est actuellement le RAG qui est visé.

Un contrôle parlementaire est assuré puisque l’arrêté pris par le Collège réuni doit être confirmé par une ordonnance dans un délai de 15 jours à dater de son entrée en vigueur. À défaut, l’arrêté cesse de sortir ses effets.

Article 38

Cet article est relatif aux mesures que le médecin inspecteur d’hygiène peut prendre à l’égard des personnes qui arrivent sur le territoire bruxellois en provenance d’un autre territoire, belge ou étranger dans lequel prévaut une situation sanitaire exceptionnelle ou à l’égard des personnes qui sont considérées comme personne de contact présentant un profil à haut risque.

Maatregelen die kunnen worden genomen zijn opsporing en quarantaine.

Het Grondwettelijk Hof heeft in zijn advies nr. 26/2023 van 16 februari 2023 bevestigd dat deze maatregelen onder de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie vallen (G.H., 16 februari 2023, nr. 26/2023, B.23.2) en, mits zij aan bepaalde kenmerken voldoen, geen vrijheidsbenemende maatregel vormen.

Artikel 39

In dit artikel worden de maatregelen beschreven die kunnen worden genomen nadat het Verenigd College een uitzonderlijke gezondheidssituatie heeft afgekondigd om de verspreiding van een infectueus agens te voorkomen of te beperken. De maatregelen zijn bedoeld om fysiek sociaal contact op bepaalde plaatsen te beperken of om gezondheidsbeschermende maatregelen te bepalen, zoals het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen, social distancing of hygiëneregels.

Het Verenigd College bepaalt de plaatsen of de specifieke omstandigheden waarin deze maatregelen, die specifiek gericht zijn op personen met een (risico op) infectie door een infectueus agens, genomen kunnen worden.

De lokalen of categorieën lokalen moeten duidelijk gedefinieerd zijn en de maatregelen mogen nooit betrekking hebben op privéwoningen.

Artikel 40

Deze bepaling is bedoeld voor situaties waarin de tracingbelasting te groot wordt om intern te worden beheerd.

Dit vereist de aanwijzing, via een overheidsopdracht, van een structuur die snel kan worden geactiveerd, maar ook in staat is om de personeelscapaciteit op korte termijn te vergroten.

Deze mogelijkheid wordt gespecificeerd in de ordonnantie vanwege de verwerking van persoonsgegevens in deze omstandigheden.

De doeleinden van de verwerking van de persoonsgegevens zijn:

- 1° het nemen van passende gezondheidsmaatregelen;
- 2° het analyseren van de epidemiologische gegevens om de incidentie en prevalentie van ziekten te meten en de preventieve of profylactische acties dienovereenkomstig te beheren, indien mogelijk na anonimisering van de gegevens.

Les mesures qui peuvent être prises sont le dépistage et la quarantaine.

La cour constitutionnelle, en son avis n° 26/2023 du 16 février 2023, a confirmé que ces mesures relevaient de la compétence de la Commission communautaire commune (C.C., 16 février 2023, n° 26/2023, B.23.2) et, pour autant qu'elles répondent à certaines caractéristiques, ne constituaient pas une mesure de privation de liberté.

Article 39

Cet article détaille les mesures qui peuvent être prises une fois que la situation sanitaire exceptionnelle a été déclarée par le Collège réuni et ce afin de prévenir ou limiter la propagation d'un agent infectieux. Les mesures sont destinées à pouvoir limiter les contacts physiques sociaux dans certains lieux ou de déterminer des mesures de protections sanitaires telles le port d'un équipement de protection individuel, une distanciation ou des règles d'hygiène.

Le Collège réuni définit les lieux ou les circonstances spécifiques dans lesquels ces mesures, qui s'adressent directement aux personnes présentant un (risque d') infection par un agent infectieux, peuvent être prises.

Les lieux ou catégories de lieux doivent être clairement définis et les mesures ne concernent jamais le domicile privé.

Article 40

Cette disposition vise l'hypothèse où la charge du tracing devient trop importante pour être gérée en interne.

Cela suppose la désignation, par un marché public, d'une structure capable d'être activée rapidement, mais également capable d'augmenter ses capacités en ressources humaines à bref délai.

Cette possibilité est précisée dans l'ordonnance en raison du traitement de données à caractère personnel dans ces circonstances.

Les finalités du traitement des données personnelles sont:

- 1° la prise de mesures sanitaires adéquates;
- 2° l'analyse des données épidémiologiques afin de mesurer l'incidence et la prévalence des maladies et de gérer en conséquence les actions de médecine préventive ou de prophylaxie, si possible après anonymisation des données.

Gepaste gezondheidsmaatregelen nemen betekent dat de administratie en het Verenigd College worden voorzien van alle relevante elementen die nodig zijn om een gepast beleid te voeren, dat kan variëren van profylactische campagnes (vaccinatie, het dragen van een mondkap, enz.) tot de maatregelen uit de artikelen 37 en 38.

Artikel 41

Dit artikel stemt overeen met de bepalingen van het gezamenlijke besluit betreffende de welzijns- en gezondheidswijken en de hulp- en zorgzones. De pandemie heeft ons laten zien dat we moeten werken met lokale actoren die al opgeleid zijn rond de specifieke kenmerken van de verschillende Brusselse wijken. Deze bepaling geeft de Administratie betrouwbare, opgeleide partners in het veld die snel geactiveerd kunnen worden en waarvan de samenwerking al gedekt is door een vastgelegd kader. Deze bepaling is ook in overeenstemming met de evaluatie van het epidemiebeheersysteem door de WHO in 2017.

Artikel 42

Dit artikel behoeft geen toelichting.

Artikel 43

De ordonnantie van 2007 voorzag in strafrechtelijke sancties. In de praktijk bleek dat deze niet doeltreffend of te omslachtig waren voor de situaties die zich voordeden.

In feite leek de mogelijkheid om een strafrechtelijke sanctie op te leggen extreem en zelfs onevenredig als het ging om onwillige patiënten of patiënten die weigerden de maatregelen te volgen die door de arts-gezondheidsinspector of zijn plaatsvervanger waren aanbevolen of besloten.

Hoewel administratieve boetes bepaalde nadelen kunnen hebben, zijn ze een meer evenredige manier om onwillige of rebelse patiënten te straffen. Tegen alle verwachtingen in vormen ze een reëler gevaar dan een strafrechtelijke sanctie, waarvoor een lange procedure nodig is en die in alle gevallen wordt overgelaten aan het oordeel van de openbare aanklager.

Daarom wordt voorgesteld het concept van een administratieve boete in het ontwerp op te nemen. De bedragen van boetes worden in termijnen verdeeld en kunnen bij recidive worden verdubbeld.

Artikel 44

Dit artikel behoeft geen toelichting.

La prise de mesures sanitaires adéquates implique que soient fournis à l'administration et au Collège réuni les éléments pertinents afin de mener une politique adéquate, qui peut aller de campagnes de prophylaxie (vaccination, port d'un masque buccal...) jusqu'aux mesures des art. 37 et 38.

Article 41

Cet article fait écho à ce qui est prévu dans l'arrêté conjoint relatif aux quartiers social santé et aux bassins d'aide et de soins. La pandémie nous a montré la nécessité de disposer de collaboration avec des acteurs de terrain déjà formés aux spécificités des différents quartiers bruxellois. Cette disposition permettra à l'Administration de disposer de partenaires fiables et formés sur le terrain, activables rapidement et dont la collaboration fait déjà l'objet d'un cadre défini. Cette disposition est également conforme à l'évaluation du dispositif de gestion des épidémies réalisée par l'OMS en 2017.

Article 42

Cet article n'appelle pas de commentaire.

Article 43

Dans l'ordonnance de 2007, des sanctions pénales étaient prévues. En pratique, il est apparu que celles-ci étaient soit inefficaces, soit trop lourdes par rapport aux situations rencontrées.

En effet, lors de la gestion de patients récalcitrants ou refusant de suivre les mesures recommandées ou décidées par le médecin-inspecteur d'hygiène ou son délégué, la possibilité d'infliger une sanction pénale paraissait extrême voire disproportionnée.

Si les amendes administratives peuvent présenter certains inconvénients, elles représentent toutefois un moyen plus proportionné de sanctionner les patients récalcitrants ou contestataires. Elles constituent, contre toute attente, une menace plus réelle qu'une sanction pénale, laquelle requiert une longue procédure et reste, dans tous les cas, laissée à la discrétion du parquet.

Il est, partant, proposé d'intégrer dans le projet la notion d'amende administrative. Le montant des amendes est fractionné et peut être doublé en cas de récidive.

Article 44

Cet article n'appelle pas de commentaire.

Artikel 45

Dit artikel behoeft geen toelichting.

De Leden van het Verenigd College die bevoegd zijn voor het gezondheidsbeleid,

Elke VAN den BRANDT
Alain MARON

Article 45

Cet article n'appelle pas de commentaire.

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

Elke VAN den BRANDT
Alain MARON

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

VOORONTWERP VAN ORDONNANTIE

betreffende het preventieve gezondheidsbeleid

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

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

Na beraadslaging,

BESLUIT:

De Leden van het Verenigd College die bevoegd zijn voor het gezondheidsbeleid worden belast met het voorleggen aan de Verenigde Vergadering van het ontwerp van ordonnantie, waarvan de inhoud volgt:

HOOFDSTUK I Algemene bepalingen

Artikel 1

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

Artikel 2

Voor de toepassing van deze ordonnantie wordt verstaan onder:

- 1° “Administratie”: de diensten van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie;
- 2° “Contactopvolgingscentrum”: het contactcentrum dat wordt ingezet in een uitzonderlijke gezondheidssituatie, met als opdracht het opsporen van en contact opnemen met personen die besmet zijn of vermoedelijk besmet zijn met een overdraagbare ziekte, alsook de personen met wie ze in contact zijn gekomen.
Bij contactopsporing worden mensen opgespoord die besmet zijn of vermoedelijk besmet zijn met een overdraagbare ziekte, evenals de personen met wie ze in contact zijn geweest, en wordt met hen contact opgenomen.
- 3° “Begeleidingscomité”: comité opgericht binnen de Administratie;
- 4° “Adviesraad voor gezondheids- en welzijnszorg”: de adviesraad voor gezondheids- en welzijnszorg, opgericht bij de ordonnantie van 17 juli 1991 houdende oprichting van een Adviesraad voor Gezondheids- en Welzijnszorg van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, zoals gewijzigd bij de ordonnantie van 8 december 1994;
- 5° “Opsporing”: vermoedelijke identificatie, aan de hand van tests die op een systematische en gestandaardiseerde manier worden toegepast, van personen die lijden aan een ziekte of een afwijking die tot dan toe onopgemerkt is gebleven;

AVANT-PROJET D’ORDONNANCE SOU MIS À L’AVIS DU CONSEIL D’ÉTAT

AVANT-PROJET D’ORDONNANCE

relative à la politique de prévention en santé

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

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

Après délibération,

ARRÊTE :

Les Membres du Collège réuni chargés de la politique de la Santé sont chargés de présenter à l’Assemblée réunie le projet d’ordonnance dont la teneur suit:

CHAPITRE I^{ER} Dispositions générales

Article 1^{er}

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

Article 2

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

- 1° «Administration»: les services du Collège réuni de la Commission communautaire commune;
- 2° «Centre de suivi des contacts»: le centre de contact déployé en situation sanitaire exceptionnelle ayant pour mission de rechercher et de contacter les personnes infectées ou présumées infectées par une maladie infectieuse ainsi que les personnes avec lesquelles elles sont entrées en contact.
Le suivi des contacts consiste en le fait de rechercher et contacter les personnes infectées ou présumées infectées par une maladie infectieuse ainsi que les personnes avec lesquelles elles ont été en contact.
- 3° «Comité d’accompagnement»: comité créé au sein de l’Administration;
- 4° «Conseil consultatif de la Santé et de l’Aide aux Personnes»: le conseil consultatif de la santé et de l’aide aux personnes créé par l’ordonnance du 17 juillet 1991 portant création d’un conseil consultatif de la santé et de l’aide aux personnes de la Commission communautaire commune, modifiée par l’ordonnance du 8 décembre 1994;
- 5° «Dépistage»: identification de manière présomptive, à l’aide de tests appliqués de façon systématique et standardisée, des personnes atteintes d’une maladie ou d’une anomalie passée jusque-là inaperçue;

- 6° “Epidemie”: uitbraak en verspreiding van een besmettelijke infectieziekte in een bevolking;
- 7° “Interventie”: activering van reactieplannen op gezondheidsbedreigingen, met vooraf bepaalde interventiedrempels en -niveaus, inclusief de uitvoering van preventieve maatregelen en acties (primaire, secundaire, tertiaire of quartaire) en interventies op het terrein.
- Het doel van deze plannen is om bedreigingen en de gevolgen ervan te bevestigen, verminderen en beperken, om bestaande systemen te versterken en om in samenwerking met onze partners operationele systemen of noodsystemen op te zetten.
- Ze worden toegepast als reactie op situaties waarin preventie alleen niet langer voldoende is, en hebben betrekking op zowel specifieke bedreigingen voor de gezondheid als bredere bedreigingen met een impact op de volksgezondheid.
- Elke interventie wordt voortdurend opgevolgd, geëvalueerd en aangepast om te zorgen voor een zo snel en doeltreffend mogelijke vermindering van gezondheids-, psychologische en sociale gevolgen van de gezondheidssituatie die men wil beheersen.
- 8° “Overdraagbare ziekte”: het betreft overdraagbare ziekten met een potentieel gevaar voor de volksgezondheid waarvoor het belangrijk is de verspreiding van de ziekte tegen te gaan;
- 9° “arts-gezondheidsinspecteur”: de arts-gezondheidsinspecteur van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, aangewezen voor het toezicht op infectieziekten en het beheer en de bestrijding van epidemieën;
- 10° “Preventieve geneeskunde”: alle preventiemethoden overeenkomstig de wettelijke bepalingen die de uitoefening van de gezondheidszorg en de nadere regels voor de organisatie van de gezondheidsdiensten regelen, om ziekelijke aandoeningen te helpen voorkomen of om personen die vatbaar zijn voor of lijden aan een van deze aandoeningen en waarvan het bestaan een risico van ernstige verslechtering of uitbreiding inhoudt, zo snel mogelijk binnen de bevolking te kunnen opsporen;
- 11° “Bedreiging voor de volksgezondheid”: de aanwezigheid binnen de bevolking van een biologisch, chemisch of fysisch agens dat een epidemie kan veroorzaken of de gezondheid van de bevolking kan schaden als de aanwezigheid van dit agens niet wordt voorkomen of onder controle wordt gehouden;
- 12° “Observatorium voor Gezondheid en Welzijn”: het observatorium bedoeld in het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 5 juni 2008 houdende het administratief statuut en de bezoldigingsregeling van de ambtenaren en stagiairs van de Diensten van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad;
- 13° “GWGP”: Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan zoals goedgekeurd door het Verenigd College op 7 juli 2022.
- 14° “Preventie”: reeks processen voor het bepalen en uitvoeren van strategieën die gericht zijn op het vermijden, verminderen en beperken van schade aan de volksgezondheid en het minimaliseren van de gevolgen ervan.
- Preventie omvat met name het opzetten van programma’s voor opsporing, vaccinatie, opleiding, bewustmaking, paraatheid in nood-situaties en risicobeperking.
- Het hoofddoel is het verbeteren van de gezondheid door het voorkomen en beheersen van besmettelijke en niet-besmettelijke ziekten, door middel van een multisectorale aanpak die met name bestaat uit het opleiden van mensen die in het veld werken en doeltreffende communicatie met de bevolking.
- 15° “Brusselse regionale maatschappijen van onderlinge bijstand (RMOB’s)”: de organen bedoeld in de ordonnantie van 21 december 2018 betreffende de Brusselse verzekeringsinstellingen in het domein van de gezondheidszorg en de hulp aan personen;
- 6° «Epidémie»: apparition et propagation d’une maladie infectieuse contagieuse dans une population;
- 7° «Intervention»: activation de plans de réponse à des menaces sanitaires, incluant des seuils et niveaux d’intervention prédéfinis, en ce compris la mise en œuvre de mesures et d’actions préventives (primaire, secondaire, tertiaire ou quaternaire) et d’interventions sur le terrain.
- Ces plans visent à confirmer, réduire et limiter les menaces et leurs conséquences, à renforcer les dispositifs existants, et à mettre en place des dispositifs opérationnels ou d’urgence en collaboration avec nos partenaires.
- Ils sont appliqués en réponse à des situations où la prévention seule ne suffit plus, et concernent aussi bien des menaces sanitaires spécifiques que des menaces plus larges ayant un impact sur la santé de la population.
- Chaque intervention est suivie, évaluée et adaptée en continu pour assurer la réduction la plus rapide et efficace possible de l’impact sanitaire, psychique et social de la situation sanitaire qu’elle vise à contrôler.
- 8° «Maladie infectieuse»: il s’agit de maladies infectieuses présentant un danger potentiel pour la santé publique et pour lesquelles il est important de prévenir la propagation de la maladie;
- 9° «Médecin-inspecteur d’hygiène»: le médecin-inspecteur d’hygiène de la Commission communautaire commune désigné pour les missions de surveillance des maladies infectieuses, de gestion et de contrôle des épidémies;
- 10° «Médecine préventive»: ensemble des méthodes de prévention conformes aux dispositions légales régissant l’exercice des soins de santé et les modalités d’organisation des services de santé, afin de contribuer à éviter les affections morbides ou de pouvoir détecter, le plus rapidement possible, au sein de la population, les personnes qui sont réceptives ou atteintes d’une de ces affections, dont l’existence constitue un risque de détérioration grave ou de propagation;
- 11° «Menace à la santé de la population»: présence au sein de celle-ci d’un agent biologique, chimique ou physique susceptible de causer une épidémie ou une atteinte à la santé de la population si la présence de cet agent n’est pas prévenue ou contrôlée;
- 12° «Observatoire de la Santé et du Social»: observatoire visé par l’arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 5 juin 2008 portant le statut administratif et pécuniaire des fonctionnaires et stagiaires des Services du Collège réuni de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale;
- 13° «PSSI»: Plan social santé intégré approuvé par le Collège réuni le 7 juillet 2022.
- 14° «Prévention»: ensemble de processus visant à déterminer et à mettre en œuvre des stratégies ayant pour objectif d’éviter, de réduire et limiter les atteintes à la santé de la population, ainsi qu’à minimiser leurs conséquences.
- Cela comprend notamment la mise en place de programmes de dépistage, de vaccination, de formation, de sensibilisation, de préparation aux urgences et de réduction des risques.
- L’objectif principal est d’améliorer la santé en prévenant et en contrôlant les maladies infectieuses et non infectieuses, grâce à une approche multisectorielle qui inclut notamment la formation des acteurs de terrain et la communication efficace auprès de la population.
- 15° «Sociétés mutualistes régionales bruxelloises» (en abrégé SMRB): les organismes visés dans l’ordonnance du 21 décembre 2018 relative aux organismes assureurs bruxellois dans le domaine des soins de santé et de l’aide aux personnes;

- 16° “Gezondheidsrisico”: een risico op korte of lange termijn dat een directe bedreiging vormt voor de gezondheid en dat een gepaste reactie van het gezondheidssysteem vereist;
- 17° “Gezondheid”: de toestand van lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn van een persoon;
- 18° “Uitzonderlijke gezondheidssituatie”: elke gebeurtenis die een ernstige bedreiging voor de bevolking vormt of kan vormen ten gevolge van de aanwezigheid van een infectueus agens bij mens of dier, en:
- die een groot aantal mensen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest treft of kan treffen en die hun gezondheid aantast of ernstig kan aantasten;
 - en die leidt of kan leiden tot een of meer van de volgende gevolgen op het grondgebied van Brussel-Hoofdstad:
 - een aanzienlijke overbelasting van bepaalde zorgverstrekkers en gezondheidsdiensten;
 - de noodzaak om bepaalde zorgverstrekkers en gezondheidsdiensten te versterken, ontlasten of ondersteunen;
 - de snelle en massale inzet van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen of persoonlijke beschermingsmiddelen.
- 19° “Monitoring”: het verzamelen, opvolgen en analyseren van gezondheidsgegevens, met inbegrip van infectieziekten, gezondheids- en milieurisico’s en de algemene gezondheidstoestand van de Brusselse bevolking. Monitoring is gericht op het opsporen en opvolgen van de opkomst van mogelijk epidemische ziekten en het monitoren van de ontwikkeling van chronische ziekten.
- De monitoring wordt uitgevoerd in samenwerking met gewestelijke, nationale en internationale partners en houdt in dat de bevoegde actoren snel worden gewaarschuwd als vooraf gedefinieerde spilindexen worden overschreden.
- De verzamelde informatie helpt om het preventie- en interventiebeleid te sturen, preventiestrategieën aan te passen en de levenskwaliteit van de bevolking te verbeteren.
- 20° “Proportioneel universalisme”: het beginsel volgens hetwelk, in het kader van de beperkte middelen, het welzijns- en gezondheidsbeleid het beginsel van universalisme moet eerbiedigen (de hele bevolking toegang bieden tot dezelfde diensten), maar tegelijk doelgericht inspanningen moet leveren en zijn effecten moet differentiëren door rekening te houden met ongelijkheden op het vlak van welzijn en gezondheid. Een programma voor welzijns- en gezondheidsacties dat gebaseerd is op het idee van proportioneel universalisme, zal ervoor zorgen dat universele diensten gecombineerd worden met gerichte diensten voor groepen die in een kwetsbare situatie verkeren en daardoor een groter risico lopen geen toegang te krijgen tot rechten en diensten.
- 21° “Partners”: de verschillende actoren waarmee het Verenigd College samenwerkt om het preventieve gezondheidsbeleid uit te voeren;
- 22° “Gezondheidsbewaking”: het opsporen van een bedreiging voor de gezondheid en het nemen van doeltreffende maatregelen om die te beheersen.

Artikel 3

§ 1. Het doel van deze ordonnantie is het beschermen van de gezondheid van de bevolking en het creëren van omstandigheden die bevorderlijk zijn voor het handhaven en verbeteren van de gezondheidstoestand en het welzijn van de bevolking in het algemeen.

De bepalingen van deze ordonnantie stellen het Verenigd College in staat om:

- 1° als waakhond voor de gezondheid van de bevolking te fungeren en het de bevoegdheid te geven om in te grijpen wanneer de volksgezondheid bedreigd wordt;

- 16° «risque sanitaire»: un risque immédiat ou à long terme représentant une menace directe pour la santé nécessitant une réponse adaptée du système de santé;
- 17° «Santé»: état de bien-être physique, psychique et social d’une personne;
- 18° «Situation sanitaire exceptionnelle»: tout événement qui entraîne ou qui est susceptible d’entraîner une menace grave pour la population suite à la présence d’un agent infectieux chez l’homme ou un animal, et:
- qui touche ou est susceptible de toucher un grand nombre de personnes sur le territoire de Bruxelles-Capitale et qui y affecte ou est susceptible d’affecter gravement leur santé;
 - et qui conduit ou est susceptible de conduire à une ou plusieurs des conséquences suivantes sur le territoire de Bruxelles-Capitale:
 - une surcharge significative de certains professionnels des soins et services de santé;
 - la nécessité de prévoir le renforcement, l’allègement ou le soutien de certains professionnels des soins et services de santé;
 - le déploiement rapide et massif de médicaments, dispositifs médicaux ou équipements de protection individuelle.
- 19° «Surveillance»: fait de récolter, suivre et analyser les données relatives à la santé, y compris les maladies infectieuses, les risques sanitaires et environnementaux, et l’état de santé général de la population bruxelloise. Elle vise à détecter et suivre l’émergence de maladies potentiellement épidémiques et à surveiller l’évolution des maladies chroniques.

La surveillance est réalisée en collaboration avec des partenaires régionaux, nationaux et internationaux et implique l’alerte rapide des acteurs compétents en cas de dépassement d’indices pivots prédéfinis.

Les informations collectées permettent d’orienter les politiques de prévention et d’intervention, d’adapter les stratégies de prévention et d’améliorer la qualité de vie de la population.

- 20° «Universalisme proportionné»: principe selon lequel, dans le cadre de moyens limités, les politiques socio-sanitaires doivent à la fois respecter le principe d’universalisme (offrir l’accès aux mêmes services à l’ensemble de la population) mais aussi cibler leurs efforts et moduler leurs effets en prenant en compte les inégalités sociales de santé. Un programme d’actions socio-sanitaires reposant sur l’idée de l’universalisme proportionné veillera à articuler des prestations universelles et des prestations ciblées à destination des groupes dont l’état de fragilité et le risque associé de nonaccès aux droits et aux services est plus important.
- 21° «Partenaires»: les différents acteurs avec lesquels le Collège réuni coopère afin de mettre en œuvre la politique de prévention en santé;
- 22° «Vigie sanitaire»: fait de détecter une menace à la santé et à mettre en œuvre une intervention efficace afin de la contrôler.

Article 3

§ 1^{er}. La présente ordonnance a pour objet la protection de la santé de la population et la mise en place de conditions favorables au maintien et à l’amélioration de l’état de santé et de bien-être de la population en général.

Les dispositions de la présente ordonnance permettent au Collège réuni:

- 1° d’exercer une vigie sanitaire au sein de la population et de lui donner les pouvoirs d’intervenir lorsque la santé de la population est menacée;

- 2° de gezondheidstoestand van de bevolking in het algemeen en de determinerende factoren ervan permanent op te volgen om te weten hoe deze evolueren en om de bevolking aangepaste diensten te kunnen aanbieden;
- 3° ziekte, trauma's en sociale problemen die een impact hebben op de volksgezondheid te voorkomen;
- 4° de impact van gezondheidsproblemen te beperken in het geval van een uitzonderlijke gezondheidssituatie.

De maatregelen ter uitvoering van deze ordonnantie moeten worden genomen met het oog op de bescherming, het behoud of de verbetering van de gezondheids- en welzijnstoestand van de bevolking. Ze kunnen alleen gericht zijn op individuen voor zover ze worden genomen ten behoeve van de bevolking als geheel of een groep individuen, afhankelijk van het nagestreefde doel.

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

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

HOOFDSTUK 2 Beoogde populaties en structuren

Artikel 4

Het aanbod inzake het preventieve gezondheidsbeleid dat krachtens deze ordonnantie wordt gecreëerd, richt zich tot iedere natuurlijke persoon die zich bevindt in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en tot elke instellingen of individuele zorgaanbieder, onderworpen aan de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Artikel 5

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

Het waakt over de vrijwaring van de toegankelijkheid van allen tot het aanbod op het vlak van het preventieve gezondheidsbeleid, in overeenstemming met het principe van proportioneel universalisme.

HOOFDSTUK 3 Organisatie en samenwerking

Artikel 6

§ 1. In het kader van het beleid tot uitvoering van artikel 3 keurt het Verenigd College om de vijf jaar een risicopreventie- en risicobeheersplan goed met betrekking tot:

- 1° prioritaire doelstellingen;

- 2° de surveiller de manière continue l'état de santé de la population en général et de ses facteurs déterminants afin d'en connaître l'évolution et pouvoir offrir à la population les services appropriés;
- 3° de prévenir les maladies, traumatismes et problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population;
- 4° de limiter l'impact des problèmes sanitaires en cas de situation sanitaire exceptionnelle.

Les actions prises en exécution de la présente ordonnance doivent être faites dans le but de protéger, de maintenir ou d'améliorer l'état de santé et le bien-être de la population. Elles ne peuvent viser des individus que dans la mesure où elles sont prises au bénéfice de la population dans son ensemble ou d'un groupe d'individus en fonction de l'objectif poursuivi.

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

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

CHAPITRE 2 Populations et structures visées

Article 4

L'offre en matière de politique de prévention en santé, organisée en vertu de la présente ordonnance, s'adresse à toute personne physique se trouvant sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale et à toute institution ou prestataire individuel relevant de la compétence de la Commission communautaire commune.

Article 5

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

Il veille à garantir à tous l'accès à l'offre en matière de politique de prévention en santé, selon le principe de l'universalisme proportionné.

CHAPITRE 3 Organisation et collaborations

Article 6

§ 1^{er}. Dans le cadre de l'exécution de la politique visée à l'article 3, le Collège réuni approuve, tous les cinq ans, un plan de prévention et de gestion des risques relatif:

- 1° aux objectifs prioritaires;

2° de uit te werken strategieën, methodes, activiteiten en diensten om te zorgen voor de tenuitvoerlegging en het evalueren van deze prioritaire operationele doelstellingen;

3° het doelpubliek van de prioritaire acties.

Deze doelstellingen en prioritaire acties worden bepaald:

- met verwijzing naar het GWGP;
- in overleg met de belanghebbenden

die het dichtst bij de bevolking staan en met hen in de meest continue relatie staan, in het bijzonder huisartsen, de ambulante sector en lokale diensten op het gebied van welzijns- en gezondheidshulp.

Het plan volgt een gezamenlijke aanpak om de betrokkenheid, capaciteiten en samenwerking van de partners en de deelname van de begunstigden aan te moedigen en te versterken.

Het bestaat uit drie pijlers:

- 1° het toezicht, dat het mogelijk maakt om de gezondheidstoestand van de Brusselse bevolking te identificeren, te analyseren en op te volgen;
- 2° preventie, die het mogelijk maakt om het optreden en de gevolgen van ziekten en andere gezondheidsrisico's te beperken;
- 3° interventie, die een doeltreffende en evenredige reactie op gezondheidsbedreigingen mogelijk maakt.

§ 2. Het Verenigd College komt om de twee jaar bijeen om de implementatie van de prioritaire doelstellingen te evalueren. Over deze evaluatie wordt een verslag opgesteld dat wordt overgezonden aan het Verenigd College.

§ 3. Het Verenigd College kan rechtspersonen die betrokken zijn bij preventieve gezondheidszorg erkennen. Het bepaalt de voorwaarden en de procedure voor de erkenning.

§ 4. Het Verenigd College kan een overeenkomst sluiten met rechtspersonen die betrokken zijn bij preventieve gezondheidszorg en die niet op basis van deze ordonnantie zijn erkend.

De overeenkomst bevat ten minste de volgende punten:

- 1° de opdrachten toevertrouwd aan deze actoren;
- 2° de duur van de overeenkomst, die meerdere jaren kan beslaan;
- 3° de te bereiken doelstellingen;
- 4° de uitvoering van de opdrachten;
- 5° de indicatoren voor het monitoren en bereiken van de te behalen doelstellingen;
- 6° de nadere regels voor opschorting of beëindiging van de overeenkomst bij niet-naleving van de voorwaarden;
- 7° subsidiëringsregelingen.

Artikel 7

Individuele zorgverstrekkers, organisaties met terreinwerking of partnerorganisaties stellen de gegevens die nodig zijn om een gezondheidstoestand te ontwikkelen en te beheren, ter beschikking van de Administratie, met inbegrip van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn.

2° aux stratégies, méthodes, activités et services à développer pour assurer l'exécution et l'évaluation de ces objectifs opérationnels prioritaires;

3° au public cible des groupes prioritaires.

Ces objectifs et actions prioritaires sont déterminés:

- en référence au PSSI;
- en concertation avec les intervenants les

plus proches de la population et dans la relation la plus continue avec elle, à savoir notamment les médecins généralistes, le secteur ambulatoire et les services de proximité dans le champ de l'aide socio-sanitaire.

Le plan adopte une approche conçue de manière concertée, en vue de favoriser et de renforcer l'implication, les capacités, la collaboration des partenaires, ainsi que la participation des bénéficiaires.

Il est constitué de trois piliers:

- 1° la surveillance, laquelle permet de connaître, analyser et suivre l'état de santé de la population bruxelloise;
- 2° la prévention, laquelle permet de limiter l'apparition et les conséquences des maladies et autres risques sanitaires;
- 3° l'intervention, laquelle permet de réagir de manière efficace et proportionnelles aux menaces sanitaires.

§ 2. Tous les deux ans, le Collège réuni procède à une évaluation de la mise en œuvre des objectifs prioritaires. Cette évaluation fait l'objet d'un rapport qui est transmis à l'Assemblée réunie.

§ 3. Le Collège réuni peut agréer des personnes morales, actrices de la prévention en santé. Il fixe les conditions et la procédure d'agrément.

§ 4. Le Collège réuni peut conclure une convention avec des personnes morales, actrices de la prévention en santé, non agréés sur la base de la présente ordonnance.

La convention fixe au moins les éléments suivants:

- 1° les missions confiées à ces acteurs;
- 2° la durée de la convention, laquelle peut être pluriannuelle;
- 3° les objectifs à atteindre;
- 4° l'opérationnalisation des missions;
- 5° les indicateurs de suivi et de réalisation des objectifs à atteindre;
- 6° les modalités de suspension ou de résiliation de la convention en cas de non-respect des conditions;
- 7° les modalités de subventionnement.

Article 7

Les prestataires individuels de soins, les organisations de terrain et les organisations partenaires mettent à la disposition de l'Administration, en ce compris de l'Observatoire de la Santé et du Social les données nécessaires au développement et au fonctionnement d'une surveillance sanitaire

Artikel 8

§ 1. De Brusselse maatschappijen van onderlinge bijstand kunnen preventieve acties voeren om de gezondheid van specifieke segmenten van de Brusselse bevolking of doelgroepen te bevorderen.

§ 2. Deze acties worden bepaald door het Verenigd College, in overleg met de Brusselse RMOB's, op basis van maatschappelijke en omgevingsfactoren, en omvatten:

- a) het uitvoeren van proactieve acties gericht op Brusselse aangesloten tenen waarvan is vastgesteld dat ze tot de doelgroep behoren, door contact met hen op te nemen via verschillende kanalen en in het bijzonder via rechtstreeks contact, huisbezoeken, telefoon, videocall, e-mail of apps, om hun zorg- of bijstandsbehoeften te peilen, hen te ondersteunen, begeleiden en door te verwijzen naar de juiste diensten;
- b) De gegevens die tijdens deze proactieve acties worden verzameld, worden geanalyseerd op een geaggregeerde wijze; met als doel het verkrijgen van inzichten in de gezondheids- en welzijnsbehoeften van de gecontacteerde doelgroepen, om na te gaan in welke mate het proactieve contact heeft geleid tot een gedragsverandering inzake preventieve gezondheid; en ter evaluatie van het project;
- c) via alle kanalen preventieboodschappen verspreiden onder de algemene bevolking.

§ 3. De identificatie van personen die tot de doelgroep behoren, wordt mogelijk gemaakt door de overzending aan de betrokken Brusselse RMOB van gegevens van andere socialezekerheidsinstellingen, zoals de landsbond van ziekenfondsen waarmee de Brusselse RMOB verbonden is. Over deze overzending wordt beraadslaagd door de bevoegde instelling. De segmenten van de geïdentificeerde doelgroepen van de proactieve acties zijn voldoende groot en divers ten einde stigmatisering te voorkomen.

§ 4. De verwerkingen van persoonsgegevens die voortvloeien uit of verband houden met deze preventieve acties die worden uitgevoerd door de Brusselse RMOB en/of de landsbond als onderdeel van een aanpak van gezondheidsbevordering, worden via alle kanalen gecommuniceerd aan hun leden met het oog op transparantie.

De verwerking van persoonsgegevens voor de toepassing van deze ordonnantie door de Brusselse RMOB is beperkt tot de in dit artikel, §§ 1-2, vermelde doeleinden.

§ 5. Voor de in § 1, a), bedoelde doeleinden, verwerken de Brusselse RMOB's, in hun hoedanigheid van afzonderlijke verantwoordelijken voor de verwerking, de volgende categorieën van persoonsgegevens betreffende hun Brusselse verzekerden:

Bij het opstellen van de lijsten van de personen die behoren tot de doelgroep voor de proactieve acties:

- a) identificatie- en contactgegevens; "naam / voornaam / telefoonnummer / rijksregisternummer en/of identificatienummer van het dossier binnen het ziekenfonds";
- b) gegevens met betrekking tot persoonlijke kenmerken: het geslacht; de leeftijd; email; de gemeente en de statistische sector van het domicilie van de te contacteren persoon (waaruit de wijk wordt bepaald); gegevens met betrekking tot een sociaal statuut;
- c) gegevens met betrekking tot de gezondheidstoestand;
- d) gegevens met betrekking tot het ziekenfondsstatuut.

Tijdens het proactieve contact, worden de gegevens verzameld inzake:

- a) de weigering of acceptatie van het contact;

Article 8

§ 1^{er}. Des actions de prévention, dans une démarche de promotion de la santé, auprès de segments spécifiques de la population bruxelloise ou de groupes-cibles peuvent être réalisées par les sociétés mutualistes régionales bruxelloises.

§ 2. Ces actions sont déterminées par le Collège réuni, en concertation avec les SMRB sur la base de déterminants sociaux et environnementaux et visent:

- a) la mise en place d'actions proactives ciblées vers les affiliés bruxellois identifiés comme faisant partie du groupe cible en les contactant via de multiples canaux et notamment par contact direct, visite à domicile, téléphone, visioconférence, mail, ou applications, afin de sonder, soutenir, accompagner et orienter leurs besoins de soins ou d'assistance vers les services adéquats;
- b) Les données collectées au cours de ces actions proactives seront analysées de manière agrégée afin de mieux comprendre les besoins social-santé des groupes cible contactés, d'évaluer dans quelle mesure le contact proactif a entraîné un changement de comportement en matière de santé préventive et d'évaluer le projet;
- c) la diffusion de messages, par tous canaux, de prévention vers la population générale.

§ 3. L'identification des personnes relevant de groupe cible est rendue possible par la transmission vers la SMRB concerné de données d'autres institutions de sécurité sociale, tel que notamment l'Union nationale de mutualités à laquelle la SMRB est liée, transmission qui fait l'objet d'une délibération de l'institution compétente en la matière. Les segments des groupes cibles identifiés pour les actions proactives sont suffisamment larges et diversifiés pour éviter la stigmatisation.

§ 4. Les traitements de données à caractère personnel découlant de ou liés à ces actions de prévention mises en place par la SMRB et/ou leur Union nationale dans une démarche de promotion de la santé sont communiqués par tous canaux à leurs affiliés à des fins de transparence.

Le traitement des données à caractère personnel pour l'application de la présente ordonnance par les SMRB est limité aux finalités telles qu'exposées au présent article §§ 1^{er}-2.

§ 5. Aux fins visées au § 1^{er} a), les Sociétés Mutualistes Régionales Bruxelloises, en leur qualité de responsables du traitement distincts, traitent les catégories suivantes de données à caractère personnel concernant leurs assurés bruxellois:

Lors de l'établissement des listes de personnes appartenant au groupe cible des actions proactives:

- a) données d'identification et de contact; nom/prénom/numéro de téléphone/numéro de registre national et/ou numéro d'identification du dossier au sein de la caisse d'assurance maladie;
- b) données relatives aux caractéristiques personnelles: sexe; âge; courriel; commune et secteur statistique du domicile de la personne à contacter (à partir duquel le quartier est déterminé); données relatives à un statut social;
- c) les données relatives à l'état de santé;
- d) données relatives au statut de l'assurance maladie.

Lors du contact proactif, des données sont collectées concernant:

- a) le refus ou l'acceptation du contact;

- b) het type contact (rechtstreeks contact, huisbezoeken, telefoon, videocall, e-mail of apps);
- c) leeftijdscategorie waartoe de persoon behoort;
- d) de taal van het contact;
- e) de gerapporteerde gezondheids- en welzijnsnoden;
- f) de aangeleverde informatie over dienstverleningen inzake gezondheid en welzijn;
- g) de preventieve thema's die tijdens het proactieve contact werden behandeld;
- h) de stappen die een persoon heeft ondernomen na het eerste contact.

De gepseudonimiseerde gegevens worden verwerkt voor analyse-doeleinden. Voor het analyserapport worden enkel geaggregeerde (en dus anonieme) gegevens gebruikt.

§ 6. De bewaartermijn van de in de § 5 opgesomde niet-gepseudonimiseerde identificatie- en contactgegevens is 1 maand na het afronden van het proactieve contact.

De bewaartermijn van de in de § 5 opgesomde gepseudonimiseerde persoonlijke kenmerken, gegevens met betrekking tot de gezondheidstoestand, de gegevens met betrekking tot het ziekenfondsstatuut en de gegevens verzameld tijdens het proactieve contact, aan de hand waarvan analyse- en onderzoeksdoeleinden moeten worden verwezenlijkt, is 6 maanden na het finaliseren van de analyse.

§ 7. De in § 5 bedoelde gegevens mogen in elektronische vorm worden bewaard. Elektronisch verwerkte gegevens hebben dezelfde bewijskracht als hun papieren tegenhanger. Het Verenigd College kan de voorwaarden voor de bewijskracht en de modaliteiten ervan bepalen.

HOOFDSTUK 4 Opsporing

Artikel 9

Het Verenigd College kan initiatieven nemen om gezondheidsschade door andere dan de in dit hoofdstuk bedoelde ziekten en aandoeningen op te sporen, te voorkomen of te beperken.

Het bepaalt minimaal de elementen met betrekking tot:

- 1° de programmering van acties en de uitvoering ervan;
- 2° gegevensregistratie;
- 3° de evaluatie van acties op basis van indicatoren.

De programma's worden vastgesteld en uitgevoerd in overeenstemming met internationaal gevalideerde wetenschappelijke aanbevelingen.

Artikel 10

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

- b) le type de contact (contact direct, visites à domicile, téléphone, appel vidéo, courrier électronique ou applications);
- c) la catégorie d'âge à laquelle appartient la personne;
- d) la langue du contact;
- e) les besoins signalés en matière de santé et de bien-être;
- f) les informations fournies sur les services de santé et de bien-être;
- g) les thèmes préventifs abordés au cours du contact proactif;
- h) les mesures prises par une personne après le premier contact.

Les données pseudonymisées sont traitées à des fins d'analyse. Seules les données agrégées (et donc anonymes) sont utilisées pour le rapport d'analyse.

§ 6. La durée de conservation des données d'identification et de contact non pseudonymisées énumérées au § 5, est d'un mois après la fin du contact proactif.

La durée de conservation des caractéristiques personnelles pseudonymisées énumérées au § 5, des données relatives à l'état de santé, des données relatives au statut de la caisse d'assurance maladie et des données collectées lors du contact proactif, sur la base desquelles les objectifs d'analyse et de recherche doivent être atteints, est de 6 mois après la finalisation de l'analyse.

§ 7. Les données visées au paragraphe 5 peuvent être conservées sous forme électronique. Les données traitées électroniquement ont la même valeur probante que leurs équivalents sur papier. Le Collège réuni peut déterminer des conditions pour la valeur probante, ainsi qu'en déterminer les modalités.

CHAPITRE 4 Dépistages

Article 9

Le Collège réuni peut prendre des initiatives visant à dépister, prévenir ou limiter les dommages à la santé, causés par des maladies et des affections autres que celles visées dans le présent chapitre.

Il fixe, au minimum, les éléments relatifs à:

- 1° la programmation des actions et leur mise en œuvre;
- 2° l'enregistrement des données;
- 3° l'évaluation des actions sur la base d'indicateurs.

Les programmes sont décidés et réalisés conformément aux recommandations scientifiques validées internationalement.

Article 10

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

Het Verenigd College bepaalt aan welke voorwaarden dergelijke onderzoeken moeten voldoen om een toelating te kunnen bekomen.

Artikel 11

§ 1. Het Verenigd College stelt een begeleidingscomité in en bepaalt de samenstelling en werkwijze ervan.

Dit comité kan elke andere persoon of vereniging uitnodigen van wie de expertise relevant wordt geacht.

§ 2. Een van de opdrachten van het begeleidingscomité is het evalueren van de opsporingsprogramma's in de loop van het jaar en aan het einde van elk dienstjaar.

Afdeling 1 – Kankeropsporing

Artikel 12

Kankeropsporingsprogramma's worden beheerd door een of meer erkende of geconventioneerde instanties die verantwoordelijk zijn voor het uitvoeren van de opsporingsprogramma's.

De programma's worden opgesteld volgens het principe van proportioneel universalisme.

Het Verenigd College bepaalt de voorwaarden en nadere regels voor het verlenen en intrekken van de erkenning of de overeenkomst.

De erkenning of overeenkomst geldt voor 5 jaar en kan worden verlengd.

Artikel 13

De erkende of geconventioneerde actor die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de opsporingsprogramma's overeenkomstig artikel 12:

- 1° organiseert, naast de opsporingsprogramma's, voldoende communicatie en sensibilisering rond de opsporingsprogramma's via alle geschikte kanalen;
- 2° kan taken die hij nodig acht delegeren aan partners die zijn aangewezen in overeenstemming met de regelgeving inzake overheidsopdrachten.

Artikel 14

§ 1. In het kader van de organisatie en de uitvoering van de opsporingsprogramma's staat de erkende of geconventioneerde actor die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de opsporingsprogramma's in voor de uitnodiging van de personen die in aanmerking komen om deel te nemen aan de opsporing in het kader van het programma voor preventieve geneeskunde.

Om dat te doen, is hij belast met de opstelling van uitnodigingslijsten en uitsluitingslijsten, dat wil zeggen lijsten van personen uit de doelgroep die niet moeten worden uitgenodigd, in overleg met het Kankerregister en het InterMutualistisch Agentschap.

Daartoe verwerkt hij de volgende persoonsgegevens:

- 1° het identificatienummer bedoeld in artikel 8 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid;
- 2° de naam en voornamen;

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

Article 11

§ 1^{er}. Le Collège réuni crée un comité d'accompagnement et en fixe la composition et le fonctionnement.

Ce comité peut inviter toute autre personne ou association dont l'expertise est estimée pertinente.

§ 2. Le comité d'accompagnement a notamment pour mission d'évaluer les programmes de dépistage en cours d'année et à l'issue de chaque exercice.

Section 1^{re} – Dépistage des cancers

Article 12

Les programmes de dépistage des cancers sont pilotés par un ou plusieurs acteurs agréés ou conventionnés chargés de l'opérationnalisation des programmes de dépistage.

Les programmes sont établis en respectant le principe de l'universalisme proportionné.

Le Collège réuni détermine les conditions et les modalités d'octroi et de retrait de l'agrément ou de la convention.

L'agrément ou la convention a une durée de 5 ans et est renouvelable.

Article 13

L'acteur agréé ou conventionné chargé de l'opérationnalisation des programmes de dépistage en vertu de l'article 12:

- 1° organise, outre les programmes de dépistage, la communication et la sensibilisation suffisante autour des programmes de dépistage et ce, au moyen de tous les canaux adéquats;
- 2° peut déléguer les tâches qu'il estime nécessaire de déléguer à des partenaires désignés conformément à la réglementation relative aux marchés publics.

Article 14

§ 1^{er}. Dans le cadre de l'organisation et la mise en œuvre des programmes de dépistage, l'acteur agréé ou conventionné chargé de l'opérationnalisation des programmes de dépistage est chargé d'inviter les personnes susceptibles de participer aux dépistages dans le cadre du programme de médecine préventive.

Pour ce faire, il est chargé d'élaborer des listes d'invitation et des listes d'exclusion, soit des listes des personnes du public cible ne devant pas être invitées, en concertation avec le Registre du Cancer et l'Agence intermutualiste.

À cette fin, il traite les données à caractère personnel suivantes:

- 1° le numéro d'identification visé à l'article 8 de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale;
- 2° le nom et les prénoms;

- 3° de geboortedatum;
- 4° het geslacht;
- 5° het verblijfsadres;
- 6° in voorkomend geval het e-mailadres.

Die gegevens worden verkregen en bijgewerkt via:

- 1° het rijksregister van de natuurlijk personen bedoeld in de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen;
- 2° de kruispuntbank van de sociale zekerheid bedoeld in de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid.

Hij verwerkt ook de volgende persoonsgegevens:

- 1° de verzendingsdatum van de laatste uitnodiging om deel te nemen aan de opsporing;
- 2° in voorkomend geval, de datum van de laatste opsporingstest;
- 3° in voorkomend geval, de vermelding dat de persoon reeds de ziekte heeft waarop de opsporing betrekking heeft en niet meer moet worden uitgenodigd om aan de opsporing deel te nemen;
- 4° in voorkomend geval, de vermelding dat de persoon uitdrukkelijk gevraagd heeft niet voor de opsporing te worden uitgenodigd.

§ 2. De erkende of geconventioneerde actor die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de opsporingsprogramma's is gemachtigd om de volgende gegevens door te geven aan elke verwerker die eventueel verantwoordelijk is voor het ontwerpen, opmaken, afdrukken en verzenden van de uitnodigingen om deel te nemen aan de opsporing:

- 1° de naam en voornamen;
- 2° het verblijfsadres;
- 3° het e-mailadres.

Die gegevens moeten door die verwerker worden gewist zodra hij de hem toevertrouwde opdracht heeft voltooid.

§ 3. De gegevens worden bewaard zolang een persoon in aanmerking komt voor de opsporing of tot drie jaar na het overlijden van de in aanmerking komende persoon om de evaluatie van het opsporingsprogramma met de Stichting Kankerregister te voltooien.

Aan het einde van de bewaartermijn worden de persoonsgegevens gewist en geanonimiseerd.

§ 4. De erkende of geconventioneerde actor die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de opsporingsprogramma's is verantwoordelijk voor de gegevensverwerking bedoeld in dit artikel.

§ 5. Wanneer de erkenning of overeenkomst wordt ingetrokken of niet wordt verlengd, bezorgt de actor die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de opsporingsprogramma's de in dit artikel bedoelde gegevens aan de actor die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de kankeropsporingsprogramma's die hem opvolgt in de sturing van dat programma of, bij gebreke daarvan, aan de Administratie, volgens de door het Verenigd College bepaalde modaliteiten.

Hij is niet gemachtigd om de in dit artikel bedoelde gegevens te bewaren.

- 3° la date de naissance;
- 4° le sexe;
- 5° l'adresse de résidence;
- 6° le cas échéant l'adresse électronique;

Ces données sont obtenues et mises à jour via:

- 1° le registre national des personnes physiques visé par la loi du 8 août 1983 organisant un registre national des personnes physiques;
- 2° la banque carrefour de la sécurité sociale visée par la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale.

Il traite également les données à caractère personnel suivantes:

- 1° la date d'envoi de la dernière invitation à participer au dépistage;
- 2° le cas échéant, la date du dernier test de dépistage;
- 3° le cas échéant l'indication que la personne est déjà atteinte de la maladie concernée par le dépistage et ne doit plus être invitée à participer à ce dépistage;
- 4° le cas échéant l'indication que la personne a expressément demandé à ne pas être invitée à participer au dépistage.

§ 2. L'acteur agréé ou conventionné chargé de l'opérationnalisation des programmes de dépistage est autorisé à transmettre les données qui suivent au sous-traitant éventuellement chargé de l'élaboration, la mise en page, l'impression et l'envoi des invitations à participer au dépistage:

- 1° le nom et les prénoms;
- 2° l'adresse de résidence;
- 3° l'adresse électronique.

Ces données doivent être effacées par ce sous-traitant dès qu'il a accompli la mission qui lui a été confiée.

§ 3. Les données sont conservées pendant toute la durée d'éligibilité pour le dépistage ou jusqu'à trois ans après le décès de la personne éligible afin de compléter l'évaluation du programme de dépistage avec la Fondation Registre du Cancer.

À l'issue du délai de conservation, les données à caractère personnel sont effacées et anonymisées.

§ 4. L'acteur agréé ou conventionné chargé de l'opérationnalisation des programmes de dépistage des cancers est responsable du traitement des données visé au présent article.

§ 5. Lorsque l'agrément ou la convention est retiré ou non renouvelé, l'acteur chargé de l'opérationnalisation des programmes de dépistage transfère les données visées au présent article à l'acteur d'opérationnalisation des programmes de dépistage des cancers qui lui succède dans le pilotage de ce programme, ou, à défaut, à l'Administration, selon les modalités déterminées par le Collège réuni.

Il n'est pas autorisé à conserver les données visées au présent article.

Artikel 15

§ 1. In het kader van de organisatie en uitvoering van opsporingsprogramma's staat de erkende of geconventioneerde actor die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de opsporingsprogramma's in voor de administratieve en epidemiologische opvolging van de resultaten van de daadwerkelijk uitgevoerde opsporingstests.

De administratieve en epidemiologische opvolging van de resultaten houdt met name de volgende acties in:

- 1° de registratie van de testresultaten en de mededeling van die resultaten aan de gescreende personen en aan hun referentiearts(en);
- 2° de opvolging van de onderzoeken van positieve tests;
- 3° de opvolging van de dienstverleners die gemachtigd zijn om testkits af te leveren;

Daartoe verwerkt hij de volgende persoonsgegevens:

- 1° het identificatienummer bedoeld in artikel 8 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid;
- 2° de naam en voornamen;
- 3° de geboortedatum;
- 4° het geslacht
- 5° het verblijfsadres;
- 6° in voorkomend geval het e-mailadres;
- 7° de gegevens van de referentiearts, instelling of laboratorium waar de opsporingstest is uitgevoerd;
- 8° de datum van de opsporingstest;
- 9° het resultaat van de opsporingstest;
- 10° indien in het opsporingsprogramma is voorzien in een aanvullend onderzoek ter verificatie van het resultaat van de opsporingstest, de contactgegevens van de referentiearts, de instelling of het laboratorium waar het aanvullend onderzoek is uitgevoerd;
- 11° indien in het opsporingsprogramma is voorzien in een aanvullend onderzoek ter verificatie van het resultaat van de opsporingstest, de datum van dat aanvullend onderzoek;
- 12° indien in een aanvullend onderzoek is voorzien in het opsporingsprogramma ter verificatie van het resultaat van de opsporingstest, het resultaat van dat aanvullend onderzoek;
- 13° de datum van de eerste behandeling na een positieve opsporingstest of positief aanvullend onderzoek.

Die gegevens worden verkregen en bijgewerkt via:

- 1° het rijksregister van de natuurlijk personen bedoeld in de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen;
- 2° de kruispuntbank van de sociale zekerheid bedoeld in de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid;
- 3° het elektronisch medisch dossier van de begunstigde via het platform uit de ordonnantie van 4 april 2019 betreffende het elektronisch uitwisselingsplatform voor gezondheidsgegevens.

§ 2. De erkende of geconventioneerde actor die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de opsporingsprogramma's is gemachtigd om de in dit artikel bedoelde gegevens te bezorgen aan de bevoegde verzekeringsinstellingen wanneer de opsporingsdiensten geheel of gedeeltelijk worden gedekt door de verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit.

Article 15

§ 1^{er}. Dans le cadre de l'organisation et la mise en œuvre des programmes de dépistage, l'acteur agréé ou conventionné chargé de l'opérationnalisation des programmes de dépistage est chargé d'assurer le suivi administratif et épidémiologique des résultats des dépistages effectivement réalisés.

On entend par suivi administratif et épidémiologiques des résultats notamment les actions suivantes:

- 1° l'enregistrement des résultats des tests et la communication de ces résultats aux personnes dépistées et à leur(s) médecin(s) référent(s);
- 2° le suivi des examens de tests positifs;
- 3° les suivis avec les prestataires habilités à délivrer des kits de dépistage;

À cette fin, il traite les données à caractère personnel suivantes:

- 1° le numéro d'identification visé à l'article 8 de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale;
- 2° le nom et les prénoms;
- 3° la date de naissance;
- 4° le sexe;
- 5° l'adresse de résidence;
- 6° le cas échéant l'adresse électronique;
- 7° les coordonnées du médecin référent, de l'institution ou du laboratoire ayant procédé au test de dépistage;
- 8° la date du test de dépistage;
- 9° le résultat du test de dépistage;
- 10° lorsqu'un examen complémentaire est prévu par le programme de dépistage pour vérifier le résultat du test de dépistage, les coordonnées du médecin référent, de l'institution ou du laboratoire ayant procédé à cet examen complémentaire;
- 11° lorsqu'un examen complémentaire est prévu par le programme de dépistage pour vérifier le résultat du test de dépistage, la date de cet examen complémentaire;
- 12° lorsqu'un examen complémentaire est prévu par le programme de dépistage pour vérifier le résultat du test de dépistage, le résultat de cet examen complémentaire;
- 13° la date de première prise en charge à la suite d'un test de dépistage ou d'un examen complémentaire positif.

Ces données sont obtenues et mises à jour via:

- 1° le registre national des personnes physiques visé par la loi du 8 août 1983 organisant un registre national des personnes physiques;
- 2° la banque carrefour de la sécurité sociale visée par la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale;
- 3° le dossier médical informatisé du bénéficiaire via la plateforme désignée par l'ordonnance du 4 avril 2019 portant sur la plateforme d'échange électronique des données de santé.

§ 2. L'acteur agréé ou conventionné chargé de l'opérationnalisation des programmes de dépistage est autorisé à transmettre les données visées dans le présent article aux organismes assureurs compétents, lorsque les prestations de dépistage sont prises en charge partiellement ou totalement dans le cadre de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

§ 3. De erkende of geconventioneerde actor die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de opsporingsprogramma's is gemachtigd om de in dit artikel bedoelde gegevens te bezorgen aan de referentiearts wanneer de gescreende persoon er een heeft aangewezen.

§ 4. De erkende of geconventioneerde actor die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de opsporingsprogramma's bewaart de in § 1 bedoelde gegevens zolang een persoon in aanmerking komt voor de opsporing of tot drie jaar na het overlijden van de in aanmerking komende persoon.

Na afloop van de bewaartermijn worden de persoonsgegevens gewist en geanonimiseerd of gepseudonimiseerd.

§ 5. De erkende of geconventioneerde actor die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de opsporingsprogramma's is verantwoordelijk voor de gegevensverwerking bedoeld in dit artikel.

§ 6. Wanneer de erkenning of overeenkomst wordt ingetrokken of niet wordt verlengd, bezorgt de actor die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de opsporingsprogramma's de in dit artikel bedoelde gegevens aan de actor die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de kankeropsporingsprogramma's die hem opvolgt in de sturing van dat programma of, bij gebreke daarvan, aan de Administratie, volgens de door het Verenigd College bepaalde modaliteiten.

Die overdracht gebeurt enkel zolang het Verenigd College nodig heeft om een nieuwe actor aan te stellen.

Hij is niet gemachtigd om de in dit artikel bedoelde gegevens te bewaren.

Artikel 16

De in de artikelen 14 en 15 bedoelde persoonsgegevens kunnen, indien mogelijk na anonimisering of ten minste pseudonimisering, worden gebruikt voor analyses voor statistische en epidemiologische doeleinden, om:

- 1° de kwaliteit en de doeltreffendheid te beoordelen van de georganiseerde opsporing (duur van het proces, dekkingspercentage, sensitiviteit, specificiteit, opsporingspercentage, intervalkankers ...);
- 2° bij te dragen aan de onderzoeksprojecten ter verbetering van de doeltreffendheid van de opsporing van kanker in het algemeen;
- 3° de gegevens te koppelen aan de gegevens van de Stichting Kankerregister, het InterMutualistisch Agentschap, het Centrum voor Kankeropsporing en het Centre Communautaire de Référence pour le dépistage des cancers.

Afdeling 2 – Opsporing en opvolging van aangifteplichtige infectieziekten

Artikel 17

Opsporings- en opvolgingsprogramma's voor infectieziekten waarvoor een aangifteplicht bestaat, worden uitgevoerd door erkende of geconventioneerde instanties die verantwoordelijk zijn voor het uitvoeren van die programma's.

Het Verenigd College bepaalt de voorwaarden en nadere regels voor het verlenen en intrekken van de erkenning of overeenkomst.

De erkenning of overeenkomst geldt voor 5 jaar en kan worden verlengd.

§ 3. L'acteur agréé ou conventionné chargé de l'opérationnalisation des programmes de dépistage est autorisé à transmettre les données visées dans le présent article au médecin référencé si la personne dépistée en a désigné un.

§ 4. L'acteur agréé ou conventionné chargé de l'opérationnalisation des programmes de dépistage conserve les données visées au § 1^{er} pendant toute la durée d'éligibilité pour le dépistage ou jusqu'à trois ans après le décès de la personne éligible.

À l'issue du délai de conservation, les données à caractère personnel sont effacées et anonymisées ou pseudonymisées.

§ 5. L'acteur agréé ou conventionné chargé de l'opérationnalisation des programmes de dépistage est responsable du traitement des données visé au présent article.

§ 6. Lorsque l'agrément ou la convention est retiré ou non renouvelé, l'acteur chargé de l'opérationnalisation des programmes de dépistage transfère les données visées au présent article à l'acteur d'opérationnalisation des programmes de dépistage des cancers qui lui succède dans le pilotage de ce programme, ou, à défaut, à l'Administration, selon les modalités déterminées par le Collège réuni.

Ce transfert n'est effectif que pour la durée nécessaire au Collège réuni pour désigner un nouvel acteur.

Il n'est pas autorisé à conserver les données visées au présent article.

Article 16

Les données à caractère personnel visées aux articles 14 et 15 peuvent être utilisées si possible après anonymisation ou à tout le moins pseudonimisation pour des analyses à des fins statistiques et épidémiologiques, en vue:

- 1° d'évaluer la qualité et l'efficacité du dépistage organisé (temps de processus, taux de couverture, sensibilité, spécificité, taux de détection, cancers d'intervalle...);
- 2° de contribuer à des projets de recherche destinés à améliorer l'efficacité des dépistages de cancer en général;
- 3° de croiser les données avec les données de la Fondation Registre du Cancer, de l'Agence InterMutualiste, du Centrum voor Kankeropsporing et du Centre Communautaire de Référence pour le dépistage des cancers.

Section 2 – Détection et suivi des maladies infectieuses à déclaration obligatoire

Article 17

Les programmes de détection et suivi des maladies infectieuses à déclaration obligatoires sont pilotés par des acteurs agréés ou conventionnés chargés de l'opérationnalisation de ces programmes.

Le Collège réuni détermine les conditions et les modalités d'octroi et de retrait de l'agrément ou de la convention.

L'agrément ou la convention a une durée de 5 ans et est renouvelable.

Artikel 18

De in artikel 17 bedoelde actoren mogen de in artikel 27 bedoelde gegevens in hun eigen gegevensbank invoeren.

De in het eerste lid bedoelde machtiging betreft alleen gegevens over infectieziekten waarvoor een aangifteplicht bestaat en die onder het programma vallen.

De in artikel 17 bedoelde actor zal de in artikel 27 opgenomen gegevens verkrijgen en bijwerken via:

- 1° het rijksregister van natuurlijke personen bedoeld in de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen;
- 2° de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid bedoeld in de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid.

In afwijking van artikel 27, § 4, laatste lid, zijn de in artikel 17 bedoelde actoren die de in het eerste lid bedoelde machtiging ontvangen, verantwoordelijk voor de verwerking van de gegevens die zij invoeren.

De in artikel 17 bedoelde actoren dragen alle gegevens die zij op grond van dit artikel verwerken over aan de Administratie, overeenkomstig de door het Verenigd College vastgestelde nadere regels, wanneer hun erkenning of overeenkomst wordt ingetrokken.

HOOFDSTUK 5
Vaccinatie

Artikel 19

§ 1. In het kader van de door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie gesubsidieerde vaccinatiecampagnes worden de op het Brussels grondgebied toegediende vaccinaties geregistreerd in een virtueel vaccinatieboek opgeslagen in de kluis bedoeld in de ordonnantie van 4 april 2019 betreffende het elektronisch uitwisselingsplatform voor gezondheidsgegevens door de persoon die het vaccin heeft toegediend of door de persoon onder wiens toezicht de vaccinatie plaatsvond, worden geregistreerd.

De in het eerste lid bedoelde persoon mag een plaatsvervanger aanwijzen om de registratie onder zijn verantwoordelijkheid uit te voeren.

Indien de patiënt uitdrukkelijk weigert zijn gegevens in de in het eerste lid bedoelde kluis te registreren, komt de patiënt niet in aanmerking voor deelname aan het vaccinatieprogramma waarvoor zijn gegevens moeten worden geregistreerd.

§ 2. Voor andere vaccinaties en tenzij de patiënt weigert, worden de vaccinaties geregistreerd in het in § 1 bedoelde vaccinatie dossier.

Artikel 20

Het virtuele vaccinatie dossier bevat de volgende persoonsgegevens:

- 1° de identiteitsgegevens van de persoon aan wie het vaccin werd toegediend, met name het identificatienummer bedoeld in artikel 8 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, de naam, de voornaam, het geslacht, de geboortedatum, de hoofdverblijfplaats en, in voorkomend geval, de sterfdatum. Deze gegevens worden

Article 18

Les acteurs visés à l'article 17 peuvent importer les données visées à l'article 27 dans leur propre base de données.

L'autorisation visée à l'alinéa 1^{er} ne concerne que les données relatives aux maladies infectieuses à déclaration obligatoire concernées par le programme.

L'acteur visé à l'article 17 obtient et met à jour les données reprises à l'article 27 via:

- 1° le registre national des personnes physiques visé par la loi du 8 août 1983 organisant un registre national des personnes physiques;
- 2° la banque carrefour de la sécurité sociale visée par la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale.

Par dérogation à l'article 27, § 4, dernier alinéa, les acteurs visés à l'article 17 qui reçoivent l'autorisation visée à l'alinéa 1^{er} sont responsables du traitement des données qu'ils importent.

Les acteurs visés à l'article 17 transfèrent à l'Administration, selon les modalités déterminées par le Collège réuni, toutes les données qu'ils traitent en exécution du présent article lorsque leur agrément ou convention leur sont retirés.

CHAPITRE 5
Vaccination

Article 19

§ 1^{er}. Dans le cadre de campagnes de vaccination subsidiées par la Commission communautaire commune, les vaccins administrés sur le territoire bruxellois sont enregistrés, dans un carnet de vaccination virtuel hébergés dans le coffre-fort visé à l'ordonnance du 4 avril 2019 portant sur la plateforme d'échange électronique des données de santé par la personne qui a administré le vaccin ou par la personne sous la surveillance de laquelle la vaccination a eu lieu.

La personne mentionnée à l'alinéa 1^{er} peut désigner pour l'enregistrement un délégué qui réalise l'enregistrement sous sa responsabilité.

En cas de refus explicite du patient à l'enregistrement de ses données dans le coffre-fort visé à l'alinéa 1^{er}, le patient ne bénéficie pas de la participation au programme de vaccination qui implique l'enregistrement de ses données.

§ 2. Pour les autres vaccinations et sauf refus du patient, les vaccins sont enregistrés dans le carnet de vaccination visé au § 1^{er}.

Article 20

Le carnet de vaccination virtuel contient les données à caractère personnel suivantes:

- 1° des données d'identité de la personne à laquelle le vaccin a été administré, à savoir le numéro d'identification visé à l'article 8 de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale, le nom, le prénom, le sexe, la date de naissance, le lieu de résidence principale et, le cas échéant, la date de décès. Ces données sont collectées sur la base du numéro

- verzameld op basis van het bovengenoemde identificatienummer, voor zover ze beschikbaar zijn, uit het rijksregister en de registers van de Kruispuntbank;
- 2° de contactgegevens van de persoon aan wie het vaccin werd toegediend, of van zijn vertegenwoordiger, zoals bedoeld in de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, namelijk het telefoonnummer en het e-mailadres; deze gegevens worden, voor zover ze beschikbaar zijn, op basis van het in 1° bedoelde identificatienummer opgevraagd bij de zorgverstrekkers, de verzekeringsinstellingen;
 - 3° de identiteitsgegevens van de persoon die het vaccin heeft toegediend, met name het identificatienummer zoals bedoeld in artikel 8 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid of het RIZIV-nummer, de naam, de voornaam, het telefoonnummer en in voorkomend geval het e-mailadres;
 - 4° de identiteits- en contactgegevens van de persoon die het vaccin heeft geregistreerd, met name de naam, de voornaam, het telefoonnummer en in voorkomend geval het e-mailadres;
 - 5° gegevens met betrekking tot het vaccin, met name de fabrikant, het partijnummer en het identificatienummer van het vaccin, alsook de ziekte waartegen het vaccin immuniteit verleent en het aantal doses;
 - 6° de datum van toediening en registratie van elke vaccindosis;
 - 7° gegevens met betrekking tot het vaccinatieschema van de persoon aan wie het vaccin wordt toegediend;
 - 8° gegevens met betrekking tot bijwerkingen die tijdens of na de vaccinatie bij de betrokken persoon zijn vastgesteld en waarvan de persoon die het vaccin heeft toegediend of zijn plaatsvervanger op de hoogte is of zou moeten zijn;
 - 9° gegevens met betrekking tot de toediening van het vaccin vóór of na blootstelling aan een mogelijk infectieus (vóór/na blootstelling);
 - 10° in voorkomend geval, de basisanamnese om absolute contra-indicaties voor vaccinatie, zoals ernstige allergische reacties, uit te sluiten;
 - 11° in geval van vaccinatie in het buitenland, de naam van het vaccin, het partijnummer, de toedieningsdatum, het land waar het vaccin werd toegediend, de toedieningsdatum en een elektronische kopie van het bewijs van vaccinatie indien van toepassing.

Artikel 21

§ 1. De in artikel 20 bedoelde persoonsgegevens worden verwerkt voor de volgende doeleinden:

- 1° na de anonimisering of ten minste de pseudonimisering van de gegevens, het bepalen van de vaccinatiegraad in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest of een deel ervan, met het oog op het verbeteren van de doeltreffendheid van de overheidsacties en het bijsturen of heroriënteren van de strategieën;
- 2° het organiseren van de follow-up van de contacten in uitvoering van hoofdstuk 6 van deze ordonnantie;
- 3° na de anonimisering of ten minste de pseudonimisering van de gegevens, de kwalitatieve en kwantitatieve evaluatie van het vaccinatiebeleid met het oog op het verbeteren van de doeltreffendheid van overheidsacties en het aanpassen of bijsturen van strategieën;
- 4° na de anonimisering of ten minste de pseudonimisering van de gegevens, het nemen van maatregelen om het publiek te begeleiden, te informeren en te sensibiliseren rond vaccinatie;
- 5° het beheren van vaccinatieschema's en het programmeren van vaccinatiemomenten;
- 6° het organiseren van uitnodigingen om gevaccineerd te worden en het bieden van ondersteuning bij het uitnodigingsproces;
- 7° het opsporen van onjuiste of frauduleuze vaccinatieregistraties;

d'identification précitée, pour autant qu'elles soient disponibles, auprès du registre national et des registres Banque Carrefour;

- 2° les données de contact de la personne à laquelle le vaccin a été administré, ou de son représentant, visé dans la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, à savoir le numéro de téléphone et l'adresse électronique; ces données sont, pour autant qu'elles soient disponibles, extraites sur la base du numéro d'identification visé au 1° auprès des prestataires de soins, des organismes assureurs;
- 3° des données d'identité de la personne qui a administré le vaccin, à savoir le numéro d'identification visé à l'article 8 de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale ou le numéro INAMI, le nom, le prénom, le numéro de téléphone et le cas échéant, l'adresse électronique;
- 4° des données d'identité et de contact de la personne qui a enregistré le vaccin, à savoir le nom, le prénom, le numéro de téléphone et le cas échéant, l'adresse électronique;
- 5° des données relatives au vaccin, à savoir le fabricant, le numéro de lot et le numéro d'identification du vaccin, ainsi que la maladie contre laquelle le vaccin immunise et le nombre de dose;
- 6° la date d'administration et d'enregistrement de chaque dose du vaccin;
- 7° des données relatives au schéma de vaccinations de la personne à laquelle est administré le vaccin;
- 8° des données relatives aux effets indésirables observés pendant ou après la vaccination sur la personne concernée, dont la personne qui a administré le vaccin ou son délégué a ou devrait avoir connaissance;
- 9° des données relatives à l'administration du vaccin avant ou après l'exposition à un risque potentiel d'infection (pré/post exposition);
- 10° le cas échéant, les points d'anamnèse de base pour exclure une contre-indication absolue à la vaccination comme notamment des réactions allergiques sévères;
- 11° en cas de vaccination réalisée à l'étranger, le nom du vaccin, son numéro de lot, la date d'administration, le pays où le vaccin a été administré, la date de l'administration et une copie électronique de la preuve de vaccination le cas échéant.

Article 21

§ 1^{er}. Le traitement des données à caractère personnel visées à l'article 20 vise les finalités de traitement suivantes:

- 1° après anonymisation des données ou au moins pseudonymisation, la détermination des taux de vaccination sur le territoire de Bruxelles-Capitale ou d'une partie de celui-ci en vue d'améliorer l'efficacité de l'action publique, d'ajuster ou de réorienter les stratégies;
- 2° l'organisation du suivi des contacts en exécution du chapitre 6 de la présente ordonnance;
- 3° après anonymisation des données ou au moins pseudonymisation, l'évaluation qualitative et quantitative de la politique de vaccination en vue d'améliorer l'efficacité de l'action publique, d'adapter ou de réorienter les stratégies;
- 4° après anonymisation des données, ou au moins pseudonymisation, la prise de mesures d'accompagnement, d'information et de sensibilisation des citoyens en matière de vaccination;
- 5° la gestion des calendriers de vaccination et de programmation des moments de vaccination;
- 6° l'organisation des invitations à se faire vacciner et offrir un soutien dans le processus d'invitation;
- 7° la détection des enregistrements de vaccination incorrects ou frauduleux;

- 8° het uitvoeren van analyses voor statistische doeleinden, na anonimiseren of pseudonimiseren van de gegevens, in het bijzonder met het oog op de evaluatie van de kwaliteit en de doeltreffendheid van eventuele vaccinatieschema's;
- 9° de opvolging van aangifteplichtige ziekten krachtens hoofdstuk 6 van deze ordonnantie om het aantal betrokken patiënten en het mogelijke risico van uitbraken in te schatten. Dat doeleinde heeft uitsluitend betrekking op de verwerking van informatie over de vaccinatiestatus van een persoon.

§ 2. De gegevens die in het kader van deze ordonnantie worden verzameld, mogen niet voor andere doeleinden worden gebruikt dan die welke in deze ordonnantie zijn vastgesteld.

Artikel 22

De in artikel 20 bedoelde gegevens worden bewaard gedurende ten minste 30 jaar vanaf de vaccinatiedatum, maar niet na het overlijden van de persoon aan wie het vaccin is toegediend.

Artikel 23

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is verantwoordelijk voor de verwerking van de in dit hoofdstuk bedoelde gegevens.

HOOFDSTUK 6 Overdraagbare ziekten

Afdeling 1 – Arts-gezondheidsinspecteur

Artikel 24

Het Verenigd College benoemt een arts-gezondheidsinspecteur en plaatsvervangende arts-gezondheidsinspecteur.

Afdeling 2 – Verplichte aangifte

Artikel 25

§ 1. Het is verplicht om in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad elk bevestigd of vermoedelijk geval van een overdraagbare ziekte te melden, waarvan de lijst wordt opgesteld door het Verenigd College.

Het is ook verplicht om aangifte te doen van:

- 1° elk pathologisch geval met een onzekere diagnose, maar met een onbetwist epidemisch karakter of met de symptomatologie van een ernstige epidemische aandoening of met een biologische, chemische of fysische oorsprong die gevolgen kan hebben voor de volksgezondheid;
- 2° elk pathologisch geval dat of elke ziekte die niet voorkomt op de lijst vermeld in het eerste lid van dit artikel, maar waarvan het epidemisch karakter vaststaat of waarvan de symptomatologie deze is van een ernstige epidemische aandoening, zelfs als de diagnose onzeker is, waarbij het nodig blijkt profylactische maatregelen te nemen om de overdracht van de ziekte te voorkomen.

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

- 8° la réalisation, après anonymisation ou pseudonymisation des données, d'analyses à des fins statistiques, en vue notamment d'évaluer la qualité et l'efficacité des schémas de vaccination éventuels;
- 9° le suivi des maladies à déclaration obligatoire en vertu du chapitre 6 de la présente ordonnance pour pouvoir estimer le nombre de patients impliqués, ainsi que le risque possible d'outbreaks. Cette finalité ne vise que le traitement de l'information de l'état de vaccination d'une personne.

§ 2. Les données collectées dans le cadre de la présente ordonnance ne peuvent être utilisées à d'autres fins que celles prévues dans la présente ordonnance.

Article 22

Les données visées à l'article 20 sont conservées au minimum 30 ans à compter de la date de vaccination sans aller au-delà du décès de la personne à laquelle le vaccin a été administré.

Article 23

La Commission communautaire commune est responsable du traitement des données visées dans le présent chapitre.

CHAPITRE 6 Maladies infectieuses

Section 1^{re} – Médecin-inspecteur d'hygiène

Article 24

Le Collège réuni désigne un médecin-inspecteur d'hygiène et des médecins-inspecteurs d'hygiène délégués.

Section 2 – Déclaration obligatoire

Article 25

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

Est également obligatoire la déclaration:

- 1° de tout cas pathologique de diagnostic incertain, mais présentant un caractère épidémique indiscutable ou présentant la symptomatologie d'une affection épidémique grave ou suggérant une origine biologique, chimique ou physique pouvant avoir des conséquences pour la santé publique;
- 2° de tout cas de pathologie ou maladie non reprise dans la liste mentionnée à l'alinéa premier du présent article, mais présentant un caractère épidémique indiscutable ou présentant la symptomatologie d'une affection épidémique grave, même en cas de diagnostic incertain, dans lequel il apparaît nécessaire de prendre des mesures prophylactiques pour éviter la transmission de la maladie.

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

§ 3. De aangifte moet worden gedaan aan de dienst voor preventieve geneeskunde en risicobeheer.

Artikel 26

Wanneer de in artikel 25, § 1, bedoelde pathologieën of ziekten levensbedreigend kunnen zijn, worden zij onmiddellijk na de diagnose of na het resultaat van de analyse die aanleiding geeft tot de aangifteplicht, telefonisch gemeld en binnen twaalf uur schriftelijk bevestigd.

In andere gevallen moet aangifte worden gedaan binnen achtenveertig uur na de diagnose of na het resultaat van de analyse die aanleiding geeft tot de aangifteplicht.

De schriftelijke bevestiging van de aangifte of de aangifte zelf wordt elektronisch gedaan via het geïntegreerde medisch dossier van de patiënt, het portaal dat ter beschikking wordt gesteld van de Diensten van het Verenigd College of het portaal van Sciensano.

De in artikel 25, § 2 bedoelde personen stellen personen die een aangifteplichtige, overdraagbare ziekte hebben of kunnen krijgen, ervan in kennis dat zij hiervan aangifte doen.

Artikel 27

§ 1. De aangifte moet ten minste de volgende informatie bevatten:

- 1° de aard van de ziekte of pathologie;
- 2° de symptomen en de datum waarop ze voor het eerst optreden;
- 3° het klinisch onderzoek, de diagnose, de uitgevoerde bijkomende medische en paramedische onderzoeken en de behandelingen;
- 4° de klinische voorgeschiedenis, zoals behandelings- en verzorgingsgeschiedenis, vaccinaties, gunstige factoren en risicofactoren;
- 5° in het geval van pathologieën met een voedselrisico of een verhoogd risico voor specifieke risicogroepen, het beroep, het soort contact en de activiteiten uitgevoerd door de personen in hun omgeving;
- 6° de naam en voornaam van de melder en, in voorkomend geval, zijn RIZIV-nummer;
- 7° de telefoonnummers van de melder;
- 8° het postadres en het e-mailadres van de melder;
- 9° de naam en voornaam van de persoon die getroffen is door een aangifteplichtige ziekte;
- 10° de geboortedatum en het rijksregisternummer van de persoon die getroffen is door een aangifteplichtige ziekte;
- 11° het geslacht van de persoon die getroffen is door een aangifteplichtige ziekte;
- 12° de daadwerkelijke woonplaats van de persoon die getroffen is door een aangifteplichtige ziekte;
- 13° het telefoonnummer van de persoon die getroffen is door een aangifteplichtige ziekte of van de wettelijke vertegenwoordiger;
- 14° het beroep van de persoon die getroffen is door een aangifteplichtige ziekte;
- 15° elke gemeenschap die wordt bezocht door de persoon die getroffen is door een aangifteplichtige ziekte, in het bijzonder een school, crèche, werkplaats, logiesverstrekking, instelling, gevangenis, opvangcentrum, sportclub, volksvereniging of hotel;
- 16° de activiteiten uitgevoerd tijdens de incubatie- en besmettingsperiode door de persoon die getroffen is door een aangifteplichtige ziekte;
- 17° het bestaan van risicopersonen in de familie of vriendenkring en de informatie opgenomen in 9° tot 14°;

§ 3. La déclaration doit être faite au service de médecine préventive et de gestion des risques.

Article 26

Lorsque les pathologies ou maladies, visées à l'article 25, § 1^{er}, sont susceptibles d'entraîner un danger mortel, leur déclaration est faite par téléphone immédiatement après leur diagnostic ou l'obtention du résultat de l'analyse qui donne naissance à l'obligation de procéder à la déclaration, et est confirmée par écrit dans les douze heures.

Dans les autres cas, la déclaration est faite dans les quarante-huit heures du diagnostic ou du résultat de l'analyse qui donne naissance à l'obligation de procéder à la déclaration.

La confirmation écrite de la déclaration ou la déclaration s'effectue, par voie électronique via le dossier médical intégré du patient, le portail mis à disposition par les Services du Collège réuni ou le portail éventuellement à disposition par Sciensano.

Les personnes visées à l'article 25, § 2 informent les personnes atteintes ou susceptibles d'être atteintes d'une maladie infectieuse devant donner lieu à une déclaration qu'elles procèdent à celle-ci.

Article 27

§ 1^{er}. La déclaration contient au moins les éléments suivants:

- 1° la nature de la maladie ou pathologie;
- 2° les symptômes et la date de leur première manifestation;
- 3° l'examen clinique, le diagnostic, les examens complémentaires médicaux et paramédicaux réalisés, les traitements;
- 4° l'historique clinique tel que les traitements et parcours de soins, les vaccinations, les facteurs favorisants et les facteurs de risques;
- 5° en cas de pathologies présentant un risque agro-alimentaire ou un risque accru auprès de groupes à risques spécifiques, la profession, le type de contact et les activités réalisées de l'entourage;
- 6° les nom et prénom de la personne déclarante et le cas échéant, son numéro INAMI;
- 7° les numéros de téléphone de la personne déclarante;
- 8° les adresses postale et électronique de la personne déclarante;
- 9° les nom et prénom de la personne atteinte par une maladie à déclaration obligatoire;
- 10° la date de naissance et le numéro de registre national de la personne atteinte par une maladie à déclaration obligatoire;
- 11° le sexe de la personne atteinte par une maladie à déclaration obligatoire;
- 12° l'adresse de résidence effective de la personne atteinte par une maladie à déclaration obligatoire;
- 13° le numéro de téléphone de la personne atteinte par une maladie à déclaration obligatoire ou du représentant légal;
- 14° la profession de la personne atteinte par une maladie à déclaration obligatoire;
- 15° la collectivité éventuellement fréquentée par la personne atteinte par une maladie à déclaration obligatoire et notamment école, milieu d'accueil pour enfants en bas âge, lieu de travail, établissement d'hébergement, prison, centre d'accueil, club sportif, club folklorique, hôtel;
- 16° les activités réalisées durant la période d'incubation et de contagiosité par la personne atteinte par une maladie à déclaration obligatoire;
- 17° l'existence de personnes à risque dans l'entourage et les données reprises aux 9° à 14°;

§ 2. De volgende informatie kan ook telefonisch of elektronisch worden opgevraagd:

- 1° de bron van besmetting, indien gekend;
- 2° het rijksregisternummer van de persoon die getroffen is door een aangifteplichtige ziekte;
- 3° het e-mailadres van de persoon die getroffen is door een aangifteplichtige ziekte of van de wettelijke vertegenwoordiger;
- 4° de activiteiten uitgevoerd tijdens de incubatie- en besmettingsperiode door de persoon die getroffen is door een aangifteplichtige ziekte voor zover die informatie nodig is voor het beheer van het geval;
- 5° het bestaan van risicopersonen in de familie of vriendenkring en de gegevens opgenomen in § 1, 9° tot 14°. Onder "risicopersonen" wordt verstaan de personen die in contact zijn geweest met de persoon die getroffen is door een aangifteplichtige ziekte en dit gedurende een bepaalde periode rond de eerste tekenen van de besmetting waarbij een bepaalde appreciatiemarge op grond van wetenschappelijke inzichten in rekening genomen wordt.

§ 3. De doeleinden van de verwerking van persoonsgegevens als bedoeld in § 2 zijn:

- 1° het nemen van passende gezondheidsmaatregelen afhankelijk van het geval, de pathologie en de omgeving, met inbegrip van een mogelijke besmettingshaard;
- 2° het analyseren van de epidemiologische gegevens om de incidentie en prevalentie van ziekten te meten en de preventieve of profylactische acties dienovereenkomstig te beheren, indien mogelijk na de anonimisering of ten minste de pseudonimisering van de gegevens.

§ 4. Alleen leden van de Administratie die zorgverstrekkers zijn, hebben toegang tot deze gegevens en zijn gemachtigd om ze te verwerken.

Deze personen zijn verplicht om de vertrouwelijkheid en veiligheid te garanderen van alle persoonsgegevens waarvan zij op de hoogte zijn, in overeenstemming met de wetgeving inzake gegevensbescherming.

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is verantwoordelijk voor de verwerking van de gegevens waarnaar in dit artikel wordt verwezen.

§ 5. De gegevens in de aangifte die nodig zijn om de profylactische maatregelen die de arts-gezondheidsinspecteur noodzakelijk acht, effectief te (doen) nemen kunnen aan de burgemeester worden verstrekt voor zover dat nodig is voor de uitvoering van de in de artikelen 30 en 31 bedoelde maatregelen.

Artikel 28

§ 1. Zodra de arts-gezondheidsinspecteur van oordeel is dat de in de artikelen 30 en 31 bedoelde maatregelen waarschijnlijk niet langer hoeven te worden toegepast en uiterlijk drie jaar na ontvangst van een aangifte verwijderd, worden de gegevens die het mogelijk maken personen te identificeren en te lokaliseren die getroffen zijn door een aangifteplichtige, overdraagbare ziekte.

§ 2. In afwijking van paragraaf 1, worden de volgende gegevens van later algemeen belang voor het verbeteren van de doeltreffendheid van profylactische maatregelen bewaard:

- 1° geslacht;
- 2° leeftijd;
- 3° ziekte;
- 4° postcode;

§ 2. Les données suivantes peuvent également être demandées par téléphone ou voie électronique:

- 1° la source de contamination si elle est connue;
- 2° le numéro d'identification du registre national de la personne atteinte par une maladie à déclaration obligatoire;
- 3° l'adresse électronique de la personne atteinte par une maladie à déclaration obligatoire ou du représentant légal;
- 4° les activités réalisées durant la période d'incubation et de contagiosité par la personne atteinte par une maladie à déclaration obligatoire dans la mesure où ces informations sont nécessaires à la gestion du cas;
- 5° l'existence de personnes à risque dans l'entourage et les données reprises au § 1^{er}, 9° à 14°. On entend par «personnes à risque» les personnes qui ont été en contact avec la personne atteinte d'une maladie à déclaration obligatoire pendant une certaine période autour des premiers signes d'infection, en tenant compte d'une certaine marge d'appréciation fondée sur des connaissances scientifiques;

§ 3. Les finalités du traitement des données à caractère personnel visées au paragraphe 2 sont:

- 1° la prise de mesures sanitaires adéquates en fonction du cas, de sa pathologie et de son environnement, y compris un éventuel foyer de contamination;
- 2° l'analyse des données épidémiologiques afin de mesurer l'incidence et la prévalence des maladies et de gérer en conséquence les actions de médecine préventive ou de prophylaxie, si possible après anonymisation des données ou à tout le moins pseudonymisation.

§ 4. Seuls les membres de l'Administration qui sont des professionnels de la santé ont accès à ces données et sont habilités à les traiter.

Ces personnes sont tenues de garantir la confidentialité et la sécurité de toutes les données à caractère personnel dont elles ont connaissance, dans le respect de la législation en matière de protection des données.

La Commission communautaire commune est responsable du traitement des données visées dans le présent article.

§ 5. Les données reprises dans la déclaration nécessaires à la prise effective des mesures prophylactiques jugées nécessaires par le médecin-inspecteur d'hygiène peuvent être transmises au bourgmestre dans la mesure nécessaire à l'exécution des mesures visées aux articles 30 et 31.

Article 28

§ 1^{er}. Dès que le médecin-inspecteur d'hygiène estime que les mesures visées aux articles 30 et 31 ne sont plus susceptibles de devoir être appliquées et au plus tard trois ans après la réception d'une déclaration, les informations permettant d'identifier et de localiser les personnes atteintes des maladies infectieuses ayant donné lieu à la déclaration sont effacées.

§ 2. En dérogation du paragraphe 1^{er}, les données suivantes présentant un intérêt général ultérieur pour améliorer l'efficacité des mesures de prophylaxie sont conservées.

- 1° sexe;
- 2° âge;
- 3° maladie;
- 4° code postal;

5° type eventueel betrokken collectiviteit.

Deze gegevens kunnen worden gebruikt voor verdere statistische doeleinden.

Artikel 29

§ 1. De Administratie ontvangt de gedane aangiften, die worden opgeslagen in een elektronische databank.

De Administratie beoordeelt het aangegeven risico, indien nodig door de nodige bijkomende variabelen te verzamelen en bijkomende gevallen te zoeken.

In functie van de risicoanalyse zal de Administratie de contacten opvolgen op basis van de informatie in de aangifte.

§ 2. Wanneer de aangifte betrekking heeft op een persoon die buiten het grondgebied van Brussel gedomicilieerd is, geeft de Administratie de in artikel 27 bedoelde informatie op beveiligde wijze door aan de territoriaal bevoegde autoriteit.

Afdeling 3 – Profylactische maatregelen

Artikel 30

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

- 1° personen die besmet blijken en die infectie kunnen overdragen fysieke contacten met anderen verbieden zolang zij hierdoor een bijzonder gevaar betekenen voor de volksgezondheid;
- 2° personen die, na contact met een geïnfecteerde persoon of na contact met een andere besmettingsbron mogelijk besmet zijn en die, door contacten met anderen, deze infectie kunnen overdragen, onderwerpen aan een medisch onderzoek of een quarantaine;
- 3° personen die besmet blijken en die de infectie kunnen overdragen, verplichten een aangepaste medische behandeling te volgen met het oog op het bestrijden van deze besmettelijkheid;
- 4° personen die, in het kader van de uitoefening van hun beroepsactiviteiten, een infectie kunnen overdragen verbieden deze activiteit uit te oefenen of verplicht onderwerpen aan een medisch onderzoek, zolang zij een bijzonder gevaar betekenen voor de volksgezondheid;
- 5° de opvoering van een ziekenhuisdienst, of een andere plaats die als opvangplaats kan worden gebruikt, om personen die besmet zijn of waarvan vermoed wordt dat ze ernstig besmet zijn, te isoleren of om personen die het risico lopen besmet te worden, in quarantaine te plaatsen;
- 6° de ontsmetting bevelen van voorwerpen en lokalen die besmet zijn;
- 7° de behandeling, de afzondering of het doden van dieren bevelen die een besmettingsgevaar betekenen voor de mens, met uitzondering van het besmettingsgevaar door consumptie van deze dieren;
- 8° personen die contact hebben gehad met een besmette persoon of die hebben verbleven in een gebied dat als risicogebied is geïdentificeerd, verbieden contact te hebben met andere personen.

Het Verenigd College bepaalt de risicogebieden.

De isolatie of quarantaine, bedoeld in het eerste lid, 1° en 2°, wordt uitgevoerd naargelang de omstandigheden:

5° type de collectivité éventuellement concernée.

Ces données peuvent notamment faire l'objet d'un traitement statistique ultérieur.

Article 29

§ 1^{er}. L'Administration réceptionne les déclarations effectuées, lesquelles sont conservées dans une base de données électronique.

L'Administration évalue le risque déclaré, le cas échéant en collectant les variables complémentaires nécessaires et en recherchant des cas supplémentaires.

En fonction de l'analyse de risque, l'Administration procède au suivi des contacts sur la base des informations renseignées dans la déclaration.

§ 2. Lorsque la déclaration concerne une personne domiciliée en dehors du territoire bruxellois, l'Administration transfère de manière sécurisée les informations visées à l'article 27, à l'autorité territorialement compétente.

Section 3 – Mesures de prophylaxie

Article 30

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

- 1° interdire aux personnes contaminées qui peuvent transmettre l'infection, d'avoir des contacts physiques avec d'autres personnes, tant qu'elles constituent un risque particulier pour la santé publique;
- 2° faire subir un examen médical ou mettre en quarantaine les personnes qui, après un contact avec une personne infectée ou une autre source de contamination, peuvent être contaminées et qui, par leurs contacts avec d'autres personnes, peuvent transmettre cette infection;
- 3° obliger les personnes contaminées et qui peuvent transmettre l'infection, à suivre un traitement médical approprié, afin de lutter contre cette contagion;
- 4° interdire aux personnes qui, dans l'exercice de leurs activités professionnelles, peuvent transmettre une infection, l'exercice de leurs activités et/ou leur faire subir un examen médical, et ce tant qu'elles constituent un danger particulier pour la santé publique;
- 5° réquisitionner un service hospitalier, ou tout autre lieu pouvant servir d'hébergement pour l'isolement des personnes contaminées ou suspectées d'être gravement contaminantes ou pour la mise en quarantaine de personnes à risque de l'être;
- 6° ordonner la désinfection des objets et locaux contaminés;
- 7° ordonner le traitement, l'isolement ou la mise à mort d'animaux qui représentent un danger pour l'homme, à l'exception du danger de contamination par consommation de ces animaux;
- 8° interdire aux personnes ayant eu des contacts avec une personne contaminée ou ayant séjourné dans une zone identifiée comme à risque d'avoir des contacts avec d'autres personnes.

Le Collège réuni détermine les zones à risque.

L'isolement ou la quarantaine visée à l'alinéa 1^{er}, 1° et 2° s'effectue, selon les circonstances:

- 1° binnen een ziekenhuisafdeling aangepast aan de gezondheidssituatie en als dusdanig aangeduid door de arts-gezondheidsinspecteur na overleg met het betrokken ziekenhuis;
- 2° bij de persoon thuis;
- 3° op een andere geschikte locatie.

Isolatie of quarantaine wordt uitgevoerd voor een periode die niet langer is dan de duur van de besmettelijkheid.

Het Verenigd College neemt alle maatregelen die nodig zijn voor de uitvoering van dit artikel.

Artikel 31

§ 1. De arts-gezondheidsinspecteur of een persoon die onder zijn gezag werkt, kan zo nodig contact opnemen met andere nationale, buitenlandse of internationale gezondheidsautoriteiten die ter zake bevoegd zijn, om gegevens te verzamelen en uit te wisselen en de verspreiding van infecties te voorkomen.

Binnen de grenzen van zijn opdracht en voor zover dit noodzakelijk is in het belang van de volksgezondheid, kunnen de arts-gezondheidsinspecteur of zijn plaatsvervangers advies uitbrengen en aanbevelingen doen.

§ 2. De arts-gezondheidsinspecteur of, op verzoek ervan, de bevoegde burgemeester kan binnen de perken van zijn opdracht, met name inzake bestuurlijke politiek, en voor zover dit noodzakelijk is in het belang van de volksgezondheid, met het oog op het nemen van profylactische maatregelen:

- 1° mondelinge en schriftelijke aanmaningen en bevelen geven;
- 2° van 5 uur ‘s morgens tot 9 u ‘s avonds zich vrije toegang verschaffen tot alle plaatsen en ruimten waar een mogelijke besmettingsbron werd vastgesteld of wordt vermoed, uitsluitend met het oog op de vaststelling van de besmettingsbron en profylactische maatregelen nemen met toepassing van artikel 30. Tussen 9 uur ‘s avonds en 5 uur ‘s morgens is deze toegang beperkt tot het nemen van uiterst dringende maatregelen die onmiddellijk en zonder aanstalten moeten worden genomen om de verdere verspreiding van de besmettelijke ziekte, die een bijzonder gevaar vormt voor de volksgezondheid, te voorkomen;
- 3° overtredingen vaststellen van de aangifteverplichting vervat in artikel 25 en van het respect van de profylactische maatregelen genomen met toepassing van artikel 30 door middel van processen-verbaal die bewijskracht hebben tot het tegendeel is bewezen. Een afschrift hiervan wordt per aangetekende brief ter kennis gebracht van de overtreders binnen de vijf werkdagen na de vaststelling van de overtreding;
- 4° de gehele of gedeeltelijke stillegging of sluiting bevelen van de plaats, de ruimte, of de installatie die de oorzaak kan zijn van de besmetting, wanneer zij vaststellen dat de met toepassing van artikel 30 opgelegde maatregelen niet nageleefd worden, wanneer bevelen of aanmaningen niet opgevolgd worden of wanneer er een ernstige bedreiging of gevaar bestaat voor de volksgezondheid;
- 5° elk onderzoek, elke controle of elke enquête instellen, alsook alle inlichtingen inwinnen die zij nodig achten voor de uitvoering van hun opdracht waarin voorzien in deze ordonnantie en de uitvoeringsbesluiten ervan;
- 6° bij de uitoefening van hun ambt de bijstand van de federale of lokale politie vorderen.

Artikel 32

§ 1. Tot de in de artikelen 30 en 31 bedoelde profylactische maatregelen wordt besloten nadat is nagegaan of zij noodzakelijk,

- 1° au sein d'un service hospitalier adéquat au vu de la situation sanitaire et identifié comme tel par le médecin inspecteur d'hygiène suite à une concertation avec l'hôpital concerné;
- 2° au domicile de la personne;
- 3° dans un autre lieu adapté.

L'isolement ou la quarantaine est effectuée pendant une période qui ne dépasse pas la durée de contagiosité.

Le Collège réuni adopte toutes les mesures nécessaires à la mise en œuvre du présent article.

Article 31

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

Dans les limites de sa mission et dans la mesure où cela est nécessaire dans l'intérêt de la santé publique, le médecin-inspecteur d'hygiène ou ses délégués peut émettre des conseils et recommandations.

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

- 1° donner des sommations et ordres oraux ou écrits;
- 2° bénéficier de l'accès libre, entre 5 heures et 21 heures, à tous les lieux et espaces où est présumée ou constatée une source de contamination possible, uniquement en vue de constater une source de contamination et prendre des mesures prophylactiques en application de l'article 30. Entre 21 heures et 5 heures, cet accès est limité à la prise de mesures d'extrême urgence et qui ne peuvent être retardées, pour prévenir la propagation de la maladie infectieuse, constituant un danger particulier pour la santé publique;
- 3° constater les infractions à la déclaration prévue par l'article 25 et au respect des mesures prophylactiques prises en application de l'article 30, par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire. Une copie du procès-verbal est adressée par lettre recommandée au contrevenant, dans les cinq jours ouvrables de la constatation de l'infraction;
- 4° ordonner l'arrêt ou la fermeture totale ou partielle du lieu, de l'espace, ou de l'installation qui peut être la cause de la contamination, lorsqu'ils constatent que les mesures imposées, en application de l'article 30, ne sont pas respectées, lorsque les ordres et sommations ne sont pas suivis ou lorsqu'il y a une menace ou un danger grave pour la santé publique;
- 5° mener toute investigation, tout contrôle ou toute enquête, et recueillir toutes les informations qu'ils jugent utiles à l'exécution de leur mission définie dans la présente ordonnance et ses arrêtés d'exécution;
- 6° requérir l'assistance de la police locale ou fédérale dans l'exercice de leur fonction.

Article 32

§ 1^{er}. Les mesures de prophylaxie visées aux articles 30 et 31 sont décidées après une analyse de leur caractère nécessaire, adéquat et propor-

passend en evenredig zijn met het doel verdere besmetting te voorkomen, met name in het licht van de wetenschappelijke kennis over de betrokken infectieziekte.

§ 2. De ambtenaren van de Administratie die belast zijn met ziektepreventie, zijn gemachtigd om de bijstand en bescherming van de lokale of federale politie te vragen bij de uitvoering van hun taken, voor zover dit noodzakelijk is in het belang van de volksgezondheid.

§ 3. De in de artikelen 30 en 31 bedoelde profylactische maatregelen kunnen worden uitgevoerd door mobiele teams die verantwoordelijk zijn voor het nemen van maatregelen ter plaatse, in geval van een besmettingshaard.

Het Verenigd College bepaalt de nadere regels van die delegatie.

Artikel 33

§ 1. De beslissingen van de arts-gezondheidsinspecteur en de burgemeester, bedoeld in de artikelen 30 en 31 van de ordonnantie, kunnen mondeling worden genomen en worden binnen vierentwintig uur schriftelijk aan de ontvanger bevestigd.

De beslissing vermeldt:

- 1° de inhoud van de maatregel en de verwachte duur ervan;
- 2° zijn motivering, overeenkomstig de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen.

§ 2. Indien de arts-gezondheidsinspecteur of de burgemeester van oordeel is dat een ziekenhuisdienst of een andere structuur moet worden gevorderd met het oog op de maatregelen bedoeld in de artikelen 30 en 31 van de ordonnantie, zenden zij hun vordering, zo nodig mondeling, aan de directie van de instelling. Een mondelinge vordering wordt onmiddellijk schriftelijk bevestigd.

De directie van de gevorderde ziekenhuisdienst of plaats zal volledig meewerken aan de profylactische maatregelen waartoe is besloten.

Artikel 34

§ 1. In het geval van een uitbraak stelt de Administratie elk kwartaal een verslag op over de epidemische situatie op het grondgebied van Brussel.

Dit verslag bevat de resultaten van een analyse van epidemiologische en gezondheidsgegevens gericht op het identificeren van mogelijke besmettingshaarden en, meer specifiek:

- 1° informatie over de vastgestelde besmettingshaarden, dat wil zeggen:
 - a) het type besmettingshaarden;
 - b) de benaming van de besmettingshaard;
 - c) het aantal bevestigde gevallen;
 - d) de datum van bevestiging van de gevallen;
 - e) eventuele opmerkingen die kunnen helpen om de situatie te verduidelijken.
- 2° een kaart met bijschriften van de besmettingshaarden, met aanduiding van de betrokken wijken;
- 3° het aantal nieuwe gevallen in Brussel, met vermelding van het aantal nieuwe gevallen per besmettingshaard;
- 4° een conclusie over de huidige situatie.

tionnel à l'objectif d'empêcher toute nouvelle contamination, notamment au regard des connaissances scientifiques relatives à la maladie infectieuse concernée.

§ 2. Les agents de l'Administration en charge de la prophylaxie des maladies sont autorisés à requérir l'aide et la protection de la police locale ou fédérale dans l'exercice de leur fonction, dans la mesure où cela est nécessaire pour l'intérêt de la santé publique.

§ 3. Les mesures de prophylaxie visées aux articles 30 et 31 peuvent être mises en œuvre par des équipes mobiles chargées de prendre des mesures sur place, dans l'hypothèse d'un foyer de contamination.

Le Collège réuni définit les modalités de cette délégation.

Article 33

§ 1^{er}. Les décisions du médecin-inspecteur d'hygiène et du bourgmestre, visées aux articles 30 et 31 de l'ordonnance, peuvent être prises oralement et sont confirmées à leur destinataire par écrit dans les vingt-quatre heures.

La décision mentionne:

- 1° le contenu de la mesure, ainsi que sa durée prévue;
- 2° sa motivation, conformément à la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

§ 2. Lorsque le médecin-inspecteur d'hygiène ou le bourgmestre estiment que la réquisition d'un service hospitalier ou de toute autre structure est nécessaire dans le cadre des mesures, visées aux articles 30 et 31 de l'ordonnance, ils adressent leur réquisition à la direction de l'établissement, le cas échéant oralement. La réquisition orale est confirmée immédiatement par écrit.

La direction du service hospitalier ou du lieu réquisitionné apporte sa pleine et entière collaboration aux mesures prophylactiques décidées.

Article 34

§ 1^{er}. En cas d'urgence de foyer de contamination, l'Administration rédige un rapport trimestriel portant sur la situation de l'épidémie sur le territoire bruxellois.

Ce rapport contient le résultat de l'analyse des données épidémiologiques et sanitaires visant à identifier d'éventuels foyers de contamination et, plus précisément:

- 1° des informations sur les foyers de contamination identifiés, à savoir:
 - a) le type de foyers de contamination;
 - b) la dénomination du foyer de contamination;
 - c) le nombre de cas confirmés;
 - d) la date de confirmation des cas;
 - e) tout commentaire permettant de mieux appréhender la situation.
- 2° une cartographie légendée des foyers de contamination, permettant d'identifier les quartiers concernés;
- 3° le nombre de nouveaux cas sur le territoire bruxellois, en précisant le nombre de nouveaux cas par foyer de contamination;
- 4° une conclusion sur l'état de la situation.

Het in het eerste lid bedoelde verslag bevat geen persoonsgegevens.

In het geval van een uitzonderlijke gezondheidssituatie zoals bedoeld in hoofdstuk 7, kan het Verenigd College de frequentie van het verslag verhogen en de ontvangers ervan uitbreiden.

Artikel 35

Teneinde de nodige profylactische maatregelen te nemen en ervoor te zorgen dat ze worden opgevolgd met het oog op de volksgezondheid kan de Administratie de krachtens dit hoofdstuk verzamelde en verwerkte informatie meedelen aan de Belgische overheden, die door of krachtens een wet, decreet of ordonnantie, zijn belast met het nemen en opvolgen van profylactische maatregelen, zoals beschreven in Afdeling 3, artikelen 30 en 31, van de ordonnantie.

Artikel 36

Het Verenigd College bepaalt de voorwaarden en nadere regels volgens welke een laboratorium door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie kan worden erkend voor de analyses die vereist zijn voor de in dit hoofdstuk bedoelde profylactische maatregelen.

Het beschrijft ook de procedure voor het intrekken van de erkenning.

Verscheidende laboratoria kunnen worden erkend.

HOOFDSTUK 7 Uitzonderlijke gezondheidssituaties

Artikel 37

De Administratie stelt plannen op om voorbereid te zijn op het beheer van uitzonderlijke gezondheidssituaties.

Bij het opstellen van die plannen raadpleegt de Administratie de gewestelijke instanties die bevoegd zijn voor het crisisbeheer.

Ze organiseert jaarlijkse oefeningen, in voorkomend geval in samenwerking met andere bevoegde instanties en met burgers.

Ze houdt rekening met de resultaten van die oefeningen om de plannen waar nodig bij te werken.

Artikel 38

Het Verenigd College roept de uitzonderlijke gezondheidssituatie uit voor een bepaalde periode die strikt noodzakelijk is en die in geen geval langer mag zijn dan drie maanden, na een advies en risicoanalyse van de instantie die verantwoordelijk is voor risicobeoordeling en -evaluatie.

In dit besluit moeten de maatregelen worden bepaald die het Verenigd College neemt op basis van artikel 40.

Aan het einde van de in het eerste lid bedoelde periode kan het Verenigd College verklaren dat de uitzonderlijke gezondheidssituatie moet worden gehandhaafd, telkens voor een periode van maximaal drie maanden, na een nieuw advies en een nieuwe risicoanalyse als bedoeld in het eerste lid.

Le rapport visé à l'alinéa 1^{er} ne contient pas de données à caractère personnel.

En cas de situation sanitaire exceptionnelle visée au chapitre 7, le Collège réuni peut augmenter la récurrence du rapport et en étendre les destinataires.

Article 35

Afin de prendre les mesures prophylactiques nécessaires et de s'assurer du suivi de celles-ci à des fins de santé publique, l'Administration peut communiquer les informations récoltées et traitées en vertu du présent chapitre aux autorités belges, chargées par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance, de prendre et de suivre les mesures prophylactiques, telles que décrites à la section 3, articles 30 et 31, de l'ordonnance.

Article 36

Le Collège réuni détermine les conditions et les modalités selon lesquelles un laboratoire peut être agréé par la Commission communautaire commune pour les analyses nécessaires aux mesures de prophylaxie visées au présent chapitre.

Il fixe également la procédure de retrait de l'agrément.

Plusieurs laboratoires peuvent être agréés.

CHAPITRE 7 Situations sanitaires exceptionnelles

Article 37

L'Administration rédige des plans de préparation à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.

Pour l'élaboration de ces plans, l'Administration consulte les instances régionales compétentes pour la gestion de crise.

Elle organise annuellement des exercices, le cas échéant en collaboration avec d'autres autorités compétentes et avec des citoyens.

Elle tient compte des résultats des exercices pour actualiser, le cas échéant, les plans.

Article 38

§ 1^{er}. Le Collège réuni déclare la situation sanitaire exceptionnelle pour une durée déterminée qui est strictement nécessaire et qui ne peut en aucun cas dépasser trois mois, après avis et analyse de risque réalisés par l'organe chargé de l'appréciation et l'évaluation du risque.

Cet arrêté doit déterminer les mesures adoptées par le Collège réuni, sur la base de l'article 40.

À l'issue de la période visée à l'alinéa 1^{er}, le Collège réuni peut déclarer le maintien de la situation sanitaire exceptionnelle chaque fois pour une période de trois mois au maximum, après un nouvel avis et une nouvelle analyse de risque visés à l'alinéa 1^{er}.

Het krachtens § 1, eerste lid, van dit artikel aangenomen besluit heeft onmiddellijk uitwerking en wordt zo spoedig mogelijk toegezonden aan de voorzitter van de Verenigde Vergadering. Het besluit wordt binnen zeven dagen na de inwerkingtreding ervan bevestigd bij een ordonnantie van de Verenigde Vergadering.

De in § 1, eerste lid, bedoelde adviezen en risicoanalyse, aan de hand waarvan de situatie en de epidemiologische risico's kunnen worden vastgesteld en die in voorkomend geval de aanneming van de in artikel 40 bedoelde maatregelen rechtvaardigen, worden tegelijkertijd met het besluit of in ieder geval voordat de maatregelen door de Verenigde Vergadering worden gevalideerd, toegezonden aan de voorzitter van de Verenigde Vergadering. Ze worden bekendgemaakt op de website van de Verenigde Vergadering.

Bij ontstentenis van bevestiging binnen de in het eerste lid van deze paragraaf bedoelde termijn, houdt het betrokken besluit op uitwerking te hebben.

§ 3. Bij elke vernieuwing van de periode van drie maanden door het Verenigd College, zoals bepaald in § 1, tweede lid, wordt het door deze laatste aangenomen besluit door de Verenigde Vergadering bevestigd op dezelfde wijze en binnen dezelfde termijn als bepaald in § 2 van dit artikel.

Bij ontstentenis van bevestiging binnen de in § 2 bedoelde termijn, houdt het betrokken besluit op uitwerking te hebben.

§ 4. Indien nieuwe maatregelen, zoals bepaald in artikel 40, moeten worden genomen binnen de periode van drie maanden, wordt een nieuw besluit aangenomen op basis van adviezen en een analyse die de noodzaak van het aannemen van nieuwe of aanvullende maatregelen rechtvaardigen. Dit besluit wordt zo spoedig mogelijk toegezonden aan de voorzitter van de Verenigde Vergadering en wordt bevestigd bij een ordonnantie van de Verenigde Vergadering op dezelfde wijze en binnen dezelfde termijn als bepaald in § 2 van dit artikel.

De adviezen en de risicoanalyse die de noodzaak tot herziening van de maatregelen rechtvaardigen, worden tegelijkertijd met het besluit of in ieder geval voordat de maatregelen door de Verenigde Vergadering worden gevalideerd, toegezonden aan de voorzitter van de Verenigde Vergadering. Ze worden bekendgemaakt op de website van de Verenigde Vergadering.

Bij ontstentenis van bevestiging binnen de in § 2 bedoelde termijn, houdt het betrokken besluit op uitwerking te hebben.

§ 5. Wanneer het Verenigd College beslist de uitzonderlijke gezondheidssituatie en de in artikel 40 bedoelde maatregelen te beëindigen, wordt aan de Verenigde Vergadering een eindbeoordeling toegezonden met daarin de analyse van de nagestreefde doelstellingen in het kader van de eerbiediging van de grondrechten.

§ 6. De uitzonderlijke gezondheidssituatie geldt slechts zolang de wetgeving met betrekking tot crisisbeheer, zoals het koninklijk besluit van 22 mei 2019 betreffende de noodplanning en het beheer van noodsituaties op het gemeentelijk en provinciaal niveau en betreffende de rol van de burgemeesters en de provinciegouverneurs in geval van crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen, het koninklijk besluit van 31 januari 2003 tot vaststelling van het noodplan voor de crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen, niet van toepassing is.

De uitzonderlijke gezondheidssituatie geldt evenmin indien de wet van 14 augustus 2021 betreffende de maatregelen van bestuurlijke politie tijdens een epidemische noodsituatie in werking treedt.

L'arrêté adopté en vertu du § 1^{er} alinéa 1^{er} du présent article produit ses effets immédiatement et est transmis, dans les plus brefs délais, au Président de l'Assemblée réunie. L'arrêté doit être confirmé par une ordonnance de l'Assemblée réunie dans un délai de 7 jours à compter de son entrée en vigueur.

Les avis et analyse de risque prévus au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, permettant de constater la situation et les risques épidémiologiques et justifiant, le cas échéant, l'adoption des mesures prévues à l'article 40, doivent être transmis au Président de l'Assemblée réunie en même temps que l'arrêté ou à tout le moins, avant la validation des mesures par l'Assemblée réunie. Ils sont publiés sur le site de l'Assemblée réunie.

À défaut de confirmation dans le délai visé à l'alinéa 1^{er} du présent paragraphe, l'arrêté concerné cesse de sortir ses effets.

§ 3: À chaque renouvellement de la période de 3 mois par le Collège réuni, tel que prévu au § 1^{er} alinéa 2, l'arrêté adopté par ce dernier doit être confirmé par l'Assemblée réunie de la même manière et dans le même délai que définis au § 2 du présent article.

À défaut de confirmation dans le délai visé au § 2, l'arrêté concerné cesse de sortir ses effets.

§ 4: Si des nouvelles mesures, telles que prévues à l'article 40, doivent être adoptées dans le courant du délai de trois mois, un nouvel arrêté doit être adopté sur la base d'avis et analyse justifiant de la nécessité d'adopter des nouvelles mesures ou des mesures supplémentaires. Cet arrêté est transmis dans les plus brefs délais au Président de l'Assemblée réunie et doit être confirmé par une ordonnance de l'Assemblée réunie de la même manière et dans le même délai que définis au § 2 du présent article.

Les avis et analyse de risque justifiant la nécessité de revoir les mesures doivent être transmis au Président de l'Assemblée réunie en même temps que l'arrêté, ou à tout le moins, avant la validation des mesures par l'Assemblée réunie. Ils sont publiés sur le site de l'Assemblée réunie.

À défaut de confirmation dans le délai visé au § 2, l'arrêté concerné cesse de sortir ses effets.

§ 5. Lorsque le Collège réuni décide de la fin de la situation sanitaire exceptionnelle et de la fin des mesures prévues à l'article 40, une évaluation finale est transmise à l'Assemblée réunie qui doit porter sur l'analyse des objectifs poursuivis dans le cadre du respect des droits fondamentaux

§ 6. La situation sanitaire exceptionnelle ne prévaut que tant que les législations relatives à la gestion de crise telles que l'arrêté royal du 22 mai 2019 relatif à la planification d'urgence et la gestion de situations d'urgence à l'échelon communal et provincial et au rôle des bourgmestres et des gouverneurs de province en cas d'événements et de situations de crise nécessitant une coordination ou une gestion à l'échelon national, l'arrêté royal du 31 janvier 2003 portant fixation du plan d'urgence pour les événements et situations de crise nécessitant une coordination ou une gestion à l'échelon national ne s'appliquent pas.

La situation sanitaire exceptionnelle ne prévaut pas non plus en cas de déclenchement de la loi du 14 août 2021 relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique.

§ 7. Als de wetgeving vermeld in § 6 van toepassing is, eindigt de uitzonderlijke gezondheidssituatie en is hoofdstuk 7 niet langer van toepassing.

Artikel 39

In geval van een uitzonderlijke gezondheidssituatie op het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kan het Verenigd College, onverminderd de toepassing van de wet van 14 augustus 2021 betreffende de maatregelen van bestuurlijke politie tijdens een epidemische nood-situatie, onverminderd de toepassing van het koninklijk besluit van 22 mei 2019 betreffende de noodplanning en het beheer van noodsituaties op het gemeentelijk en provinciaal niveau en betreffende de rol van de burgemeesters en de provinciegouverneurs in geval van crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen, onverminderd het koninklijk besluit van 31 januari 2003 tot vaststelling van het noodplan voor de crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen, onverminderd artikel 48 van de bijzondere wet van 12 januari 1989 met betrekking tot de Brusselse Instellingen, en onverminderd artikel 30, de arts-gezondheidsinspecteur machtigen om, ten aanzien van elke persoon die op het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad aankomt uit een stad, een gemeente, een arrondissement, een gewest of een land waar een uitzonderlijke gezondheidssituatie heerst en elke persoon die door de arts-gezondheidsinspecteur als een contactpersoon met een hoog risico-profiel wordt beschouwd, de volgende maatregel(en) te nemen:

- 1° een opsporing ondergaan en/of;
- 2° in quarantaine geplaatst worden, waarvan de duur bepaald wordt door de arts-gezondheidsinspecteur.

§ 2. Bepaalde personen kunnen worden vrijgesteld van de in § 1 bedoelde verplichtingen. Het Verenigd College beslist over de gevallen en de nadere regels voor deze vrijstellingen, na raadpleging van de arts-gezondheidsinspecteur.

Artikel 40

Onverminderd artikel 30 en de verplichtingen opgelegd door de Koning krachtens de wet van 14 augustus 2021 betreffende de maatregelen van bestuurlijke politie tijdens een epidemische nood-situatie, onverminderd de toepassing van het koninklijk besluit van 22 mei 2019 betreffende de noodplanning en het beheer van noodsituaties op het gemeentelijk en provinciaal niveau en betreffende de rol van de burgemeesters en de provinciegouverneurs in geval van crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen, onverminderd het koninklijk besluit van 31 januari 2003 tot vaststelling van het noodplan voor de crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen, onverminderd artikel 48 van de bijzondere wet van 12 januari 1989 met betrekking tot de Brusselse Instellingen, en zolang de uitzonderlijke gezondheidssituatie aanhoudt, kan het Verenigd College op het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad de volgende maatregelen opleggen, die eventueel kunnen worden gecombineerd, om de verspreiding van een infectieus agens bij de mens te voorkomen of te beperken:

- 1° het bepalen van nadere regels of voorwaarden voor de toegang tot of het beperken van de toegang tot één of meerdere categorieën van inrichtingen of specifieke plaatsen of delen van inrichtingen die publiek ontvangen, alsook van samenkomstplaatsen;
- 2° het bepalen van nadere regels of voorwaarden voor samenscholingen op specifieke plaatsen of categorieën van plaatsen of in specifieke omstandigheden, de beperking daarvan of het verbod daarop;
- 3° het bepalen van nadere regels of voorwaarden voor verplaatsingen en de beperking daarvan;
- 4° het bepalen van maatregelen ter bescherming van de gezondheid op specifieke plaatsen of categorieën van plaatsen of in specifieke omstandigheden, die de verspreiding van het infectieus agens beogen

§ 7. Dans le cas où les législations énumérées au § 6 s'appliquent, la situation sanitaire exceptionnelle s'arrête et le chapitre 7 ne s'applique plus.

Article 39

En cas de situation sanitaire exceptionnelle sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale, sans préjudice de l'application de la loi du 14 août 2021 relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique, sans préjudice de l'application de l'arrêté royal du 22 mai 2019 relatif à la planification d'urgence et la gestion de situations d'urgence à l'échelon communal et provincial et au rôle des bourgmestres et des gouverneurs de province en cas d'événements et de situations de crise nécessitant une coordination ou une gestion à l'échelon national, sans préjudice de l'arrêté royal du 31 janvier 2003 portant fixation du plan d'urgence pour les événements et situations de crise nécessitant une coordination ou une gestion à l'échelon national, sans préjudice de l'article 48 de la loi spéciale du 12 janvier 1989 relative aux institutions bruxelloises et sans préjudice de l'article 30, le Collège réuni peut autoriser le médecin inspecteur d'hygiène à prendre, à l'égard de toute personne arrivant sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale, en provenance d'une ville, d'une commune, d'un arrondissement, d'une région ou d'un pays dans lequel prévaut une situation sanitaire exceptionnelle et toute personne considérée comme une personne de contact présentant un profil à haut risque par le médecin-inspecteur d'hygiène, la ou les mesure.s suivante.s:

- 1° se soumettre à un dépistage et/ou;
- 2° suivre une quarantaine dont la durée est définie par le médecin-inspecteur d'hygiène.

§ 2. Certaines personnes peuvent être exemptées des obligations visées au paragraphe 1^{er}. Le Collège réuni détermine les cas et les modalités de ces exemptions, après consultation du médecin-inspecteur d'hygiène.

Article 40

Sans préjudice de l'article 30 et des obligations imposées par le Roi en vertu de la loi du 14 août 2021 relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique, sans préjudice de l'application de l'arrêté royal du 22 mai 2019 relatif à la planification d'urgence et la gestion de situations d'urgence à l'échelon communal et provincial et au rôle des bourgmestres et des gouverneurs de province en cas d'événements et de situations de crise nécessitant une coordination ou une gestion à l'échelon national, sans préjudice de l'arrêté royal du 31 janvier 2003 portant fixation du plan d'urgence pour les événements et situations de crise nécessitant une coordination ou une gestion à l'échelon national, sans préjudice de l'article 48 de la loi spéciale du 12 janvier 1989 relative aux institutions bruxelloises et tant que subsiste la situation sanitaire exceptionnelle, le Collège réuni peut imposer sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale les mesures suivantes, lesquelles peuvent être combinées entre elles, en vue de prévenir ou de limiter la propagation d'un agent infectieux chez l'homme:

- 1° la détermination de modalités ou de conditions d'accès à, la limitation d'accès à une ou plusieurs catégories d'établissements ou de lieux spécifiques ou parties des établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion;
- 2° la détermination de modalités ou de conditions de rassemblements dans des lieux ou catégories de lieux ou des circonstances spécifiques, leur limitation ou leur interdiction;
- 3° la détermination de modalités ou de conditions de déplacements et leur limitation;
- 4° la détermination de mesures de protection sanitaire dans des lieux, catégories de lieux ou circonstances spécifiques, qui visent à prévenir, ralentir ou arrêter la propagation de l'agent infectieux, telles que le

te voorkomen, te vertragen of te stoppen, zoals het houden van een bepaalde afstand van andere personen, het dragen van een persoonlijk beschermingsmiddel of regels betreffende de handhygiëne.

De privéwoning valt niet onder de in het eerste lid bedoelde maatregelen.

§ 2. De in § 1 bedoelde maatregelen zijn noodzakelijk, geschikt en in verhouding tot de nagestreefde doelstelling.

Artikel 41

§ 1. In het geval van een uitzonderlijke gezondheidssituatie kan de Administratie een extern contactcentrum opzetten na goedkeuring van het Verenigd College.

§ 2. Het contactcentrum heeft als opdracht mensen op te sporen en contact met hen op te nemen, die besmet zijn of vermoedelijk besmet zijn met een specifieke overdraagbare ziekte, alsook van de personen met wie ze in contact zijn gekomen.

In deze context verwerkt het contactcentrum de volgende gegevens over de patiënt:

- 1° de symptomen en de datum waarop ze voor het eerst optreden;
- 2° naam, voornaam en rijksregisternummer;
- 3° geboortedatum en rijksregisternummer;
- 4° geslacht;
- 5° de daadwerkelijke woonplaats;
- 6° telefoonnummer en e-mailadres;
- 7° elke gemeenschap die wordt bezocht, in het bijzonder een school, werkplaats, logiesverstrekende instelling, gevangenis, opvangcentrum, sportclub, volksvereniging of hotel;
- 8° de activiteiten uitgevoerd tijdens de incubatie- en besmettingsperiode door de persoon die getroffen is door een aangifteplichtige ziekte die een risico op verspreiding impliceren van het specifiek infectieus agens in kwestie waarvan men de verspreiding wil voorkomen of indijken;
- 9° personen met wie de persoon binnen een bepaalde periode contact heeft gehad;

§ 3. De doeleinden van de verwerking van de persoonsgegevens als bedoeld in § 2 zijn:

- 1° het nemen van passende gezondheidsmaatregelen;
- 2° het analyseren van de epidemiologische gegevens om de incidentie en prevalentie van ziekten te meten en de preventieve of profylactische acties dienovereenkomstig te beheren, indien mogelijk na anonimisering van de gegevens.

§ 4. Personen die zijn aangeworven in het kader van deze bepaling zijn verplicht om de vertrouwelijkheid en veiligheid te garanderen van alle persoonsgegevens waarvan zij op de hoogte zijn, in overeenstemming met de wetgeving inzake gegevensbescherming.

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is verantwoordelijk voor de verwerking van de in dit artikel bedoelde gegevens.

§ 5. Tenzij anders bepaald, worden de verzamelde en verwerkte persoonsgegevens uiterlijk vijf dagen na het einde van de uitzonderlijke gezondheidssituatie gewist.

maintien d'une certaine distance par rapport aux autres personnes, le port d'un équipement de protection individuel ou des règles relatives à l'hygiène.

Le domicile privé n'est pas visé par les mesures visées à l'alinéa 1^{er}.

§ 2. Les mesures visées au paragraphe 1^{er} sont nécessaires, adéquates et proportionnelles à l'objectif poursuivi.

Article 41

§ 1^{er}. En cas de situation sanitaire exceptionnelle, un centre de suivi des contacts extérieur à l'Administration peut être mis en place après approbation du Collège réuni.

§ 2. Le centre de contact a pour mission de rechercher et de contacter les personnes infectées ou présumées infectées par une maladie infectieuse précise ainsi que les personnes avec lesquelles elles sont entrées en contact.

Dans ce cadre, le centre de contact traite les données suivantes de la personne malade:

- 1° les symptômes et la date de leur première manifestation;
- 2° les nom, prénom et numéro de registre national;
- 3° la date de naissance;
- 4° le sexe;
- 5° l'adresse de résidence effective;
- 6° le numéro de téléphone et l'adresse électronique;
- 7° la collectivité éventuellement fréquentée et notamment école, lieu de travail, établissement d'hébergement, prison, centre d'accueil, club sportif, club folklorique, hôtel;
- 8° les activités réalisées durant la période d'incubation et de contagiosité par la personne atteinte par une maladie à déclaration obligatoire et qui impliquent un risque de propagation de l'agent infectieux spécifique en question, dont la propagation doit être évitée ou contenue;
- 9° les personnes avec lesquelles elle a été en contact dans un délai déterminé;

§ 3. Les finalités du traitement des données à caractère personnel visées au paragraphe 2 sont:

- 1° la prise de mesures sanitaires adéquates;
- 2° l'analyse des données épidémiologiques afin de mesurer l'incidence et la prévalence des maladies et de gérer en conséquence les actions de médecine préventive ou de prophylaxie, si possible après anonymisation des données.

§ 4. Les personnes employées dans le cadre de la présente disposition sont tenues de garantir la confidentialité et la sécurité de toutes les données à caractère personnel dont elles ont connaissance, dans le respect de la législation en matière de protection des données.

La Commission communautaire commune est responsable du traitement des données visées dans le présent article.

§ 5. Sauf disposition contraire, les données à caractère personnel collectées et traitées sont effacées au plus tard cinq jours après la fin de la situation sanitaire exceptionnelle.

Artikel 42

In geval van een uitzonderlijke gezondheidssituatie coördineren de takken van de ondersteuningsstructuur van de eerste lijn voor hulpverlening en verzorging de eerstelijnsreactie van hulpverlening en verzorging en van de ambulante sector, in samenwerking met de Administratie, overeenkomstig artikel 8, 9°, van het gezamenlijke besluit van XXXXX betreffende de welzijns- en gezondheidswijken en de hulp- en zorgzones.

Het Verenigd College bepaalt de voorwaarden van hun betrokkenheid, de aan hen toevertrouwde opdrachten en hun eventuele verloning.

Artikel 43

§ 1. In geval van een uitzonderlijke gezondheidssituatie kan de Administratie de persoonsgegevens van personen die uitdrukkelijk te kennen hebben gegeven dat zij zich niet wensen te onderwerpen aan isolatie of quarantaine of niet wensen te worden getest, en van personen die niet bereikbaar zijn via het contactcentrum, doorgeven aan de bevoegde burgemeester.

De burgemeester mag deze persoonsgegevens enkel verwerken om:

- 1° de uitvoering van profylactische maatregelen te laten verifiëren door het gemeentelijk personeel;
- 2° de personen bedoeld in het eerste lid te sensibiliseren over het belang om de profylactische maatregelen na te leven.

De burgemeester communiceert het resultaat van deze verificatie aan de arts-gezondheidsinspecteur of de door hem aangestelde persoon, die zijn advies zal kunnen geven met het oog op de toepassing van de bepalingen in hoofdstuk 8.

§ 2. De categorieën van verwerkte gegevens zijn de volgende:

- 1° naam en voornaam van de betrokken persoon, geboortedatum, geslacht, telefoonnummer(s), postcode van de woonplaats en gewenste taal;
- 2° quarantaine- of isolatieadres;
- 3° de reden voor het verzoek om tussenkomst van de gemeente;
- 4° de vermoedelijke datum van het einde van de quarantaine of de isolatie.

§ 3. De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is de verwerkingsverantwoordelijke voor de verwerking van persoonsgegevens, vermeld in § 2.

§ 4. De gegevens bedoeld in § 2 worden aan het einde van de quarantaine- of isolatieperiode en uiterlijk 28 dagen na het begin ervan verwijderd.

§ 5. Het Verenigd College en de burgemeester kunnen de nadere technische en operationele uitwerking van de gegevensuitwisseling met en de gegevensverwerking door de burgemeester in een protocol bepalen.

HOOFDSTUK 8
Sancties

Artikel 44

§ 1. De diensten van het Verenigd College die de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie kunnen sancties opleggen aan personen die:

Article 42

En cas de situation sanitaire exceptionnelle, les antennes de la structure d'appui à la première ligne de l'aide et des soins coordonnent la réponse de la première ligne de l'aide et de soins et du secteur ambulatoire, en collaboration avec l'Administration, conformément à l'article 8, 9°, de l'arrêté conjoint du XXXXX relatif aux quartiers social santé et aux bassins d'aide et de soins.

Le Collège réunit fixe les conditions d'intervention, les missions qui leur sont confiées et leur rétribution éventuelle.

Article 43

§ 1^{er}. En cas de situation sanitaire exceptionnelle, l'Administration peut transmettre au bourgmestre compétent, les données à caractère personnel d'une part des personnes qui ont expressément indiqué qu'elles ne voulaient pas respecter l'isolement ou la quarantaine ou ne veulent pas être testées et d'autre part des personnes qui ne sont pas joignables le cas échéant via le centre de contact.

Le bourgmestre ne peut traiter ces données à caractère personnel que pour:

- 1° faire vérifier par le personnel communal la mise en œuvre des mesures prophylactiques;
- 2° sensibiliser les personnes visées à l'alinéa 1^{er} à l'importance de respecter les mesures prophylactiques.

Le bourgmestre communique le résultat de cette vérification au médecin-inspecteur d'hygiène ou à la personne qu'il désigne, qui pourra donner son avis en vue de l'application des dispositions prévues au chapitre 8.

§ 2. Les catégories de données traitées sont les suivantes:

- 1° nom et prénom de l'intéressé, date de naissance, sexe, numéro(s) de téléphone, le code postal du domicile ainsi que la langue souhaitée;
- 2° adresse de la quarantaine ou de l'isolement;
- 3° motif de la demande d'intervention de la commune;
- 4° la date de fin présumée de la quarantaine ou de l'isolement.

§ 3. La Commission communautaire commune est la responsable du traitement des données à caractère personnel, indiquées au paragraphe 2.

§ 4. Les données visées au paragraphe 2 sont supprimées à la fin de la quarantaine ou de l'isolement et au plus 28 jours après le début de celles-ci.

§ 5. Le Collège réuni et le bourgmestre peuvent déterminer la mise en œuvre technique et opérationnelle de l'échange de données avec et au traitement des données par le bourgmestre dans un protocole.

CHAPITRE 8
Sanctions

Article 44

§ 1^{er}. Les Services du Collège réuni de la Commission communautaire commune peuvent sanctionner les personnes qui:

- 1° geen aangifte doen zoals bedoeld in artikel 25, of de aangifte verhinderen of belemmeren;
- 2° geen gevolg geven aan de maatregelen bedoeld in de artikelen 30 en 31.

De volgende administratieve sancties kunnen worden opgelegd:

- 1° een administratieve boete van 75 euro voor de eerste inbreuk;
- 2° een administratieve boete van 125 euro voor de tweede inbreuk;
- 3° een administratieve boete van 175 euro voor de derde inbreuk.

Bij recidive worden de bedragen verdubbeld.

§ 2. Het Verenigd College wijst de ambtenaar van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie aan die de in § 1 bedoelde administratieve geldboete oplegt. De administratieve boete moet worden opgelegd binnen maximaal 1 jaar nadat de inbreuk is vastgesteld.

De administratieve geldboete mag niet worden opgelegd voordat de persoon de gelegenheid heeft gehad te worden gehoord door de aangewezen ambtenaar, in voorkomend geval vergezeld van een advocaat.

De betrokkene wordt van de beslissing op de hoogte gebracht met een per post aangetekende brief of met een brief tegen ontvangstbewijs. De kennisgeving vermeldt de wijze waarop tegen deze beslissing beroep kan worden ingesteld.

De betrokkene kan op straffe van verval van het recht tot het instellen van een beroep binnen een termijn van 60 dagen vanaf de kennisgeving van de beslissing waarbij hem een administratieve geldboete wordt opgelegd bij verzoekschrift een beroep instellen tegen die beslissing bij de Raad van State. Dat beroep schorst de uitvoering van de beslissing.

Het Verenigd College bepaalt de termijn en de nadere regels voor de betaling van de administratieve geldboete.

Het Verenigd College wijst de personeelsleden aan die een dwangbevel kunnen uitvoeren en uitvoerbaar verklaren met het oog op de inning van een administratieve geldboete. Het dwangbevel wordt betekend bij aangetekende zending met bevel tot betaling.

De vordering tot voldoening van een administratieve geldboete verjaart na verloop van vijf jaar, te rekenen vanaf de dag waarop ze is ontstaan. De verjaring wordt gestuit op de wijze en onder de voorwaarden die zijn voorgeschreven in artikel 2244 van het Burgerlijk Wetboek.

§ 3. Het Verenigd College bepaalt de nadere regels van dit artikel.

Slotbepalingen

Artikel 45

De ordonnantie van 19 juli 2007 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid wordt ingetrokken.

Artikel 46

De artikelen 2 tot en met 7 van het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 23 april 2009 betreffende de profylaxe tegen overdraagbare ziekten, worden ingetrokken.

- 1° ne font pas la déclaration prévue à l'article 25 ou qui empêchent ou entravent une telle déclaration;
- 2° ne donnent pas suite aux mesures visées aux articles 30 et 31.

Les sanctions administratives suivantes peuvent être imposées:

- 1° une amende administrative de 75 euros pour la première infraction;
- 2° une amende administrative de 125 euros pour la deuxième infraction;
- 3° une amende administrative de 175 euros pour la troisième infraction.

En cas de récidive, les montants visés sont doublés.

§ 2. Le Collège réuni désigne l'agent de la Commission communautaire commune qui impose l'amende administrative visée au paragraphe 1^{er}. L'amende administrative doit être imposée dans un délai maximum de 1 an après le constat de l'infraction.

L'amende administrative ne peut être imposée avant que la personne ait eu l'opportunité d'être entendue par l'agent désigné, le cas échéant, accompagnée d'un avocat.

La notification de la décision est transmise à l'intéressé par courrier recommandé ou par lettre contre accusé de réception. La notification mentionne la manière dont on peut introduire un recours contre la décision.

L'intéressé peut, dans un délai de 60 jours à partir de la notification de la décision lui imposant une amende administrative, sous peine de déchéance du droit au recours, introduire un recours par requête contre cette décision auprès du Conseil d'État. Ce recours suspend l'exécution de la décision.

Le Collège réuni définit le délai et les modalités pour le paiement de l'amende administrative.

Le Collège réuni désigne les membres du personnel qui peuvent délivrer et rendre exécutoire une contrainte en vue de la perception d'une amende administrative. La notification de la contrainte se fait par courrier recommandé avec ordre de procéder au paiement.

L'action en paiement de l'amende administrative se prescrit par cinq ans à compter du jour de sa naissance. La prescription est interrompue de la manière et dans les conditions prescrites à l'article 2244 du Code civil.

§3. Le Collège réuni définit les autres modalités de cet article.

Dispositions finales

Article 45

L'ordonnance du 19 juillet 2007 relative à la politique de prévention en santé est abrogée.

Article 46

Les articles 2 à 7 de l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 23 avril 2009 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles sont abrogés.

Brussel,

Voor het Verenigd College,

De leden van het Verenigd College die bevoegd zijn voor het gezondheidsbeleid,

Elke VAN den BRANDT
Alain MARON

Bruxelles, le

Pour le Collège réuni,

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

Elke VAN den BRANDT
Alain MARON

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE

Op 21 december 2023 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Ministers, Leden van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een voorontwerp van ordonnantie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie “betreffende het preventieve gezondheidsbeleid”.

Het voorontwerp is door de derde kamer onderzocht op 20 februari 2024. De kamer was samengesteld uit Jeroen VAN NIEUWENHOVE, kamervoorzitter, Koen MUYLLE en Elly VAN DE VELDE, staatsraden, Jan VELAERS en Bruno PEETERS, assessoren, en Yves DEPOORTER, griffier.

De verslagen zijn uitgebracht door Rein THIELEMANS, eerste auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Koen MUYLLE en Elly VAN DE VELDE, staatsraden.

Het advies (nr. 75.178/3), waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 29 februari 2024.

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

STREKKING VAN HET VOORONTWERP

2. Het voor advies voorgelegde voorontwerp van ordonnantie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie strekt ertoe het preventieve gezondheidsbeleid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie te regelen, ter vervanging van de regeling in de ordonnantie van 19 juli 2007 “betreffende het preventieve gezondheidsbeleid”, die wordt ingetrokken (lees: opgeheven) (artikel 45 van het voorontwerp).

Hoofdstuk 1 bevat algemene bepalingen, waaronder definities (artikel 2) en een omschrijving van de doelstelling van de aan te nemen ordonnantie (artikel 3).

In hoofdstuk 2 wordt bepaald tot welke personen, bevolkingsgroepen en instellingen het aanbod inzake het preventieve gezondheidsbeleid waarin de aan te nemen ordonnantie voorziet, zich richt (artikelen 4 en 5).

In hoofdstuk 3 wordt het risicopreventie- en risicobeheersplan geregeld dat het Verenigd College om de vijf jaar goedkeurt (artikel 6), evenals de terbeschikkingstelling, door individuele zorgverstrekkers, organisaties met terreinwerking of partnerorganisaties, van gegevens die nodig zijn om een gezondheidstoezicht te ontwikkelen en te beheren (artikel 7). Verder worden de Brusselse maatschappijen van onderlinge bijstand (hierna: RMOB) gemachtigd om preventieve acties te voeren en wordt de verwerking van persoonsgegevens geregeld die hiermee gepaard gaat (artikel 8).

(1) Aangezien het om een voorontwerp van ordonnantie gaat, wordt onder “rechtsgrond” de overeenstemming met de hogere recht-normen verstaan.

AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT

Le 21 décembre 2023, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par les Ministres, Membres du Collège réuni de la Commission communautaire commune, en charge de l'Action sociale et de la Santé à communiquer un avis dans un délai de trente jours, sur un avant-projet d'ordonnance de la Commission communautaire commune «relative à la politique de prévention en santé».

L'avant-projet a été examiné par la troisième chambre le 20 février 2024. La chambre était composée de Jeroen VAN NIEUWENHOVE, président de chambre, Koen MUYLLE et Elly VAN DE VELDE, conseillers d'État, Jan VELAERS et Bruno PEETERS, assesseurs, et Yves DEPOORTER, greffier.

Les rapports ont été présentés par Rein THIELEMANS, premier auditeur.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise de l'avis a été vérifiée sous le contrôle de Koen MUYLLE et Elly VAN DE VELDE, conseillers d'État.

L'avis (n° 75.178/3), dont le texte suit, a été donné le 29 février 2024.

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

PORTÉE DE L'AVANT-PROJET

2. L'avant-projet d'ordonnance de la Commission communautaire commune, soumis pour avis, a pour objet de régler la politique de prévention en santé de la Commission communautaire commune, en remplacement de la réglementation inscrite dans l'ordonnance du 19 juillet 2007 «relative à la politique de prévention en santé», qui est abrogée (article 45 de l'avant-projet).

Le chapitre 1^{er} contient des dispositions générales, dont des définitions (article 2) et une description de l'objectif de l'ordonnance dont l'adoption est envisagée (article 3).

Le chapitre 2 détermine les personnes, les groupes de population et les institutions auxquels s'adresse l'offre en matière de politique de prévention en santé, prévue par l'ordonnance à adopter (articles 4 et 5).

Le chapitre 3 règle le plan de prévention et de gestion des risques que le Collège réuni approuve tous les cinq ans (article 6), ainsi que la mise à la disposition, par les prestataires individuels de soins, les organisations de terrain ou les organisations partenaires, de données nécessaires au développement et au fonctionnement d'une surveillance sanitaire (article 7). Par ailleurs, l'avant-projet autorise les sociétés mutualistes régionales bruxelloises (ci-après: SMRB) à mener des opérations de prévention et règle le traitement de données à caractère personnel y afférent (article 8).

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

Hoofdstuk 4 betreft de opsporing van bepaalde ziekten en aandoeningen. Het Verenigd College wordt gemachtigd om initiatieven te nemen om gezondheidsschade door andere dan de in het hoofdstuk bedoelde ziekten en aandoeningen op te sporen, te voorkomen of te beperken (artikel 9). Hetzelfde college moet toelating geven voor bevolkingsonderzoeken die niet voor rekening van een overheid worden uitgevoerd (artikel 10) en kan een begeleidingscomité instellen dat onder meer opsporingsprogramma's evalueert (artikel 11). Voorts wordt de kankeropsporing (artikelen 12 tot 16) en de opsporing en de opvolging van aangifteplichtige infectieziekten (artikelen 17 en 18) geregeld.

Hoofdstuk 5 betreft de vaccinatie. Zo wordt de registratie van vaccinaties geregeld, evenals de verwerking van persoonsgegevens die hiermee gepaard gaat (artikelen 19 tot 23).

Hoofdstuk 6 heeft betrekking op overdraagbare ziekten. In afdeling 1 van dat hoofdstuk wordt het Verenigd College gemachtigd om een arts-gezondheidsinspecteur en plaatsvervangende arts-gezondheidsinspecteur te benoemen (artikel 24). Afdeling 2 voorziet in de verplichte aangifte van overdraagbare ziekten waarvan de lijst wordt opgesteld door het Verenigd College (artikelen 25 tot 29). In afdeling 3 wordt het opleggen van profylactische maatregelen door de arts-gezondheidsinspecteur geregeld, waaronder het verbieden van fysieke contacten met anderen, het onderwerpen aan een medisch onderzoek of een quarantaine, de opvoering van ziekenhuisdiensten of andere plaatsen voor isolatie of in quarantaine plaatsen (artikelen 30 tot 36).

Hoofdstuk 7 heeft betrekking op uitzonderlijke gezondheidssituaties, zijnde elke gebeurtenis die een ernstige bedreiging voor de bevolking vormt of kan vormen ten gevolge van de aanwezigheid van een infectieus agens bij mens of dier (artikel 2, 18°). De diensten van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (hierna: de administratie) moeten plannen opstellen om voorbereid te zijn op het beheer van uitzonderlijke gezondheidssituaties (artikel 37). Een uitzonderlijke gezondheidssituatie wordt uitgeroepen door het Verenigd College (artikel 38) dat de maatregelen bepaalt om de verspreiding van een infectieus agens bij de mens te voorkomen of te beperken (artikelen 39 en 40). Tijdens een dergelijke situatie kan de administratie een extern contactcentrum opzetten (artikel 41). Voorts wordt de coördinatie van de eerstelijnsreactie van hulpverlening en verzorging en van de ambulante sector geregeld (artikel 42), evenals de verwerking van persoonsgegevens in het kader van een uitzonderlijke gezondheidssituatie (artikel 43).

Hoofdstuk 8 voorziet in sancties, zijnde een administratieve boete die kan worden opgelegd aan personen die geen aangifte doen van een aangifteplichtige ziekte, of de aangifte verhinderen of belemmeren, en aan personen die geen gevolg geven aan de profylactische maatregelen opgelegd door de arts-gezondheidsinspecteur (artikel 44).

In een laatste hoofdstuk worden de ordonnantie van 19 juli 2007 en artikelen 2 tot 7 van het besluit van het Verenigd College van 23 april 2009 "betreffende de profylaxe tegen overdraagbare ziekten" ingetrokken (lees: opgeheven) (artikelen 45 en 46).

BEVOEGDHEID

A. Materiële bevoegdheid

3.1. Uit de memorie van toelichting blijkt dat voor de ontworpen regeling wordt gesteund op de bevoegdheid van de gemeenschappen inzake "de gezondheidsopvoeding alsook de activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg, evenals alle initiatieven inzake de preventieve gezondheidszorg" (artikel 5, § 1, I, eerste lid, 8°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 "tot hervorming der instellingen") die de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie krachtens artikel 135

Le chapitre 4 concerne le dépistage de certaines maladies et affections. Le Collège réuni est habilité à prendre des initiatives visant à dépister, prévenir ou limiter les dommages à la santé, causés par des maladies et des affections autres que celles visées dans ce chapitre (article 9). Le même collège doit autoriser les dépistages de population qui ne sont pas effectués pour le compte d'une autorité publique (article 10) et peut créer un comité d'accompagnement qui évalue notamment des programmes de dépistage (article 11). En outre, le chapitre règle le dépistage des cancers (articles 12 à 16) ainsi que la détection et le suivi des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (articles 17 et 18).

La chapitre 5 porte sur la vaccination. Il règle ainsi l'enregistrement des vaccinations ainsi que le traitement de données à caractère personnel y afférent (articles 19 à 23).

Le chapitre 6 concerne les maladies infectieuses. La section 1^{re} de ce chapitre autorise le Collège réuni à désigner un médecin-inspecteur d'hygiène et des médecins-inspecteurs d'hygiène délégués (article 24). La section 2 prévoit la déclaration obligatoire de maladies infectieuses, dont la liste est fixée par le Collège réuni (articles 25 à 29). La section 3 règle l'imposition de mesures prophylactiques par le médecin-inspecteur d'hygiène, parmi lesquelles l'interdiction de contacts physiques avec d'autres personnes, la soumission à un examen médical ou la mise en quarantaine, la réquisition de services hospitaliers ou d'autres lieux pour l'isolement ou pour la mise en quarantaine (articles 30 à 36).

Le chapitre 7 a trait aux situations sanitaires exceptionnelles, à savoir tout événement qui entraîne ou qui est susceptible d'entraîner une menace grave pour la population suite à la présence d'un agent infectieux chez l'homme ou un animal (article 2, 18°). Les services du Collège réuni de la Commission communautaire commune (ci-après: l'administration) doivent rédiger des plans de préparation à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles (article 37). Une situation sanitaire exceptionnelle est déclarée par le Collège réuni (article 38) qui fixe les mesures en vue de prévenir ou de limiter la propagation d'un agent infectieux chez l'homme (articles 39 et 40). Dans une telle situation, l'administration peut mettre en place un centre de suivi des contacts extérieur (article 41). En outre, ce chapitre règle la coordination de la réponse de la première ligne de l'aide et de soins et du secteur ambulatoire (article 42) ainsi que le traitement de données à caractère personnel dans le cadre d'une situation sanitaire exceptionnelle (article 43).

Le chapitre 8 prévoit des sanctions, à savoir une amende administrative qui peut être infligée aux personnes ne font pas la déclaration d'une maladie à déclaration obligatoire, ou qui empêchent ou entravent une telle déclaration, et aux personnes qui ne donnent pas suite aux mesures prophylactiques imposées par le médecin-inspecteur d'hygiène (article 44).

Un dernier chapitre abroge l'ordonnance du 19 juillet 2007 et les articles 2 à 7 de l'arrêté du Collège réuni du 23 avril 2009 «relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles» (articles 45 et 46).

COMPÉTENCE

A. Compétence matérielle

3.1. Il ressort de l'exposé des motifs que la réglementation en projet se fonde sur la compétence des communautés en ce qui concerne «l'éducation sanitaire ainsi que les activités et services de médecine préventive, ainsi que toute initiative en matière de médecine préventive» (article 5, § 1^{er}, I, alinéa 1^{er}, 8°, de la loi spéciale du 8 août 1980 «de réformes institutionnelles») que la Commission communautaire commune exerce dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale en vertu de l'article 135 de

van de Grondwet en artikel 63 van de bijzondere wet van 12 januari 1989 “met betrekking tot de Brusselse Instellingen” uitoefent in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

Hieromtrent moet het volgende worden opgemerkt.

3.2. Naar aanleiding van de maatregelen in de strijd tegen de Covid-19-pandemie heeft de Raad van State, afdeling Wetgeving, herhaaldelijk aangestipt dat maatregelen die niet rechtstreeks gericht zijn tot personen met een (risico op een) infectie met een besmettelijke ziekte, maar op de bevolking in het algemeen, niet tot de bevoegdheid van de gemeenschappen inzake de preventieve gezondheidszorg kunnen worden gerekend. Maatregelen die wel rechtstreeks te maken hebben met ziekten en aandoeningen moeten bovendien specifiek omschrijven op welke plaatsen en/of in welke omstandigheden ze worden opgelegd.⁽²⁾ Aan die voorwaarden is bijvoorbeeld voldaan voor het opleggen van een mondkapverplichting op het openbaar vervoer en in zorginstellingen, omdat het gaat om plaatsen waarvan het aannemelijk is dat bijzonder kwetsbare personen of personen die daarmee contact hebben er samenkomen, of om omstandigheden waarin het risico op besmetting duidelijk aanzienlijk hoger is.⁽³⁾

Voorts heeft de Raad van State geoordeeld dat de gemeenschappen op grond van artikel 5, § 1, I, eerste lid, 8°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 onder meer bevoegd zijn voor:

“de opsporing van en de strijd tegen besmettelijke ziekten, zoals Covid-19, als een onderdeel van hun bevoegdheden inzake preventieve gezondheidszorg.⁽⁴⁾ Het in contact treden met (mogelijk of vermoedelijk) besmette personen, alsook met personen en collectiviteiten waarmee ze

(2) Adv.RvS 68.338/3/AV van 12 januari 2021 over een voorontwerp dat heeft geleid tot het decreet van de Duitstalige Gemeenschap van 29 oktober 2021 “zur Abänderung des Dekrets vom 1. Juni 2004 zur Gesundheitsförderung und zur medizinischen Prävention”, *Parl. St. Parl.D.Gem.* 2021-22, nr. 168/1, 26-27, opmerking 4.2; adv.RvS 68.936/AV van 7 april 2021 over een voorontwerp dat heeft geleid tot de wet van 14 augustus 2021 “betreffende de maatregelen van bestuurlijke politie tijdens een epidemische noodsituatie”, *Parl. St. Kamer* 2020-21, nr. 55-1951/001, 73-74, opmerkingen 26 en 27; adv.RvS 71.179/3 van 18 maart 2022 over een voorontwerp dat heeft geleid tot de ordonnantie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 7 april 2022 “tot wijziging van de ordonnantie van 19 juli 2007 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid”, *Parl. St. Ver.Verg.Gem.Gem.Comm.* 2021-22, nr. B-109/1, 18, opmerking 4.1.

(3) Adv.RvS 71.318/3 van 11 april 2022 over een ontwerp dat heeft geleid tot het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 22 april 2022 “betreffende de mondkapverplichting in het openbaar vervoer en in zorginstellingen”, opmerking 5.2.

(4) Voetnoot 13 van het geciteerde advies: Artikel 5, § 1, I, eerste lid, 8°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 “tot hervorming der instellingen”, gelezen in samenhang met artikel 4, § 2, van de wet van 31 december 1983 “tot hervorming der instellingen voor de Duitstalige Gemeenschap”. Zie ook *Parl. St. Senaat* 1979-80, nr. 434/2, 125 en *Parl. St. Kamer* 1979-80, nr. 627/10, 52. Deze bevoegdheid werd impliciet bevestigd in het voormelde adv.RvS 34.339/AV van 29 april 2003, *Parl. St. VI.Parl.* 2002-03, nr. 1709/1, 147-155, alsook uitdrukkelijk in adv.RvS 38.381/3 van 7 juli 2005 over een ontwerp van koninklijk besluit “tot vaststelling van de profylactische maatregelen en de verplichte aangifte aan de cel medische bewaking van pathologieën van epidemische aard” en in adv.RvS 53.018/VR van 13 mei 2013 over een ontwerp van koninklijk besluit “houdende de gezondheidscontrole van het internationale verkeer”.

la Constitution et de l’article 63 de la loi spéciale du 12 janvier 1989 «relative aux Institutions bruxelloises».

À ce propos, il y a lieu de formuler les observations suivantes.

3.2. Consécutivement aux mesures de lutte contre la pandémie de Covid-19, le Conseil d’État, section de législation, a souligné à maintes reprises que des mesures qui ne s’adressent pas directement aux personnes présentant une infection (ou un risque d’infection) ayant pour origine une maladie contagieuse, mais à la population en général, ne peuvent pas être considérées comme relevant de la compétence des communautés en matière de médecine préventive. Les mesures qui ont effectivement un lien direct avec des maladies et affections doivent en outre définir spécifiquement à quels endroits et/ou dans quelles circonstances elles sont imposées⁽²⁾. Ces conditions sont par exemple remplies pour imposer le port du masque dans les transports en commun et dans les établissements de soins parce qu’il s’agit de lieux dont on peut admettre qu’ils réunissent des personnes particulièrement vulnérables ou des personnes ayant des contacts avec ces dernières, ou de circonstances dans lesquelles le risque de contamination est clairement bien plus élevé⁽³⁾.

En outre, le Conseil d’État a jugé que sur la base de l’article 5, § 1^{er}, I, alinéa 1^{er}, 8°, de la loi spéciale du 8 août 1980, les communautés sont notamment compétentes pour:

«[...] le dépistage des maladies infectieuses et la lutte contre celles-ci, comme le Covid-19, en tant que composante de leurs compétences en matière de médecine préventive⁽⁴⁾. L’entrée en contact avec des personnes (potentiellement ou présumées) infectées, ainsi qu’avec des personnes et

(2) Avis C.E. 68.338/3/AV du 12 janvier 2021 sur un avant-projet devenu le décret de la Communauté germanophone du 29 octobre 2021 «portant modification du décret du 1^{er} juin 2004 relatif à la promotion de la santé et à la prévention médicale», *Doc. parl., Parl. Comm. germ.*, 2021-22, n° 168/1, pp. 26-27, observation 4.2; l’avis C.E. 68.936/AG du 7 avril 2021 sur un avant-projet devenu la loi du 14 août 2021 «relative aux mesures de police administrative lors d’une situation d’urgence épidémique», *Doc. parl., Chambre*, 2020-21, n° 55-1951/001, pp. 73-74, observations 26 et 27; l’avis C.E. 71.179/3 du 18 mars 2022 sur un avant-projet devenu l’ordonnance de la Commission communautaire commune du 7 avril 2022 «modifiant l’ordonnance du 19 juillet 2007 relative à la politique de prévention en santé», *Doc. parl., Ass. réun. COCOM*, 2021-22, n° B-109/1, p. 18, observation 4.1.

(3) Avis C.E. 71.318/3 du 11 avril 2022 sur un projet devenu l’arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 22 avril 2022 «relatif à l’obligation de port du masque buccal dans les transports en commun et les établissements de soins», observation 5.2.

(4) Note de bas de page n° 13 de l’avis cité: Article 5, § 1^{er}, I, alinéa 1^{er}, 8°, de la loi spéciale du 8 août 1980 «de réformes institutionnelles», combiné avec l’article 4, § 2, de la loi du 31 décembre 1983 «de réformes institutionnelles pour la Communauté germanophone». Voir également *Doc. parl., Sénat*, 1979-80, n° 434/2, p. 125 et *Doc. parl., Chambre*, 1979-80, n° 627/10, p. 52. Cette compétence a été implicitement confirmée dans l’avis C.E. 34.339/AV du 29 avril 2003 précité, *Doc. parl., Parl. fl.*, 2002-03, n° 1709/1, pp. 147-155, ainsi qu’expressément dans les avis C.E. 38.381/3 du 7 juillet 2005 sur un projet d’arrêté royal «établissant les mesures prophylactiques et la déclaration obligatoire à la cellule de vigilance sanitaire de pathologies présentant un caractère épidémique» et C.E. 53.018/VR du 13 mai 2013 sur un projet d’arrêté royal «relatif au contrôle sanitaire du trafic international».

in contact zijn geweest⁽⁵⁾ het verstrekken van aanbevelingen aan deze personen met het oog op de voorkoming van verdere besmettingen, de meldingsplicht in geval van besmettingen, het opleggen van een medisch onderzoek, van een medische behandeling en van afzonderingsmaatregelen aan deze personen,⁽⁶⁾ “maatregelen [...] inzake onderzoek, behandeling en afzondering van reizigers, alsook de maatregelen inzake inspectie en ontsmetting van voorzieningen, installaties, goederen en vervoermiddelen” – die “in wezen vormen van dienst- en hulpverlening aan reizigers [betreffen], waarbij wordt beoogd een “ziekte van infectueuze aard”[...] te bestrijden en de verdere verspreiding te voorkomen”⁽⁷⁾ – kunnen tot die bevoegdheid van de gemeenschappen inzake “activiteiten en diensten op het vlak van preventieve gezondheidszorg” worden gerekend.^{(8) (9)}

In het verlengde hiervan oordeelde het Grondwettelijk Hof dat het in contact treden met (potentieel) besmette personen, alsook met hun contacten, het verstrekken van aanbevelingen, het opleggen van een afzondering of een quarantaine en het opleggen van een medisch onderzoek of medische testing, telkens met het oog op het tegengaan van de verdere verspreiding van een besmettelijke ziekte, maatregelen zijn die behoren tot de bevoegdheid van de gemeenschappen bedoeld in artikel 5, § 1, I, eerste lid, 8°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980. Ook de verwerking, met de finaliteit van het voorkomen van die besmettelijke ziekte, van persoonsgegevens die met de voormelde maatregelen verband houden, valt onder diezelfde gemeenschapsbevoegdheid.⁽¹⁰⁾ Nog volgens het Grondwet-

des collectivités avec lesquelles elles ont été en contact⁽⁵⁾, la formulation de recommandations à ces personnes en vue de prévenir d’autres infections, l’obligation de notification en cas de contaminations, l’imposition d’un examen médical, d’un traitement médical et de mesures de confinement à ces mêmes personnes⁽⁶⁾, les «mesures en matière d’examen, de traitement et d’isolement de voyageurs, ainsi que les mesures en matière d’inspection et de décontamination d’infrastructures, d’installations, de marchandises et de moyens de transport» – qui «concernent essentiellement des formes de service ou d’aide aux voyageurs, et visent à cet égard à lutter contre une «pathologie de nature infectieuse» et à en prévenir la propagation»⁽⁷⁾ – peuvent être réputées relever de la compétence des communautés en matière d’«activités et de services de médecine préventive»^{(8) (9)}.

Dans le prolongement de ce qui précède, la Cour constitutionnelle a jugé que contacter des personnes (potentiellement) infectées ainsi que leurs contacts, fournir des recommandations, imposer un isolement ou une quarantaine et imposer un examen médical ou un test médical, chaque fois en vue de lutter contre la propagation d’une maladie contagieuse, sont des mesures qui relèvent de la compétence des communautés visée à l’article 5, § 1^{er}, I, alinéa 1^{er}, 8°, de la loi spéciale du 8 août 1980. Le traitement, à des fins de prévention de cette maladie contagieuse, de données à caractère personnel liées aux mesures précitées relève, lui aussi, de cette même compétence des communautés⁽¹⁰⁾. Toujours selon la Cour constitutionnelle, cette compétence comprend la possibilité d’imposer des

(5) Voetnoot 14 van het geciteerde advies: Zie in die zin reeds de vermelding van “georganiseerde opsporingsacties in het kader van ziektepreventie” in het voormelde adv.RvS 34.339/AV, *Parl. St.* VI.Parl. 2002-03, nr. 1709/1, 154.

(6) Voetnoot 15 van het geciteerde advies: Zie het voormelde adv.RvS 53.018/VR, opmerking 7.4.

(7) Voetnoot 16 van het geciteerde advies: Zie het voormelde adv.RvS 53.018/VR, opmerking 8.

(8) Voetnoot 17 van het geciteerde advies: De federale voorbehouden bevoegdheid met betrekking tot de “nationale maatregelen inzake profylaxis” doet geen afbreuk aan die gemeenschapsbevoegdheid, aangezien die beperkt is tot de verplichte inenting (adv.RvS 57.183/VR van 31 maart 2015 over een voorontwerp dat heeft geleid tot het decreet van de Franse Gemeenschap van 25 juni 2015 “portant assentiment à l’Accord de coopération du 18 février 2015 entre la Communauté française, la Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale et la Communauté germanophone relatif à l’achat de vaccins destinés à protéger les enfants, les femmes enceintes et les adolescents”, *Parl. St.* F.Gem.Parl. 2014-15, nr. 115/1, 10-12; adv.RvS 58.118/3 van 28 september 2015 over een voorontwerp dat heeft geleid tot de ordonnantie van 18 december 2015 “houdende instemming met het Samenwerkingsakkoord tussen de Franse Gemeenschap (ONE), de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Duitstalige Gemeenschap betreffende de aankoop van vaccins om de kinderen, de zwangere vrouwen en de adolescenten te beschermen”, *Parl. St.* Ver.Verg. Gem.Gem.Comm. 2015-16, nr. B-41/1, 5-6).

(9) Adv.RvS 68.338/3/AV van 12 januari 2021, opmerking 4.2.

(10) GwH 16 februari 2023, nr. 26/2023, B.23.1.

(5) Note de bas de page n° 14 de l’avis cité: Voir en ce sens déjà la mention des «actions de dépistage organisées dans le cadre de la prévention des maladies» dans l’avis C.E. 34.339/AV précité, *Doc. parl.*, Parl. fl., 2002-03, n° 1709/1, p. 154.

(6) Note de bas de page n° 15 de l’avis cité: Voir l’avis C.E. 53.018/VR précité, observation 7.4.

(7) Note de bas de page n° 16 de l’avis cité: Voir l’avis C.E. 53.018/VR précité, observation 8.

(8) Note de bas de page n° 17 de l’avis cité: La compétence réservée à l’autorité fédérale concernant les «mesures prophylactiques nationales» ne porte pas atteinte à cette compétence communautaire, dès lors qu’elle est limitée aux vaccinations obligatoires (avis C.E. 57.183/VR du 31 mars 2015 sur un avant-projet devenu le décret de la Communauté française du 25 juin 2015 «portant assentiment à l’Accord de coopération du 18 février 2015 entre la Communauté française, la Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale et la Communauté germanophone relatif à l’achat de vaccins destinés à protéger les enfants, les femmes enceintes et les adolescents», *Doc. parl.*, Parl. Com. fr., 2014-15, n° 115/1, pp. 10-12; l’avis C.E. 58.118/3 du 28 septembre 2015 sur un avant-projet devenu l’ordonnance du 18 décembre 2015 «portant assentiment à l’accord de coopération entre la Communauté française (ONE), la Commission communautaire commune et la Communauté germanophone relatif à l’achat de vaccins destinés à protéger les enfants, les femmes enceintes et les adolescents», *Doc. parl.*, Ass. réun. COCOM, 2015-16, n° B-41/1, pp. 5-6).

(9) Avis C.E. 68.338/3/AV du 12 janvier 2021, observation 4.2.

(10) C.C., 16 février 2023, n° 26/2023, B.23.1.

telijk Hof omvat die bevoegdheid de mogelijkheid om verplichtingen op te leggen aan personen met het oog op het opsporen van bepaalde ziekten en het voorkomen van de besmetting van andere personen.⁽¹¹⁾

3.3. Gelet op wat voorafgaat kan in beginsel worden aangenomen dat de ontworpen regeling tot de bevoegdheid van de gemeenschappen inzake de preventieve gezondheidszorg behoort.

Zo wordt in de definitie van het begrip “Preventieve geneeskunde” (lees: preventieve gezondheidszorg) (artikel 2, 10°, van het voorontwerp) gewag gemaakt van het helpen voorkomen van ziekelijke aandoeningen en van het opsporen van “personen die vatbaar zijn voor of lijden aan een van deze aandoeningen”. Uit de definitie van het begrip “Preventie” (artikel 2, 14°, van het voorontwerp) blijkt dat hiermee het voorkomen en beheersen van besmettelijke en niet-besmettelijke ziekten wordt beoogd. In de definitie van het begrip “Monitoring” (artikel 2, 19°, van het voorontwerp) wordt weliswaar gewag gemaakt van “gezondheidsgegevens, met inbegrip van infectieziekten, gezondheids- en milieुरisico’s en de algemene gezondheidstoestand van de Brusselse bevolking”, maar uit die definitie blijkt dat de monitoring gericht is op “het opsporen en opvolgen van de opkomst van mogelijk epidemische ziekten en het monitoren van de ontwikkeling van chronische ziekten”. De ontworpen regelingen richten zich derhalve op personen met een (risico op een) ziekte of aandoening, en niet op de bevolking in het algemeen.

Dat blijkt ook uit hoofdstuk 4 van het voorontwerp, waar de opsporing betrekking heeft op, enerzijds, kanker en aangifteplichtige infectieziekten en, anderzijds, andere ziekten en aandoeningen en uit hoofdstuk 6, waarin wordt voorzien in maatregelen ter voorkoming van de (verdere) verspreiding van overdraagbare ziekten. Ook de in hoofdstuk 7 van het voorontwerp geregelde uitzonderlijke gezondheidssituatie betreft een bedreiging voor de gezondheid van een groot aantal mensen in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest “ten gevolge van de aanwezigheid van een infectueus agens bij mens of dier”.⁽¹²⁾

3.4. Ook de in hoofdstuk 5 van het voorontwerp geregelde vaccinaties kunnen tot de bevoegdheid van de gemeenschappen, en derhalve van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie worden gerekend. Weliswaar bepaalt artikel 5, § 1, I, tweede lid, 2°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 dat de federale overheid bevoegd blijft voor, onder meer, de “nationale maatregelen inzake profylaxis”, maar met deze federale voorbehouden bevoegdheid worden enkel de verplichte inentingen bedoeld.⁽¹³⁾ De ontworpen regeling bevat geen enkele maatregel met betrekking tot de verplichting om bepaalde vaccins toe te dienen, de samenstelling van dergelijke verplichte vaccins of de controle op de toediening van dergelijke vaccins. Zelfs als de registratieverplichting waarin artikel 19 van het voorontwerp voorziet ook betrekking zou hebben op de enige vaccinatie die thans door de federale overheid verplicht is gemaakt, namelijk de vaccinatie tegen poliomyelitis, dan nog blijkt uit artikel 21, § 1, van het voorontwerp dat met die registratie niet wordt beoogd te controleren of aan de vaccinatieverplichting is voldaan.

(11) GwH 9 november 2023, nr. 143/2023, B.13.1 (met verwijzing naar de voormelde adviespraktijk van de Raad van State oordeelt het Grondwettelijk Hof dat op grond hiervan de gemeenschappen bevoegd zijn om de toegang tot bepaalde plaatsen te verbieden, om beperkingen aan de vrijheid om zich te verplaatsen in te voeren, om contactbeperkingen op te leggen, om een sociale afstandsvereiste (social distancing-plicht) of de verplichting om een mondmasker te dragen, op te leggen, althans voor zover de desbetreffende maatregel zich niet tot de bevolking in het algemeen richt, doch specifiek omschrijft op welke plaatsen en/of in welke omstandigheden die maatregel, die rechtstreeks gericht moet zijn tot personen met een (risico op een) infectie met een besmettelijke ziekte en die rechtstreeks te maken moet hebben met ziekten en aandoeningen, wordt opgelegd). Zie ook GwH 27 april 2023, nr. 68/2023, B.18.1.

(12) Zie de definitie van het begrip “Uitzonderlijke gezondheidssituatie” in artikel 2, 18°, van het voorontwerp.

(13) Zie *Parl. St.* Senaat 1979-80, nr. 434/2, 125.

obligations à des personnes en vue de la détection de certaines maladies et de prévenir la contamination d’autres personnes⁽¹¹⁾.

3.3. Compte tenu de ce qui précède, il peut en principe être admis que la réglementation en projet relève de la compétence des communautés en matière de médecine préventive.

Ainsi, la définition de la notion de «[m]édecine préventive» (article 2, 10°, de l’avant-projet) fait état de contribuer à éviter les affections morbides et de pouvoir détecter «les personnes qui sont réceptives ou atteintes d’une de ces affections». Il ressort de la définition de la notion de «[p]révention» (article 2, 14°, de l’avant-projet) que l’on vise ainsi à prévenir et à contrôler les maladies infectieuses et non infectieuses. Si la définition de la notion de «[s]urveillance» (article 2, 19°, de l’avant-projet) fait état de «données relatives à la santé, y compris les maladies infectieuses, les risques sanitaires et environnementaux, et l’état de santé général de la population bruxelloise», il n’en demeure pas moins qu’il ressort de cette définition que la surveillance vise à «détecter et suivre l’émergence de maladies potentiellement épidémiques et à surveiller l’évolution des maladies chroniques». Les régimes en projet s’adressent dès lors aux personnes présentant une maladie ou affection (ou un risque de maladie ou d’affection), et non pas à la population en général.

Cela ressort également du chapitre 4 de l’avant-projet, où les dépistages portent, d’une part, sur les cancers et les maladies infectieuses à déclaration obligatoire et, d’autre part, sur d’autres maladies et affections, ainsi que du chapitre 6, qui prévoit des mesures de prévention contre la propagation de maladies infectieuses. La situation sanitaire exceptionnelle réglée au chapitre 7 de l’avant-projet concerne également une menace pour la santé d’un grand nombre de personnes dans la Région de Bruxelles-Capitale «suite à la présence d’un agent infectieux chez l’homme ou un animal»⁽¹²⁾.

3.4. Les vaccinations réglées au chapitre 5 de l’avant-projet peuvent également relever de la compétence des communautés et, partant, de la Commission communautaire commune. Il est vrai que l’article 5, § 1^{er}, I, alinéa 2, 2°, de la loi spéciale du 8 août 1980 dispose que l’autorité fédérale reste compétente pour, notamment, «les mesures prophylactiques nationales», mais cette compétence réservée à l’autorité fédérale vise uniquement les vaccinations obligatoires⁽¹³⁾. La réglementation en projet ne contient aucune mesure concernant l’obligation d’administrer certains vaccins, la composition de tels vaccins obligatoires ou le contrôle de leur administration. Même si l’obligation d’enregistrement prévue à l’article 19 de l’avant-projet concernait également la seule vaccination qui est actuellement rendue obligatoire par l’autorité fédérale, à savoir la vaccination contre la poliomyélite, il ressort encore toujours de l’article 21, § 1^{er}, de l’avant-projet que cet enregistrement n’a pas pour objectif de contrôler le respect de l’obligation de vaccination.

(11) C.C., 9 novembre 2023, n° 143/2023, B.13.1 (en se référant à la légisprudence précitée du Conseil d’État, la Cour constitutionnelle juge qu’ainsi, les communautés sont compétentes pour interdire l’accès à certains lieux, pour instaurer des restrictions à la liberté de déplacement, pour imposer une limitation des contacts, pour exiger une distanciation sociale ou pour imposer le port d’un masque buccal, pour autant, du moins, que la mesure concernée ne s’adresse pas à la population en général, mais définit spécifiquement à quels endroits et/ou dans quelles circonstances cette mesure, qui doit viser directement les personnes présentant une infection (ou un risque d’infection) ayant pour origine une maladie contagieuse et qui doit être directement liée à des maladies et affections, est imposée). Voir également C.C., 27 avril 2023, n° 68/2023, B.18.1.

(12) Voir la définition de la notion de «[s]ituation sanitaire exceptionnelle» à l’article 2, 18°, de l’avant-projet.

(13) Voir *Doc. parl.* Sénat, 1979-80, n° 434/2, p. 125.

3.5.1. Een aantal bepalingen van het voorontwerp zijn echter op een dergelijke wijze gesteld dat ze aan de ontworpen regeling een zo'n algemene draagwijdte geven dat ze de gemeenschapsbevoegdheid inzake preventieve gezondheidszorg te buiten gaan.

3.5.2. Zo wordt het begrip "Interventie" (artikel 2, 7°, van het voorontwerp) gedefinieerd als "activering van reactieplannen op gezondheidsbedreigingen" in het algemeen en blijkt uit die definitie dat die plannen betrekking hebben "op zowel specifieke bedreigingen voor de gezondheid als bredere bedreigingen met een impact op de volksgezondheid" en dat met de interventie wordt beoogd "om te zorgen voor een zo snel en doeltreffend mogelijke vermindering van gezondheids-, psychologische en sociale gevolgen van de gezondheidssituatie die men wil beheersen". Dergelijke plannen lijken derhalve niet rechtstreeks gericht te zijn tot personen met een (risico op een) infectie, ziekte of aandoening, maar op de bevolking in het algemeen. Meer nog, in zoverre die plannen betrekking hebben op de sociale gevolgen van een gezondheidssituatie, houden die maatregelen zelf niet langer verband met een ziekte of aandoening. Hetzelfde geldt voor artikel 3 van het voorontwerp, in zoverre luidens die bepaling de aan te nemen ordonnantie als doel heeft omstandigheden te creëren "die bevorderlijk zijn voor het handhaven en verbeteren van de gezondheidstoestand en het welzijn van de bevolking in het algemeen". Ook wordt in artikel 8 van het voorontwerp in algemene termen voorzien in preventieve acties om de gezondheid van specifieke segmenten van de bevolking of doelgroepen te bevorderen, waarbij gegevens worden verzameld "met als doel het verkrijgen van inzichten in de gezondheids- en welzijnsbehoeften van de gecontacteerde doelgroepen" (artikel 8, § 2, b), van het voorontwerp). In zoverre voor die plannen of preventieve acties geen beroep kan worden gedaan op de gemeenschapsbevoegdheid inzake preventieve gezondheidszorg, kunnen ze enkel doorgang vinden voor zover hiervoor een beroep kan worden gedaan op andere in artikel 5, § 1, I of II, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 vermelde gemeenschapsbevoegdheden. Hier zal rekening mee moeten worden gehouden bij de toepassing en de verdere uitvoering van de ontworpen regeling.

3.5.3. Voorts wordt in de definitie van het begrip "Bedreiging voor de volksgezondheid" gewag gemaakt van de aanwezigheid binnen de bevolking van een biologisch, chemisch of fysisch agens dat een epidemie kan veroorzaken of de gezondheid van de bevolking kan schaden (artikel 2, 11°, van het voorontwerp). Bepalingen aangaande de aanwezigheid van fysieke en chemische factoren, die geen betrekking hebben op ziekten die door deze factoren worden veroorzaakt, vallen echter onder de gewestbevoegdheden inzake huisvesting en leefmilieu (artikel 6, § 1, II en IV, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980).⁽¹⁴⁾ Bijgevolg moet de verwijzing naar die factoren worden weggelaten.⁽¹⁵⁾

3.6. Luidens artikel 38, § 6, van het voorontwerp geldt de door het Verenigd College uitgeroepen uitzonderlijke gezondheidssituatie

(14) Zie adv.RvS 74.498/3 van 14 december 2023 over een voorontwerp van decreet van de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaamse Gewest "tot wijziging van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, wat betreft de lokale besturen, de initiatieven met betrekking tot biotische factoren, de initiatieven met betrekking tot fysieke en chemische factoren, de initiatieven met betrekking tot gezondheidsimpact door klimaatverandering en de verwerking van persoonsgegevens", *Parl. St.* VI.Parl. 2023-24, nr. 1998/1, 244-245, opmerking 5.2.

(15) In artikel 25, § 1, tweede lid, 1°, van het voorontwerp wordt weliswaar gewag gemaakt van een pathologisch geval met een biologische, chemische of fysieke oorsprong, maar gelet op de woorden "pathologisch geval" wordt in die bepaling wel de ziekte geïdentificeerd en niet de fysieke of chemische factoren die ze veroorzaken. Hetzelfde geldt overigens voor artikel 27, § 1, 5°, van het voorontwerp, waar gewag wordt gemaakt van de aangifte van "pathologieën met een voedselrisico": die aangifte kadert in de bestrijding van ziekten en aandoeningen, zodat de bevoegdheid van de federale overheid inzake de veiligheid van de voedselketen (artikel 6, § 1, V, tweede lid, 1° en 2°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980) niet wordt betreden.

3.5.1. Or, un certain nombre de dispositions de l'avant-projet rédigées d'une manière telle qu'elles donnent à la réglementation en projet une portée à ce point générale qu'elles excèdent la compétence communautaire en matière de médecine préventive.

3.5.2. Ainsi, la notion d'«[i]ntervention» (article 2, 7°, de l'avant-projet) est définie comme étant l'«activation de plans de réponse à des menaces sanitaires» en règle générale et il ressort de cette définition que ces plans concernent «aussi bien des menaces sanitaires spécifiques que des menaces plus larges ayant un impact sur la santé de la population» et que l'intervention a pour objectif «[d']assurer la réduction la plus rapide et efficace possible de l'impact sanitaire, psychique et social de la situation sanitaire qu'elle vise à contrôler». De tels plans ne semblent dès lors pas viser directement des personnes présentant une infection (ou un risque d'infection), une maladie ou une affection, mais la population en général. Qui plus est, dans la mesure où ces plans concernent l'impact social de la situation sanitaire, ces mesures elles-mêmes ne sont plus liées à une maladie ou affection. La même observation s'applique à l'article 3 de l'avant-projet, dans la mesure où cette disposition énonce que l'ordonnance dont l'adoption est envisagée a pour objet la mise en place de conditions «favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population en général». L'article 8 de l'avant-projet prévoit également, en termes généraux, des actions de prévention visant à promouvoir la santé de segments spécifiques de la population ou de groupes-cibles, au cours desquelles des données sont collectées «afin de mieux comprendre les besoins social-santé des groupes cible[s] contactés» (article 8, § 2, b), de l'avant-projet). Dans la mesure où la compétence des communautés en matière de médecine préventive ne peut pas être invoquée pour ces plans ou actions de prévention, ceux-ci ne peuvent se concrétiser que dans la mesure où l'on peut invoquer à cet effet d'autres compétences communautaires mentionnées à l'article 5, § 1^{er}, I ou II, de la loi spéciale du 8 août 1980. Il faudra en tenir compte lors de l'application et de la poursuite de la mise en œuvre de la réglementation en projet.

3.5.3. En outre, la définition de la notion de «[m]enace à la santé de la population» fait état de la présence au sein de la population d'un agent biologique, chimique ou physique susceptible de causer une épidémie ou une atteinte à la santé de la population (article 2, 11°, de l'avant-projet). Les dispositions relatives à la présence de facteurs physiques et chimiques, qui ne concernent pas les maladies causées par ces facteurs, relèvent cependant des compétences régionales en matière de logement et d'environnement (article 6, § 1^{er}, II et IV, de la loi spéciale du 8 août 1980)⁽¹⁴⁾. Par conséquent, on omettra la référence à ces facteurs⁽¹⁵⁾.

3.6. Selon l'article 38, § 6, de l'avant-projet, la situation sanitaire exceptionnelle déclarée par le Collège réuni ne prévaut que tant que la

(14) Voir l'avis C.E. 74.498/3 du 14 décembre 2023 sur un avant-projet de décret de la Communauté flamande et de la Région flamande «tot wijziging van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, wat betreft de lokale besturen, de initiatieven met betrekking tot biotische factoren, de initiatieven met betrekking tot fysieke en chemische factoren, de initiatieven met betrekking tot gezondheidsimpact door klimaatverandering en de verwerking van persoonsgegevens», *Doc. parl.*, parl. fl., 2023-24, n° 1998/1, pp. 244-245, observation 5.2.

(15) L'article 25, § 1^{er}, alinéa 2, 1°, de l'avant-projet fait état, certes, d'un cas pathologique suggérant une origine biologique, chimique ou physique, mais eu égard aux mots «cas pathologique», cette disposition vise bel et bien la maladie et non les facteurs physiques ou chimiques qui la causent. La même observation vaut au demeurant pour l'article 27, § 1^{er}, 5°, de l'avant-projet, qui fait mention de la déclaration de «pathologies présentant un risque agro-alimentaire»: cette déclaration s'inscrivant dans le cadre de la lutte contre les maladies et les affections, il n'est pas émié sur la compétence de l'autorité fédérale en matière de sécurité de la chaîne alimentaire (article 6, § 1^{er}, V, alinéa 2, 1° et 2°, de la loi spéciale du 8 août 1980).

slechts zolang de wetgeving met betrekking tot het crisisbeheer⁽¹⁶⁾ niet van toepassing is en een bestuurlijke noodsituatie niet is afgekondigd in uitvoering van de wet van 14 augustus 2021 “betreffende de maatregelen van bestuurlijke politie tijdens een epidemische noodsituatie”.⁽¹⁷⁾

gevraagd waarom de door het Verenigd College uitgeroepen uitzonderlijke gezondheidssituatie slechts geldt in “de fase voorafgaand aan de crisis”, zoals in de memorie van toelichting wordt gesteld, en derhalve stopt wanneer een bestuurlijke noodsituatie is afgekondigd in uitvoering van de wet van 14 augustus 2021, antwoordde de gemachtigde:

«Cet article vise à marquer la différence entre la prévention et la gestion de crise en tant que telle. La prévention s’arrête lorsque la gestion de crise commence. Or, l’enclenchement de la loi pandémie engendre le déclenchement de la phase fédérale de gestion de crise en vertu de l’art. 3§ 4 de la loi du 14 août 2021 relative aux mesures de police administrative lors d’une situation d’urgence épidémique.

Il s’agit aussi de déterminer quelles sont les compétences mises en œuvre (santé ou intérieur) et quel est le ministre compétent, afin que chacun voit ses rôles déterminés au préalable.

Cela n’empêche pas que certains aspects soient réglés dans la continuité de ce qui était fait dans le cadre de la prévention, une fois que la gestion de crise est enclenchée. Par exemple, des arrêtés limitant les déplacements pourront être pris mais cela sera fait par le Ministre-Président. Le centre de contacts pourra encore fonctionner mais sous l’égide des autorités de gestion de crise.”

De stellers van het voorontwerp lijken er verkeerdelijk van uit te gaan dat niet langer gewag kan worden gemaakt van preventie eenmaal een bestuurlijke noodsituatie is afgekondigd en dat de gemeenschappen dan niet langer op grond van hun bevoegdheid inzake preventieve gezondheidszorg maatregelen zouden kunnen nemen. Zoals de Raad van State heeft opgemerkt in advies 68.936/AV, is elke overheid verantwoordelijk voor de bestrijding van een volksgezondheids crisis binnen de grenzen van haar eigen materiële bevoegdheden.⁽¹⁸⁾ Sanitaire maatregelen van preventieve gezondheidszorg kunnen dan ook worden toegepast “naast de maatregelen waarvoor de federale overheid bevoegd is”.⁽¹⁹⁾ Wel zal de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie er moeten op toezien dat ze bij het nemen van die maatregelen het evenredigheidsbeginsel in acht neemt en het andere overheden niet onmogelijk of buitensporig moeilijk maakt hun bevoegdheden op een redelijke wijze uit te oefenen. Dat houdt onder meer in dat de maatregelen van de Gemeenschappelijke Gemeen-

législation relative à la gestion de crise⁽¹⁶⁾ ne s’applique pas et qu’une situation d’urgence administrative n’a pas été déclarée en exécution de la loi du 14 août 2021 «relative aux mesures de police administrative lors d’une situation d’urgence épidémique».⁽¹⁷⁾

À la question de savoir pourquoi la situation sanitaire exceptionnelle déclarée par le Collège réuni ne prévaut que dans «une phase préalable à la crise», comme l’indique l’exposé des motifs, et prend fin dès lors que lorsqu’une situation d’urgence administrative est déclarée en exécution de la loi du 14 août 2021, le délégué a répondu ce qui suit:

«Cet article vise à marquer la différence entre la prévention et la gestion de crise en tant que telle. La prévention s’arrête lorsque la gestion de crise commence. Or, l’enclenchement de la loi pandémie engendre le déclenchement de la phase fédérale de gestion de crise en vertu de l’art. 3§ 4 de la loi du 14 août 2021 relative aux mesures de police administrative lors d’une situation d’urgence épidémique.

Il s’agit aussi de déterminer quelles sont les compétences mises en œuvre (santé ou intérieur) et quel est le ministre compétent, afin que chacun voit ses rôles déterminés au préalable.

Cela n’empêche pas que certains aspects soient réglés dans la continuité de ce qui était fait dans le cadre de la prévention, une fois que la gestion de crise est enclenchée. Par exemple, des arrêtés limitant les déplacements pourront être pris mais cela sera fait par le Ministre-Président. Le centre de contacts pourra encore fonctionner mais sous l’égide des autorités de gestion de crise».

Les auteurs de l’avant-projet semblent considérer erronément qu’il ne peut plus être fait état de prévention dès que la situation d’urgence administrative a été déclarée, et que les communautés ne pourraient plus prendre de mesures sur la base de leur compétence en matière de médecine préventive. Comme le Conseil d’État l’a observé dans l’avis 68.936/AG, chaque autorité est responsable de la lutte contre une crise touchant à la santé publique dans les limites de ses propres compétences matérielles⁽¹⁸⁾. Des mesures sanitaires de médecine préventive peuvent dès lors être appliquées «outre les mesures relevant de la compétence de l’autorité fédérale»⁽¹⁹⁾. Toutefois, la Commission communautaire commune devra veiller à respecter le principe de proportionnalité lorsqu’elle prend ces mesures et à ne pas rendre impossible ou excessivement difficile l’exercice raisonnable, par d’autres autorités, de leurs compétences respectives. Cela implique notamment que les mesures de la Commission communautaire commune ne peuvent avoir

(16) Er wordt gepreciseerd “zoals het koninklijk besluit van 22 mei 2019 betreffende de noodplanning en het beheer van noodsituaties op het gemeentelijk en provinciaal niveau en betreffende de rol van de burgemeesters en de provinciegouverneurs in geval van crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen, het koninklijk besluit van 31 januari 2003 tot vaststelling van het noodplan voor de crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen”.

(17) In artikel 39 van het voorontwerp wordt evenwel bepaald dat het Verenigd College de arts-gezondheidsinspecteur kan machtigen om bepaalde maatregelen te nemen onverminderd de toepassing van de wet van 14 augustus 2021, het koninklijk besluit van 22 mei 2019 “betreffende de noodplanning en het beheer van noodsituaties op het gemeentelijk en provinciaal niveau en betreffende de rol van de burgemeesters en de provinciegouverneurs in geval van crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen”, het koninklijk besluit van 31 januari 2003 “tot vaststelling van het noodplan voor de crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen”, artikel 48 van de bijzondere wet van 12 januari 1989 en artikel 30 van de aan te nemen ordonnantie.

(18) Adv.RvS 68.936/AV van 7 april 2021, opmerking 10 en de aldaar in voetnoot genoemde eerdere adviezen.

(19) Adv.RvS 68.338/3/AV van 12 januari 2021, opmerking 5.1.1.

(16) Il est précisé «telles que l’arrêté royal du 22 mai 2019 relatif à la planification d’urgence et la gestion de situations d’urgence à l’échelon communal et provincial et au rôle des bourgmestres et des gouverneurs de province en cas d’événements et de situations de crise nécessitant une coordination ou une gestion à l’échelon national, l’arrêté royal du 31 janvier 2003 portant fixation du plan d’urgence pour les événements et situations de crise nécessitant une coordination ou une gestion à l’échelon national».

(17) L’article 39 de l’avant-projet dispose toutefois que le Collège réuni peut autoriser le médecin inspecteur d’hygiène à prendre certaines mesures sans préjudice de l’application de la loi du 14 août 2021, de l’arrêté royal du 22 mai 2019 «relatif à la planification d’urgence et la gestion de situations d’urgence à l’échelon communal et provincial et au rôle des bourgmestres et des gouverneurs de province en cas d’événements et de situations de crise nécessitant une coordination ou une gestion à l’échelon national», de l’arrêté royal du 31 janvier 2003 «portant fixation du plan d’urgence pour les événements et situations de crise nécessitant une coordination ou une gestion à l’échelon national», de l’article 48 de la loi spéciale du 12 janvier 1989 et de l’article 30 de l’ordonnance dont l’adoption est envisagée.

(18) Avis C.E. 68.936/AG du 7 avril 2021, observation 10 et les avis antérieurs qui y sont cités en note de bas de page.

(19) Avis C.E. 68.338/3/AV du 12 janvier 2021, observation 5.1.1.

schapscommissie er niet toe mogen leiden dat de federale maatregelen hun effectiviteit verliezen, door een versoepeling ervan of door ze geheel of gedeeltelijk teniet te doen.⁽²⁰⁾

In zoverre artikel 38, § 6, van het voorontwerp niet op grond van de bevoegdheidsverdelende regels kan worden verantwoord, terwijl het bij artikel 23, derde lid, 2°, van de Grondwet gewaarborgde recht op bescherming van de gezondheid en op geneeskundige bijstand de overheden verplicht op te treden wanneer dat recht wordt bedreigd door een gezondheids crisis,⁽²¹⁾ moet die bepaling worden weggelaten.

3.7. Luidens artikel 40, eerste lid, 1° en 3°, van het voorontwerp kan het Verenigd College om de verspreiding van een infectueus agens bij de mens te voorkomen of te beperken, nadere regels of voorwaarden bepalen voor de toegang tot of het beperken van de toegang tot een of meerdere categorieën van inrichtingen of specifieke plaatsen of delen van inrichtingen die publiek ontvangen, alsook van samenkomstplaatsen (1°) en voor verplaatsingen en de beperking daarvan (3°).

Om te kunnen worden ingepast in de gemeenschapsbevoegdheid inzake preventieve gezondheidszorg zou evenwel meer specifiek moeten worden omschreven op welke plaatsen en/of in welke omstandigheden die maatregelen, die rechtstreeks gericht moeten zijn tot personen met een (risico op een) infectie met een besmettelijke ziekte en die rechtstreeks te maken moeten hebben met ziekten en aandoeningen, kunnen worden genomen.⁽²²⁾ Alleszins zal het Verenigd College bij het nemen van die maatregelen moeten omschrijven op welke specifieke plaatsen of in welke omstandigheden die maatregelen, die rechtstreeks gericht moeten zijn tot personen met een (risico op een) besmetting met een infectueus agens, van toepassing zijn.⁽²³⁾

3.8.1. In artikel 31, § 2, 6°, van het voorontwerp wordt de arts-gezondheidsinspecteur of, op zijn verzoek, de bevoegde burgemeester de bevoegdheid verleend om bij de uitoefening van hun ambt de bijstand van de federale of lokale politie te vorderen. Ook de ambtenaren van de administratie die belast zijn met ziektepreventie, worden gemachtigd om de bijstand en bescherming van de lokale of federale politie te vragen bij de uitvoering van hun taken (artikel 32, § 2, van het voorontwerp).

De organisatie en de bevoegdheid van de politiediensten is een federale aangelegenheid. Gevraagd hoe de voormelde bepalingen in het licht hiervan bevoegdheidsrechtelijk kunnen worden verantwoord, antwoordde de gemachtigde:

«la matière se prête à un traitement différencié, en particulier en vertu de l'article 44 de la loi du 5 août 1992 sur la fonction de police. Cet article énonce que les services de police sont tenus de prêter assistance lorsqu'ils sont légalement requis. De plus, ils peuvent être chargés de notifier et d'exécuter les mandats de justice. Lorsqu'ils interviennent en soutien aux officiers de police judiciaire et aux officiers ministériels, leur mission consiste à les protéger contre les violences et les voies de fait, ou à les aider à surmonter les obstacles entravant l'accomplissement de leur mission.

Par ailleurs, cette assistance policière prévue par le projet d'ordonnance, n'a qu'un impact marginal sur la compétence fédérale en matière d'organisation de la police intégrée. En d'autres termes, cette mission d'assistance ne rend pas impossible voir exagérément difficile l'exercice de la compétence fédérale en question.

En ce qui concerne la nécessité de cette assistance policière pour permettre à la COCOM d'exercer sa compétence en matière de prévention, elle est indéniable. En effet, le médecin inspecteur

(20) *Ibidem*. Zie ook GwH 9 november 2023, nr. 143/2023, B.13.2.

(21) RvS 30 oktober 2020, nr. 248.819, Verelst e.a., nr. 18. Zie ook adv.RvS 68.936/AV van 7 april 2021, opmerking 5.

(22) Adv.RvS 71.179/3 van 18 maart 2022, opmerking 5.1.

(23) GwH 9 november 2023, nr. 143/2023, B.13.2.

pour effet de rendre les mesures fédérales inopérantes en les assouplissant ou en les annulant en tout ou en partie⁽²⁰⁾.

Dans la mesure où l'article 38, § 6, de l'avant-projet ne peut se justifier en vertu des règles répartitrices de compétences, alors que le droit à la protection de la santé et à l'aide médicale, garanti par l'article 23, alinéa 3, 2°, de la Constitution, oblige les autorités à agir lorsque ce droit est menacé par une crise sanitaire⁽²¹⁾, cette disposition doit être omise.

3.7. Selon l'article 40, alinéa 1^{er}, 1° et 3°, de l'avant-projet, le Collège réuni, en vue de prévenir ou de limiter la propagation d'un agent infectieux chez l'homme, peut déterminer des modalités ou des conditions d'accès ou de limitation d'accès à une ou plusieurs catégories d'établissements ou de lieux spécifiques ou parties des établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion (1°), et des modalités ou des conditions de déplacements et la limitation de ceux-ci (3°).

Toutefois, pour que ces mesures puissent s'inscrire dans le cadre de la compétence des communautés en matière de médecine préventive, il faudrait définir plus spécifiquement à quels endroits et/ou dans quelles circonstances ces mesures, qui doivent viser directement les personnes présentant une infection (ou un risque d'infection) ayant pour origine une maladie contagieuse et qui doivent être directement liées à des maladies et affections, peuvent être prises⁽²²⁾. En tout état de cause, le Collège réuni, lorsqu'il prendra ces mesures, devra préciser à quels endroits spécifiques ou dans quelles circonstances ces mesures, qui doivent viser directement les personnes présentant une contamination (ou un risque de contamination) par un agent infectieux, sont applicables⁽²³⁾.

3.8.1. L'article 31, § 2, 6°, de l'avant-projet confère au médecin-inspecteur d'hygiène ou, à sa requête, au bourgmestre compétent, le pouvoir de requérir l'assistance de la police locale ou fédérale dans l'exercice de leur fonction. Les agents de l'administration en charge de la prophylaxie des maladies sont également autorisés à requérir l'aide et la protection de la police locale ou fédérale dans l'exercice de leur fonction (article 32, § 2, de l'avant-projet).

L'organisation et les attributions des services de police sont une matière fédérale. À la question de savoir comment, à la lumière de ce qui précède, les dispositions précitées peuvent se justifier sur le plan de la répartition des compétences, le délégué a répondu en ces termes:

«la matière se prête à un traitement différencié, en particulier en vertu de l'article 44 de la loi du 5 août 1992 sur la fonction de police. Cet article énonce que les services de police sont tenus de prêter assistance lorsqu'ils sont légalement requis. De plus, ils peuvent être chargés de notifier et d'exécuter les mandats de justice. Lorsqu'ils interviennent en soutien aux officiers de police judiciaire et aux officiers ministériels, leur mission consiste à les protéger contre les violences et les voies de fait, ou à les aider à surmonter les obstacles entravant l'accomplissement de leur mission.

Par ailleurs, cette assistance policière prévue par le projet d'ordonnance, n'a qu'un impact marginal sur la compétence fédérale en matière d'organisation de la police intégrée. En d'autres termes, cette mission d'assistance ne rend pas impossible voir exagérément difficile l'exercice de la compétence fédérale en question.

En ce qui concerne la nécessité de cette assistance policière pour permettre à la COCOM d'exercer sa compétence en matière de prévention, elle est indéniable. En effet, le médecin inspecteur

(20) *Ibidem*. Voir aussi C.C., 9 novembre 2023, n° 143/2023, B.13.2.

(21) C.E., 30 octobre 2020, n° 248.819, Verelst et consorts, point 18. Voir également l'avis C.E. 68.936/AG du 7 avril 2021, observation 5.

(22) Avis C.E. 71.179/3 du 18 mars 2022, observation 5.1.

(23) C.C., 9 novembre 2023, n° 143/2023, B.13.2.

d'hygiëne peut prendre des mesures prophylactiques à l'égard des citoyens et est chargé de les faire respecter. Ainsi, l'assistance policière peut se révéler nécessaire dans certains cas, afin de le protéger contre d'éventuelles violences et voies de fait, et de lever les difficultés entravant l'accomplissement de sa mission visant à faire respecter les mesures prophylactiques qu'il impose. Tout cela s'inscrit dans l'intérêt de la santé publique, en prévenant la propagation de maladies transmissibles.»

3.8.2. Uit het antwoord van de gemachtigde kan worden opgemaakt dat voor de ontworpen regeling een beroep wordt gedaan op de impliciete bevoegdheden vermeld in artikel 10 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980, die het Verenigd College en de Verenigde Vergadering overeenkomstig artikel 63 van de bijzondere wet van 12 januari 1989 uitoefenen. Op grond van die impliciete bevoegdheden kan de bevoegdheid van een andere overheid worden betreden voor zover zulks noodzakelijk kan worden geacht voor de uitoefening van de eigen bevoegdheid, de aangelegenheid zich tot een gedifferentieerde regeling leent en de weerslag van de betrokken bepalingen op die aangelegenheid slechts marginaal is.⁽²⁴⁾

3.8.3. De ontworpen regeling kan inderdaad noodzakelijk worden geacht voor de uitoefening van de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, vermits aldus kan worden verzekerd dat de door de arts-gezondheidsinspecteur of de administratie opgelegde maatregelen effectief worden nageleefd.

Er kan ook worden aangenomen dat de aangelegenheid zich leent tot een gedifferentieerde regeling en de weerslag van de ontworpen regeling op de bevoegdheid van de federale overheid marginaal is, vermits artikel 44 van de wet van 5 augustus 1992 «op het politieambt», waarnaar de gemachtigde verwijst, reeds in de mogelijkheid van bijstand door de politie voorziet. Bovendien lijkt het weinig waarschijnlijk dat op regelmatige basis profylactische maatregelen moeten worden genomen waarvan de naleving de bijstand van de politie vereist.

Bijgevolg is aan de voorwaarden voldaan om een beroep te kunnen doen op de impliciete bevoegdheden.

B. Territoriale bevoegdheid

4.1.1. Inzake persoonsgebonden aangelegenheden is de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie bevoegd ten aanzien van de instellingen gevestigd in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad die, wegens hun organisatie, niet kunnen worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de Vlaamse of de Franse Gemeenschap en tevens voor het beleid dat rechtstreeks rechten en/of verplichtingen oplegt aan natuurlijke personen.

4.1.2. Blijkens de memorie van toelichting beoogt artikel 4 van het voorontwerp het toepassingsgebied van de ontworpen regeling te bepalen overeenkomstig deze beginselen. Luidens die bepaling richt het aanbod inzake het preventieve gezondheidsbeleid dat krachtens de aan te nemen ordonnantie wordt gecreëerd, zich tot iedere natuurlijke persoon die zich bevindt in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en tot elke instelling of individuele zorgaanbieder die onderworpen is aan de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

(24) Vaste rechtspraak van het Grondwettelijk Hof, zie bijvoorbeeld: GwH 12 maart 2015, nr. 29/2015, B.11; GwH 21 april 2016, nr. 53/2016, B.92.4.

d'hygiëne peut prendre des mesures prophylactiques à l'égard des citoyens et est chargé de les faire respecter. Ainsi, l'assistance policière peut se révéler nécessaire dans certains cas, afin de le protéger contre d'éventuelles violences et voies de fait, et de lever les difficultés entravant l'accomplissement de sa mission visant à faire respecter les mesures prophylactiques qu'il impose. Tout cela s'inscrit dans l'intérêt de la santé publique, en prévenant la propagation de maladies transmissibles.»

3.8.2. Il peut se déduire de la réponse du délégué qu'il est recouru pour la réglementation en projet aux compétences implicites prévues à l'article 10 de la loi spéciale du 8 août 1980, que le Collège réuni et l'Assemblée réunie exercent conformément à l'article 63 de la loi spéciale du 12 janvier 1989. Sur la base de ces compétences implicites, il peut être empiété sur la compétence d'une autre autorité pour autant que cela puisse être jugé nécessaire à l'exercice de la compétence propre, que la matière se prête à un régime différencié et que l'incidence des dispositions concernées sur cette matière ne soit que marginale⁽²⁴⁾.

3.8.3. La réglementation en projet peut en effet être jugée nécessaire à l'exercice de la compétence de la Commission communautaire commune, dès lors que cela permet ainsi de garantir que les mesures imposées par le médecin-inspecteur d'hygiène ou l'administration sont effectivement respectées.

Il peut également être admis que la matière se prête à une réglementation différenciée et que l'incidence de la réglementation en projet sur la compétence de l'autorité fédérale est marginale, étant donné que l'article 44 de la loi du 5 août 1992 «sur la fonction de police», auquel le délégué fait référence, prévoit déjà la possibilité d'assistance par la police. En outre, il paraît peu probable que des mesures prophylactiques, dont le respect requiert l'assistance de la police, doivent être prises sur une base régulière.

Par conséquent, les conditions permettant de recourir aux compétences implicites sont remplies.

B. Compétence territoriale

4.1.1. Dans le domaine des matières personnalisables la Commission communautaire commune est compétente à l'égard des institutions établies dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale qui, en raison de leur organisation, ne peuvent pas être considérées comme appartenant exclusivement à la Communauté française ou flamande et, en outre, pour les mesures qui imposent directement des droits et/ou obligations à des personnes physiques.

4.1.2. Selon l'exposé des motifs, l'article 4 de l'avant-projet entend déterminer le champ d'application du régime en projet conformément à ces principes. Aux termes de cette disposition, l'offre en matière de politique de prévention en santé, organisée en vertu de l'ordonnance à adopter, s'adresse à toute personne physique se trouvant sur le territoire bilingue (lire: de la région bilingue) de Bruxelles-Capitale et à toute institution ou prestataire (de soins) individuel relevant de la compétence de la Commission communautaire commune.

(24) Jurisprudence constante de la Cour constitutionnelle, voir par exemple: C.C., 12 mars 2015, n° 29/2015, B.11; C.C., 21 avril 2016, n° 53/2016, B.92.4.

Vermits die bepaling bedoeld is als lokalisatiecriterium van de ontworpen regeling, moet erin niet enkel gewag worden gemaakt van het aanbod inzake preventieve gezondheidszorg, maar ook van de verplichtingen die uit de ontworpen regeling voortvloeien. Indien dit artikel wordt behouden,⁽²⁵⁾ zou beter worden geschreven dat de regeling van de preventieve gezondheidszorg waarin de aan te nemen ordonnantie voorziet, zich richt tot iedere natuurlijke persoon die zich bevindt in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en de instellingen en zorgaanbieders die tot de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie behoren.

4.2. Artikel 19, §§ 1, eerste lid, en 2, van het voorontwerp voorziet in een verplichting om “de op het Brussels grondgebied toegediende vaccinaties” te registreren in een virtueel vaccinatieboek (behoudens indien de patiënt de registratie weigert). Die verplichting rust op “de persoon die het vaccin heeft toegediend of [...] de persoon onder wiens toezicht de vaccinatie plaatsvond”.

Er valt evenwel niet uit te sluiten dat dergelijke personen kunnen worden aangezien als instellingen gevestigd in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad die, wegens hun organisatie, moeten worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de Vlaamse Gemeenschap of de Franse Gemeenschap. Dat is met name het geval als ze een bepaalde “organisatie” van bestendige aard vertonen, die het mogelijk maakt om hen op grond van objectief aanwijsbare kenmerken uitsluitend tot de Vlaamse Gemeenschap of de Franse Gemeenschap te rekenen, wat veronderstelt dat de betrokkene in een bepaald verband werkt, dat zelf georganiseerd is op een zodanige wijze dat blijk wordt gegeven van een band met de Vlaamse Gemeenschap of met de Franse Gemeenschap.⁽²⁶⁾

De ontworpen regeling kan derhalve slechts worden aanvaard voor zover ze bevoegdheidsconform wordt gelezen en niet van toepassing is op personen die vaccins toedienen of die toezicht houden op de vaccinatie, en die kunnen worden aangezien als instellingen gevestigd in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad die, wegens hun organisatie, moeten worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de Vlaamse Gemeenschap of de Franse Gemeenschap. Indien de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ook over de gegevens van die vaccinaties wil beschikken, zullen in een samenwerkingsakkoord afspraken moeten worden gemaakt met de Vlaamse Gemeenschap en de Franse Gemeenschap omtrent de registratie van vaccinaties door personen die onder de bevoegdheden van die overheden ressorteren.

4.3. Hetzelfde geldt voor de verplichting waarin artikel 25, § 1, van het voorontwerp voorziet om elk bevestigd of vermoedelijk geval van een overdraagbare ziekte te melden die voorkomt op een door het Verenigd College opgestelde lijst. Luidens paragraaf 2 van die bepaling rust die verplichting immers op “de behandelende arts, de verantwoordelijke van een laboratorium van klinische biologie en de arts belast met het medisch toezicht onder meer in scholen, bedrijven [lees: kinderdagverblijven], voorzieningen waar kinderen en jongeren verblijven, rust- en verzorgingstehuizen en rusthuizen voor bejaarden”. Ook die artsen kunnen, in sommige gevallen, worden aangezien als instellingen gevestigd in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad die, wegens hun organisatie, moeten worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de Vlaamse Gemeenschap of de Franse Gemeenschap. Dat is inzonderheid het geval voor de artsen belast met het medisch toezicht in scholen, vermits onderwijsinstellingen sowieso niet tot de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie behoren, en in voorzieningen waar kinderen en jongeren verblijven, voor zover daar jeugdverblijven worden bedoeld die overeenkomstig artikel 4, 7°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot de bevoegdheid van de gemeenschappen inzake het jeugdbeleid behoren. De vermelding van die instellingen zou derhalve moeten worden weggelaten.

(25) Vermits de territoriale toepassing van de ontworpen regeling uit de Grondwet en de bijzondere wet van 12 januari 1989 voortvloeit, kan ze ook worden weggelaten.

(26) Zie adv.RvS 74.498/3 van 14 december 2023, opmerking 8.2.

Cette disposition étant destinée à être un critère de localisation du régime en projet, elle devrait viser non seulement l’offre en matière de politique de prévention en santé, mais aussi les obligations découlant du régime en projet. Si cet article est maintenu⁽²⁵⁾, mieux vaudrait écrire que la réglementation de la prévention en santé prévue par l’ordonnance à adopter s’adresse à toute personne physique se trouvant sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale ainsi qu’aux institutions et prestataires de soins individuels relevant de la compétence de la Commission communautaire commune.

4.2. L’article 19, §§ 1^{er}, alinéa 1^{er}, et 2, de l’avant-projet prévoit l’obligation d’enregistrer «les vaccins administrés sur le territoire bruxellois» dans un carnet de vaccination virtuel (sauf si le patient refuse l’enregistrement). Cette obligation incombe à «la personne qui a administré le vaccin ou [...] la personne sous la surveillance de laquelle la vaccination a eu lieu».

Toutefois, il n’est pas exclu que de telles personnes puissent être considérées comme des institutions établies dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale qui, en raison de leur organisation, doivent être considérées comme appartenant exclusivement à la Communauté flamande ou à la Communauté française. Tel est notamment le cas si elles présentent une certaine «organisation» à caractère permanent, qui permet de les rattacher exclusivement à la Communauté flamande ou à la Communauté française sur la base de caractéristiques objectivement identifiables, ce qui suppose que la personne concernée travaille dans une structure particulière, elle-même organisée de manière à attester d’un lien avec la Communauté flamande ou la Communauté française⁽²⁶⁾.

Le dispositif en projet ne peut dès lors être admis que pour autant qu’il soit lu conformément aux règles répartitrices de compétences et ne s’applique pas aux personnes qui administrent des vaccins ou sous la surveillance desquelles la vaccination a lieu et qui peuvent être considérées comme des institutions établies dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale qui, en raison de leur organisation, doivent être considérées comme appartenant exclusivement à la Communauté flamande ou à la Communauté française. Si la Commission communautaire commune souhaite également disposer des données relatives à ces vaccinations, des conventions devront être établies dans le cadre d’un accord de coopération avec la Communauté flamande et la Communauté française en ce qui concerne l’enregistrement des vaccinations par des personnes relevant des compétences de ces autorités.

4.3. Il en va de même pour l’obligation prévue par l’article 25, § 1^{er}, de l’avant-projet de déclarer tout cas avéré ou suspect de maladies «infectieuses», figurant sur une liste fixée par le Collège réuni. Selon le paragraphe 2 de cette disposition, cette obligation incombe en effet au «médecin traitant, [...] responsable d’un laboratoire de biologie clinique ou [...] médecin chargé du contrôle médical, notamment dans les écoles, crèches, entreprises, structures où résident des enfants et des jeunes, maisons de repos et de soins, et maisons de repos pour personnes âgées». Ces médecins aussi peuvent, dans certains cas, être considérés comme des institutions établies sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale qui, en raison de leur organisation, doivent être considérées comme appartenant exclusivement à la Communauté flamande ou à la Communauté française. Tel est le cas notamment des médecins chargés du contrôle médical dans les écoles, puisque les établissements d’enseignement ne relèvent de toute façon pas de la compétence de la Commission communautaire commune, et dans les structures où résident des enfants et des jeunes, dans la mesure où sont ainsi visées les résidences pour jeunes qui, en vertu de l’article 4, 7°, de la loi spéciale du 8 août 1980, relèvent de la compétence des communautés en matière de politique de la jeunesse. Par conséquent, il conviendrait d’omettre la mention de ces institutions.

(25) Dès lors que l’application territoriale du régime en projet découle de la Constitution et de la loi spéciale du 12 janvier 1989, il peut aussi être omis.

(26) Voir l’avis C.E. 74.498/3 du 14 décembre 2023, observation 8.2.

VORMVEREISTEN

5. De artikelen 6, § 3, 12, 17 en 36 van het voorontwerp voorzien in een erkenningsregeling van rechtspersonen die betrokken zijn bij preventieve gezondheidszorg, van instanties die verantwoordelijk zijn voor het uitvoeren van kankeropsporingsprogramma's en opsporings- en opvolgingsprogramma's voor infectieziekten waarvoor een aangifteplicht bestaat, en van laboratoria voor de analyses die vereist zijn voor de in hoofdstuk 6 van het voorontwerp bedoelde profylactische maatregelen. Volgens de gemachtigde impliceren die erkenningsregelingen dat de betrokken instanties kunnen worden gesubsidieerd.⁽²⁷⁾ Ook in artikel 6, § 4, van het voorontwerp wordt ten aanzien van rechtspersonen die betrokken zijn bij preventieve gezondheidszorg en die niet op basis van de aan te nemen ordonnantie zijn erkend, gewag gemaakt van subsidieregelingen.

Op het ogenblik dat die subsidieregelingen nader worden uitgewerkt bij besluit van het Verenigd College zal moeten worden nagegaan of het gaat om subsidies aan diensten die een economische activiteit uitoefenen, en zo ja, of een vrijstellingsregeling kan worden toegepast. Indien dat niet het geval is, zullen ze moeten worden aangemeld bij de Europese Commissie op grond van artikel 108, lid 3, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie.

ALGEMENE OPMERKINGEN

6.1. In de artikelen 30 en 31 van het voorontwerp wordt voorzien in profylactische maatregelen die de arts-gezondheidsinspecteur of zijn plaatsvervangers kunnen nemen. In een uitzonderlijke gezondheidssituatie kan de arts-gezondheidsinspecteur of het Verenigd College de in de artikelen 39 en 40 van het voorontwerp vermelde maatregelen nemen. In zoverre die maatregelen inmengingen kunnen inhouden in grondrechten, moeten ze kunnen worden verantwoord vanuit het oogpunt van het (formeel en materieel) legaliteitsbeginsel, het legitimitéitsbeginsel en het evenredigheidsbeginsel.⁽²⁸⁾

De gemachtigde verantwoordde de in de artikelen 30 en 31 van het voorontwerp vermelde maatregelen als volgt:

«L'ensemble des mesures pouvant être prises par le MIH constitue des actions essentielles dans la lutte contre les maladies transmissibles dans des hypothèses d'incertitude (cf. COVID) ou de refus de collaboration par les patients.

Le texte est identique au texte actuellement en vigueur.

Il va de soi que la mise en œuvre de chacune de ces mesures fait l'objet préalable d'une évaluation pour respecter les principes que vous évoquez. Cette pratique est déjà courante lorsque des mesures doivent être prises dans le cadre de patients récalcitrants positifs à la tuberculose.»

Wat de artikelen 39 en 40 van het voorontwerp betreft, voegde hij daar nog het volgende aan toe:

«Il est indiqué que les mesures visées au paragraphe 1^{er} sont nécessaires, adéquates et proportionnelles à l'objectif poursuivi.

Ceci n'a pas été invalidé par la cour constitutionnelle. Toute mesure devra être justifiée selon ces principes *in concreto*.»

6.2. De in de artikelen 30, 31, 39 en 40 van het voorontwerp vermelde maatregelen lijken op het eerste gezicht pertinent ter bestrijding van de in die bepalingen vermelde besmettelijke ziekten of uitzonderlijke gezondheidssituatie. Voorts blijkt uit artikel 32, § 1, van het voorontwerp dat voor het nemen van de in de artikelen 30 en 31 vermelde maatregelen moet

(27) Zie daarover opmerking 11.2.

(28) Zie adv. RvS 68.936/AV van 7 april 2021, opmerkingen 68 tot 75.

FORMALITÉS

5. Les articles 6, § 3, 12, 17 et 36 de l'avant-projet prévoient un régime d'agrément des personnes morales qui sont actrices de la prévention en santé, des acteurs chargés de l'opérationnalisation des programmes de dépistage des cancers et des programmes de détection et suivi des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, ainsi que des laboratoires pour les analyses nécessaires aux mesures de prophylaxie visées au chapitre 6 de l'avant-projet. Selon le délégué, ces régimes d'agrément impliquent que les acteurs concernés peuvent être subventionnés⁽²⁷⁾. L'article 6, § 4, de l'avant-projet fait également mention de régimes de subvention à l'égard de personnes morales, actrices de la prévention en santé et non agréés sur la base de l'ordonnance à adopter.

Au moment où ces régimes de subventions seront concrétisés par un arrêté du Collège réuni, il faudra examiner s'il s'agit de subventions octroyées à des services exerçant une activité économique et, dans l'affirmative, si un régime d'exemption peut être appliqué. Si tel n'est pas le cas, ils devront être notifiés à la Commission européenne en vertu de l'article 108, paragraphe 3, du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne.

OBSERVATIONS GÉNÉRALES

6.1. Les articles 30 et 31 de l'avant-projet prévoient des mesures prophylactiques qui peuvent prendre le médecin-inspecteur d'hygiène ou ses délégués. En cas de situation sanitaire exceptionnelle, le médecin-inspecteur d'hygiène ou le Collège réuni peut prendre les mesures mentionnées aux articles 39 et 40 de l'avant-projet. Dans la mesure où ces mesures peuvent entraîner des ingérences dans certains droits fondamentaux, elles doivent pouvoir être justifiées du point de vue du principe de légalité (formelle et matérielle), du principe de légitimité et du principe de proportionnalité⁽²⁸⁾.

Le délégué a justifié les mesures mentionnées aux articles 30 et 31 de l'avant-projet comme suit:

«L'ensemble des mesures pouvant être prises par le MIH constitue des actions essentielles dans la lutte contre les maladies transmissibles dans des hypothèses d'incertitude (cf. COVID) ou de refus de collaboration par les patients.

Le texte est identique au texte actuellement en vigueur.

Il va de soi que la mise en œuvre de chacune de ces mesures fait l'objet préalable d'une évaluation pour respecter les principes que vous évoquez. Cette pratique est déjà courante lorsque des mesures doivent être prises dans le cadre de patients récalcitrants positifs à la tuberculose.»

En ce qui concerne les articles 39 et 40 de l'avant-projet, il a encore ajouté ce qui suit:

«Il est indiqué que les mesures visées au paragraphe 1^{er} sont nécessaires, adéquates et proportionnelles à l'objectif poursuivi.

Ceci n'a pas été invalidé par la cour constitutionnelle. Toute mesure devra être justifiée selon ces principes *in concreto*.»

6.2. Les mesures mentionnées aux articles 30, 31, 39 et 40 de l'avant-projet semblent à première vue pertinentes dans le cadre de la lutte contre les maladies contagieuses ou situations sanitaires exceptionnelles figurant dans ces dispositions. En outre, il ressort de l'article 32, § 1^{er}, de l'avant-projet qu'avant la prise des mesures visées aux articles 30 et 31, il

(27) Voir à ce propos l'observation 11.2.

(28) Voir l'avis C.E. 68.936/AG du 7 avril 2021, observations 68 à 75.

worden nagegaan of ze noodzakelijk, passend en evenredig zijn met het doel verdere besmetting te voorkomen, met name in het licht van de wetenschappelijke kennis over de betrokken infectieziekte. Blijkens artikel 40, § 2, van het voorontwerp moeten de maatregelen die het Verenigd College neemt tijdens een uitzonderlijke gezondheidssituatie noodzakelijk, geschikt en in verhouding tot de nagestreefde doelstelling zijn.

Er kan dus worden aangenomen dat de ontworpen regeling in beginsel redelijk is verantwoord. Overigens moet worden vastgesteld dat het Grondwettelijk Hof in de arresten nrs. 26/2023 en 143/2023 gelijkaardige maatregelen heeft aanvaard, zoals de verplichting tot afzondering en de verplichting tot quarantaine, een verplicht medisch onderzoek, het regelen of beperken van de toegang tot bepaalde inrichtingen, specifieke plaatsen of samenkomstplaatsen, het regelen, beperken of verbieden van samenscholingen en van verplaatsingen, en het bepalen van maatregelen ter bescherming van de gezondheid op specifieke plaatsen of in specifieke omstandigheden.⁽²⁹⁾

7.1. In de Nederlandse tekst van het voorontwerp wordt in sommige bepalingen gewag gemaakt van een “overdraagbare ziekte”,⁽³⁰⁾ terwijl andere bepalingen het hebben over “besmettelijke ziekte”,⁽³¹⁾ “infectieziekten” of “besmettelijke infectieziekte”.⁽³²⁾ Hierop gewezen, verklaarde de gemachtigde dat in die bepalingen systematisch de term “overdraagbare ziekte” zou moeten worden gebruikt.

7.2. Te dien aanzien moet evenwel worden opgemerkt dat in de Franse tekst van artikel 2, 8°, van het voorontwerp, dat de definitie van het begrip “Overdraagbare ziekte” bevat, gewag wordt gemaakt van een “Maladie infectieuse”. Waar elders in het voorontwerp in de Nederlandse tekst de woorden “overdraagbare ziekte” worden gebruikt, wordt in de Franse tekst systematisch gewag gemaakt van “maladie infectieuse”.

Er zijn evenwel zowel overdraagbare als niet-overdraagbare infectieziekten.

7.3. Daarbij komt nog dat artikel 25, § 1, eerste lid, van het voorontwerp voorziet in een meldingsplicht van overdraagbare ziekten die voorkomen op een lijst bepaald door het Verenigd College. Luidens het tweede lid van die bepaling geldt die aangifteplicht echter ook voor pathologische gevallen met een biologische, chemische of fysische oorsprong, terwijl in artikel 27, § 1, 5°, van het voorontwerp gewag wordt gemaakt van pathologieën met een voedselrisico. In beide gevallen lijkt het niet om overdraagbare ziekten te gaan.

(29) In het arrest nr. 26/2023 heeft het Grondwettelijk Hof weliswaar besloten tot een schending van het strafrechtelijk wettigheidsbeginsel gewaarborgd door de artikelen 12 en 14 van de Grondwet doordat de ordonnantiegever niet zelf de plaatsen had vastgesteld waar een persoon moet hebben verbleven opdat hij aan een verplichting tot afzondering of quarantaine wordt onderworpen: GwH 16 februari 2023, nr. 26/2023, B.54.5. In artikel 30, eerste lid, 8°, van het voorontwerp wordt de arts-gezondheidsinspecteur gemachtigd om als profylactische maatregel personen die hebben verbleven in een gebied dat door het Verenigd College als risicogebied is geïdentificeerd, te verbieden contact te hebben met andere personen. Los van de vraag of het om een reglementaire maatregel gaat, moet worden vastgesteld dat de niet naleving ervan enkel kan worden bestraft middels de administratieve geldboeten vermeld in artikel 44, § 1, van het voorontwerp, zodat de artikelen 12 en 14 van de Grondwet niet van toepassing zijn.

(30) Zie de artikelen 2, 2° en 8°, 25, § 1, 26, vierde lid, 28, § 1, en 41, § 2, eerste lid, van het voorontwerp, evenals het opschrift van hoofdstuk 6.

(31) Artikelen 2, 14°, en 31, § 2, 2°, van het voorontwerp.

(32) Artikelen 2, 6°, 9° en 19°, 17, eerste lid, 18, tweede lid, en 32, § 1, van het voorontwerp, evenals het opschrift van afdeling 2 van hoofdstuk 4.

convient de vérifier si elles sont nécessaires, adéquates et proportionnelles à l’objectif d’empêcher toute nouvelle contamination, notamment au regard des connaissances scientifiques relatives à la maladie infectieuse concernée. Selon l’article 40, § 2, de l’avant-projet, les mesures que prend le Collège réuni lors d’une situation sanitaire exceptionnelle doivent être nécessaires, adéquates et proportionnelles à l’objectif poursuivi.

On peut donc admettre que le régime en projet est, en principe, raisonnablement justifié. Du reste, force est de constater que dans ses arrêts nos 26/2023 et 143/2023, la Cour Constitutionnelle a admis des mesures analogues, comme l’obligation d’isolement et l’obligation de se mettre en quarantaine, l’obligation de subir un examen médical, la réglementation ou la limitation de l’accès à certains établissements, à des lieux spécifiques ou à des lieux de réunion, la réglementation, la limitation ou l’interdiction des rassemblements et des déplacements, et la détermination de mesures de protection sanitaire dans des lieux spécifiques ou dans des circonstances spécifiques⁽²⁹⁾.

7.1. Dans le texte néerlandais de l’avant-projet, certaines dispositions font état d’une «overdraagbare ziekte»⁽³⁰⁾, tandis que d’autres mentionnent «besmettelijke ziekte»⁽³¹⁾, «infectieziekten» ou encore «besmettelijke infectieziekte»⁽³²⁾. Interrogé sur ce point, le délégué a déclaré que ces dispositions devraient systématiquement employer les termes «overdraagbare ziekte».

7.2. À cet égard, il faut cependant constater que le texte français de l’article 2, 8°, de l’avant-projet, qui définit la notion de «Overdraagbare ziekte», emploie «Maladie infectieuse». Là où, ailleurs dans l’avant-projet, le texte néerlandais utilise les mots «overdraagbare ziekte», le texte français parle systématiquement de «maladie infectieuse».

Toutefois, il existe des maladies infectieuses qui sont transmissibles et des maladies infectieuses qui ne sont pas transmissibles.

7.3. À cela s’ajoute que l’article 25, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l’avant-projet prévoit une obligation de notification des maladies «infectieuses» [lire: transmissibles] qui figurent sur une liste fixée par le Collège réuni. Selon l’alinéa 2 de cette disposition, cette obligation de déclaration vaut toutefois aussi pour les cas pathologiques ayant une origine biologique, chimique ou physique, tandis que l’article 27, § 1^{er}, 5°, de l’avant-projet fait mention de pathologies présentant un risque agro-alimentaire. Dans les deux cas, il ne semble pas qu’il s’agisse de maladies transmissibles.

(29) Dans l’arrêt n° 26/2023, la Cour constitutionnelle a certes conclu à une violation du principe de légalité en matière pénale garanti par les articles 12 et 14 de la Constitution, en ce que le législateur ordonnancier n’avait pas déterminé lui-même les lieux dans lesquels une personne doit avoir séjourné pour qu’elle soit soumise à un isolement ou à une quarantaine: C.C., 16 février 2023, n° 26/2023, B.54.5. L’article 30, alinéa 1^{er}, 8°, de l’avant-projet habilite le médecin-inspecteur d’hygiène à prendre la mesure prophylactique d’interdire aux personnes ayant séjourné dans une zone identifiée par le Collège réuni comme à risque, d’avoir des contacts avec d’autres personnes. Indépendamment de la question de savoir s’il s’agit d’une mesure réglementaire, il convient de noter que le non-respect de celle-ci ne peut être sanctionné que par les amendes administratives mentionnées à l’article 44, § 1^{er}, de l’avant-projet, de sorte que les articles 12 et 14 de la Constitution ne s’appliquent pas.

(30) Voir les articles 2, 2° et 8°, 25, § 1^{er}, 26, alinéa 4, 28, § 1^{er}, et 41, § 2, alinéa 1^{er}, de l’avant-projet, ainsi que l’intitulé du chapitre 6.

(31) Articles 2, 14°, et 31, § 2, 2°, de l’avant-projet.

(32) Articles 2, 6°, 9° et 19°, 17, alinéa 1^{er}, 18, alinéa 2, et 32, § 1^{er}, de l’avant-projet, ainsi que l’intitulé de la section 2 du chapitre 4.

Hieromtrent om toelichting gevraagd, verklaarde de gemachtigde:

“Les maladies chimiques, biologiques et physiques ne sont pas transmissibles mais leur apparition nécessite une réaction en terme de santé publique.

La mission de prévention et de protection de la santé publique de la COCOM implique une identification du risque afin d’alerter les autorités compétentes.”

Wat artikel 27 van het voorontwerp betreft, voegde hij daar nog het volgende aan toe:

“Certaines pathologies qui sont dans la listes des maladies à déclaration obligatoire peuvent être induites par une altération des denrées alimentaires (suite à des problèmes d’emballage, de conservation ou de cuisson). Il ne s’agit pas d’une maladie transmissible. Ces précisions sont nécessaires car le repas qui pourrait-être à l’origine des complications de santé pourrait-avoir lieu tant dans le milieu professionnel que personnel.

De plus s’il s’agit d’aliment manipulé sur une chaîne de montage alimentaire, dans une cuisine scolaire ou dans une collectivité pour public précaire, il faut pouvoir identifier qu’elles sont les personnes concernées, les postes et où interviennent-ils dans la chaîne. Cela nous permettra de déterminer si d’autres aliments ou colis alimentaires cuisinés ont été infecté ou manipulé.”

Indien het de bedoeling is om in hoofdstuk 6 van het voorontwerp enkel overdraagbare ziekten te regelen, dan kunnen in het opschrift van dat hoofdstuk en in de artikelen 25, 26 en 28 de woorden “overdraagbare ziekte” worden gebruikt, maar zouden regelingen die betrekking hebben op niet-overdraagbare ziekten moeten worden weggelaten uit dat hoofdstuk. Indien, zoals het antwoord van de gemachtigde lijkt te suggereren, het toepassingsgebied van de ontworpen regeling ruimer is, en ook niet-overdraagbare ziekten worden geïmpliceerd, dan moet in die bepalingen een ruimere terminologie worden gehanteerd. In de Franse tekst ervan wordt overigens gewag gemaakt van “maladie infectieuse” wat, zoals vermeld, zowel op overdraagbare als op niet-overdraagbare ziekten betrekking kan hebben.

7.4. Uit wat voorafgaat blijkt dat het voorontwerp nog eens grondig zal moeten worden nagekeken om na te gaan of de gebruikte terminologie overeenstemt met het opzet en het toepassingsgebied van de ontworpen regeling.

8. In de hoofdstukken 6 en 7 van het voorontwerp worden de bevoegdheden van de arts-gezondheidsinspecteur bepaald. In artikel 24 van het voorontwerp worden een arts-gezondheidsinspecteur en plaatsvervangende arts-gezondheidsinspecteurs vermeld. Verder in die hoofdstukken wordt “de arts-gezondheidsinspecteur”⁽³³⁾ geschreven dan wel “de arts-gezondheidsinspecteur of zijn plaatsvervangers”⁽³⁴⁾ “de arts-gezondheidsinspecteur of een persoon die onder zijn gezag werkt”⁽³⁵⁾ of “de arts-gezondheidsinspecteur of de door hem aangestelde persoon”⁽³⁶⁾.

Zoals de gemachtigde suggereerde, zou op systematische wijze moeten worden geschreven “de arts-gezondheidsinspecteur of zijn plaatsvervangers”.

(33) Artikelen 27, § 5, 28, § 1, 30, eerste en derde lid, 31, § 2, 33, §§ 1 en 2, en 39, §§ 1 en 2, van het voorontwerp.

(34) Artikel 31, § 1, tweede lid, van het voorontwerp.

(35) Artikel 31, § 1, eerste lid, van het voorontwerp.

(36) Artikel 43, § 1, derde lid, van het voorontwerp.

Invité à fournir des explications à cet égard, le délégué a déclaré ce qui suit:

«Les maladies chimiques, biologiques et physiques ne sont pas transmissibles mais leur apparition nécessite une réaction en terme de santé publique.

La mission de prévention et de protection de la santé publique de la COCOM implique une identification du risque afin d’alerter les autorités compétentes».

En ce qui concerne l’article 27 de l’avant-projet, il a encore ajouté ce qui suit:

«Certaines pathologies qui sont dans la listes des maladies à déclaration obligatoire peuvent être induites par une altération des denrées alimentaires (suite à des problèmes d’emballage, de conservation ou de cuisson). Il ne s’agit pas d’une maladie transmissible. Ces précisions sont nécessaires car le repas qui pourrait-être à l’origine des complications de santé pourrait-avoir lieu tant dans le milieu professionnel que personnel.

De plus s’il s’agit d’aliment manipulé sur une chaîne de montage alimentaire, dans une cuisine scolaire ou dans une collectivité pour public précaire, il faut pouvoir identifier qu’elles sont les personnes concernées, les postes et où interviennent-ils dans la chaîne. Cela nous permettra de déterminer si d’autres aliments ou colis alimentaires cuisinés ont été infecté ou manipulé».

Si l’intention est de ne réglementer que les maladies transmissibles dans le chapitre 6 de l’avant-projet, les mots «maladies transmissibles» [au lieu de: «maladies infectieuses»] peuvent être utilisés dans l’intitulé de ce chapitre et aux articles 25, 26 et 28, mais les règles relatives aux maladies non transmissibles devraient alors être omises de ce chapitre. Si, comme semble le suggérer la réponse du délégué, le champ d’application du régime en projet est plus large et vise aussi des maladies non transmissibles, ces dispositions doivent recourir à une terminologie plus large. Dans le texte français de celles-ci, on emploie par ailleurs «maladie infectieuse», ce qui, comme indiqué ci-dessus, peut viser à la fois des maladies transmissibles et des maladies non transmissibles.

7.4. Il découle de ce qui précède que l’avant-projet devra être réexaminé de manière approfondie afin de vérifier si la terminologie employée correspond à l’intention et au champ d’application du dispositif en projet.

8. Les chapitres 6 et 7 de l’avant-projet déterminent les compétences du médecin-inspecteur d’hygiène. L’article 24 de l’avant-projet mentionne un médecin-inspecteur d’hygiène et des médecins-inspecteurs d’hygiène délégués. Plus loin dans ces chapitres, on écrit «le médecin-inspecteur d’hygiène»⁽³³⁾ ou «le médecin-inspecteur d’hygiène ou ses délégués»⁽³⁴⁾, «[l]e médecin-inspecteur d’hygiène ou toute personne travaillant sous son autorité»⁽³⁵⁾ ou encore «[le] médecin-inspecteur d’hygiène ou [...] la personne qu’il désigne»⁽³⁶⁾.

Ainsi que l’a suggéré le délégué, il conviendrait d’écrire de manière systématique «le médecin-inspecteur d’hygiène ou ses délégués».

(33) Articles 27, § 5, 28, § 1^{er}, 30, alinéas 1^{er} et 3, 31, § 2, 33, §§ 1^{er} et 2, et 39, §§ 1^{er} et 2, de l’avant-projet.

(34) Article 31, § 1^{er}, alinéa 2, de l’avant-projet.

(35) Article 31, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l’avant-projet.

(36) L’article 43, § 1^{er}, alinéa 3, de l’avant-projet.

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Artikel 2

9.1. Artikel 2, 2°, tweede lid, van het voorontwerp herhaalt wat reeds in het eerste lid staat vermeld. Het tweede lid dient dan ook te worden weggelaten.

9.2. Met de gemachtigde kan worden ingestemd dat in artikel 2, 4°, van het voorontwerp de zinsnede “zoals gewijzigd bij de ordonnantie van 8 december 1994” dient te worden weggelaten.

9.3. Gelet op de definitie van “Partners” in artikel 2, 21°, van het voorontwerp, wordt in artikel 2, 7°, van het voorontwerp beter “met partners” geschreven dan “met onze partners”.

Het tweede en derde lid van artikel 2, 7°, van het voorontwerp worden beter weggelaten, aangezien ze niets toevoegen aan de definitie van een “Interventie”. De gemachtigde bevestigde bovendien dat het niet om normatieve bepalingen gaat.

9.4. Zoals in opmerking 3.3 vermeld, dient in de Nederlandse tekst van artikel 2, 10°, van het voorontwerp “preventieve gezondheidszorg” te worden geschreven en niet “Preventieve geneeskunde”.

De definitie eindigt met “zo snel mogelijk binnen de bevolking te kunnen opsporen”, maar de preventieve gezondheidszorg is ruimer dan enkel het opsporen van ziekten. De definitie dient dan ook te worden aangevuld.

9.5. In artikel 2, 13°, van het voorontwerp dient te worden verwezen naar het gezamenlijk decreet en ordonnantie van de Franse Gemeenschapscommissie en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 22 december 2023 “met betrekking tot de goedkeuring en de uitvoering van het Brussels Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan”, zodat ook later goedgekeurde plannen inbegrepen zijn.

9.6. De zinsnede in de Nederlandse tekst van artikel 2, 14°, van het voorontwerp “die met name bestaat uit” komt niet overeen met de zinsnede in de Franse tekst “qui inclut notamment”.

9.7. In artikel 2, 18°, a, van het voorontwerp schrijve men “het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad” en niet “het Brussels Hoofdstedelijk Gewest”.

9.8. De gemachtigde bevestigde dat het tweede lid van artikel 2, 19°, van het voorontwerp geen normatieve waarde heeft. Deze bepaling dient dan ook te worden weggelaten. Er dient een afzonderlijke bepaling te worden ontworpen inzake de vrijwillige samenwerking met de genoemde partners met het oog op de “monitoring”.

9.9. Ook de tweede zin van artikel 2, 20°, van het voorontwerp is beschouwend van aard en hoort niet thuis in een definitie. Deze bepaling dient dan ook te worden weggelaten.

9.10. De definitie van “Partners” in artikel 2, 21°, van het voorontwerp voegt niets toe aan de gewone betekenis van “partners”. Het verdient aanbeveling om een concretere definitie voor de toepassing van de ontworpen ordonnantie in het voorontwerp te formuleren.

Artikel 3

10.1. Het eerste en tweede lid van artikel 3, § 1, van het voorontwerp hebben volgens de gemachtigde geen normatieve waarde. Zij kunnen

EXAMEN DU TEXTE

Article 2

9.1. L'article 2, 2°, alinéa 2, de l'avant-projet répète ce qui figure déjà dans l'alinéa 1^{er}. L'alinéa 2 doit dès lors être omis.

9.2. On peut se rallier au point de vue du délégué selon lequel il y a lieu d'omettre le membre de phrase «modifiée par l'ordonnance du 8 décembre 1994» à l'article 2, 4°, de l'avant-projet.

9.3. Compte tenu de la définition de «Partenaires» figurant à l'article 2, 21°, de l'avant-projet, mieux vaut écrire «avec les partenaires» que «avec nos partenaires» à l'article 2, 7°, de l'avant-projet.

Mieux vaut omettre les alinéas 2 et 3 de l'article 2, 7°, de l'avant-projet, étant donné qu'ils n'ajoutent rien à la définition d'une «Intervention». Le délégué a en outre confirmé qu'il ne s'agit pas de dispositions normatives.

9.4. Ainsi qu'il a été mentionné sous l'observation 3.3, on écrira, dans le texte néerlandais de l'article 2, 10°, de l'avant-projet «preventieve gezondheidszorg» et non «Preventieve geneeskunde».

La définition contient «pouvoir détecter, le plus rapidement possible, au sein de la population», mais la prévention en santé va plus loin que la seule détection de maladies. La définition devra dès lors être complétée.

9.5. À l'article 2, 13°, de l'avant-projet, on fera référence au décret et ordonnance conjoints de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune du 22 décembre 2023 «relatifs à l'adoption et à la mise en œuvre du Plan social santé intégré bruxellois», si bien que les plans qui seront approuvés ultérieurement sont aussi visés.

9.6. Le membre de phrase «die met name bestaat uit» du texte néerlandais de l'article 2, 14°, de l'avant-projet ne correspond pas au membre de phrase «qui inclut notamment», figurant dans le texte français.

9.7. À l'article 2, 18°, a, de l'avant-projet, on écrira «de la région bilingue de Bruxelles-Capitale» et non «de Bruxelles-Capitale».

9.8. Le délégué a confirmé que l'alinéa 2 de l'article 2, 19°, de l'avant-projet n'a pas de portée normative. Cette disposition doit par conséquent être omise. Il convient de prévoir une disposition distincte en ce qui concerne la collaboration volontaire avec les partenaires cités en vue de la «surveillance».

9.9. La deuxième phrase de l'article 2, 20°, de l'avant-projet est également une réflexion générale et n'a pas sa place dans une définition. Cette disposition doit par conséquent être omise.

9.10. La définition de «Partenaires» à l'article 2, 21°, de l'avant-projet n'apporte rien à l'acception habituelle de «partenaires». Il est recommandé de formuler une définition plus concrète dans l'avant-projet en vue de l'application de l'ordonnance en projet.

Article 3

10.1. Les alinéas 1^{er} et 2 de l'article 3, § 1^{er}, de l'avant-projet n'ont pas de portée normative, selon le délégué. Il serait dès lors préférable de

dan ook beter worden weggelaten. In de mate dat deze bepalingen meer concrete opdrachten geven aan het Verenigd College, worden ze het best geconcretiseerd en ondergebracht bij paragraaf 2 die zich specifiek richt tot het Verenigd College.

10.2. In artikel 3, § 2, eerste lid, van het voorontwerp dient te worden verwezen naar artikel 5, § 1, I, eerste lid, 8°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 en dus niet naar artikel 5, § 1, I, 2°, ervan.

In hetzelfde lid vervange men *in fine* de woorden “volgens de voorwaarden welke het vaststelt” door de woorden “volgens de voorwaarden bepaald in deze ordonnantie”.

Artikel 6

11.1. In artikel 6, § 2, *in fine*, van het voorontwerp dient in de Nederlandse tekst “de Verenigde Vergadering” te worden geschreven en niet “het Verenigd College”.

11.2. In zoverre het volgens de gemachtigde de bedoeling is om op grond van de erkenningsregeling in artikel 6, § 3, van het voorontwerp ook te voorzien in subsidies, dient de delegatie aan het Verenigd College te worden uitgebreid tot het verlenen van subsidies en het bepalen van de voorwaarden en procedures hiervoor, met inbegrip van de verantwoording en het toezicht.

11.3. Luidens artikel 6, § 4, van het voorontwerp kan het Verenigd College een overeenkomst sluiten met rechtspersonen die betrokken zijn bij preventieve gezondheidszorg en worden in de overeenkomst onder meer de opdrachten toevertrouwd aan deze actoren en de subsidiëring-regelingen bepaald.

In een dergelijke overeenkomst kunnen evenwel geen subsidiëring-voorwaarden worden bepaald, maar enkel de praktische afspraken die een concretisering inhouden van de regels die bij dit voorontwerp of bij de uitvoeringsbesluiten ervan zijn vastgesteld. Aangezien in de ontworpen bepaling niet wordt vastgesteld welke de nadere taken van de actoren zullen zijn, wat de subsidievoorwaarden zijn en op welke wijze het subsidiebedrag wordt bepaald, moet de ontworpen bepaling in die zin worden aangevuld of moet een delegatie worden verleend aan het Verenigd College om deze elementen te bepalen.⁽³⁷⁾

Artikel 7

12. Artikel 7 van het voorontwerp bepaalt dat “[i]ndividuele zorgverstrekkers, organisaties met terreinwerking of partnerorganisaties [...] de gegevens die nodig zijn om een gezondheidstoezicht te ontwikkelen en te beheren, ter beschikking [stellen] van de Administratie, met inbegrip van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn”.

Aangezien de gemachtigde bevestigde dat de ontworpen bepaling geen normatieve waarde heeft, wat inhoudt dat ze geen verplichting inhoudt voor de erin vermelde zorgverstrekkers en organisaties om gegevens mee te delen aan de administratie, kan worden ingestemd met het weglaten ervan.

Indien de ontworpen bepaling toch zou worden behouden, is het vooreerst niet duidelijk wat wordt verstaan onder “organisaties met terreinwerking” en “partnerorganisaties” bij gebreke aan een definitie in artikel 2 van het voorontwerp.

(37) Adv.RvS 75.051/3 van 12 februari 2024 over een voorontwerp van decreet van de Duitstalige Gemeenschap “über die mentale Gesundheit”, opmerking 6.3.

les omettre. Pour autant que ces dispositions confient des missions plus concrètes au Collège réuni, il est préférable de les concrétiser et de les inclure dans le paragraphe 2, qui concerne spécifiquement le Collège réuni.

10.2. À l'article 3, § 2, alinéa 1^{er}, de l'avant-projet, on visera l'article 5, § 1^{er}, I, alinéa 1^{er}, 8°, de la loi spéciale du 8 août 1980 et donc pas l'article 5, § 1^{er}, I, 2°, de celle-ci.

Dans le même alinéa, on remplacera *in fine* les mots «dans les conditions déterminées par lui» par les mots «dans les conditions déterminées dans la présente ordonnance».

Article 6

11.1. À l'article 6, § 2, *in fine*, du texte néerlandais de l'avant-projet, on écrira «de Verenigde Vergadering» et non «het Verenigd College».

11.2. Dans la mesure où, selon le délégué, l'intention est de prévoir aussi des subventions sur la base du régime d'agrément à l'article 6, § 3, de l'avant-projet, il y a lieu d'élargir la délégation au Collège réuni à l'octroi de subventions et à la fixation des conditions et des procédures à cet effet, en ce compris la responsabilité et la surveillance.

11.3. Aux termes de l'article 6, § 4, de l'avant-projet, le Collège réuni peut conclure une convention avec des personnes morales, actrices de la prévention en santé, et la convention fixe entre autres les missions confiées à ces acteurs et les modalités de subventionnement.

Toutefois, une telle convention ne peut pas fixer des conditions de subventionnement, mais seulement les accords pratiques concrétisant les règles prévues par cet avant-projet ou par ses arrêtés d'exécution. Étant donné que la disposition en projet ne précise pas quelles seront les autres tâches des acteurs, quelles sont les conditions de subventionnement ni la manière dont le montant de la subvention est déterminé, la disposition envisagée devra être complétée en conséquence ou une habilitation devra être conférée au Collège réuni lui permettant de fixer ces éléments⁽³⁷⁾.

Article 7

12. L'article 7 de l'avant-projet dispose que «[l]es prestataires individuels de soins, les organisations de terrain et les organisations partenaires mettent à la disposition de l'Administration, en ce compris de l'Observatoire de la Santé et du Social les données nécessaires au développement et au fonctionnement d'une surveillance sanitaire».

Étant donné que le délégué a confirmé que la disposition en projet n'a pas de portée normative, ce qui signifie qu'elle n'implique pas l'obligation pour les prestataires de soins et les organisations qui y sont mentionnés de communiquer des données à l'administration, on peut marquer son accord sur sa suppression.

Si la disposition en projet devait quand même être maintenue, on n'apercevra pas clairement d'emblée ce qu'il y aura lieu d'entendre par «organisations de terrain» et «organisations partenaires», en l'absence d'une définition à l'article 2 de l'avant-projet.

(37) Avis C.E. 75.051/3 du 12 février 2024 sur un avant-projet de décret de la Communauté germanophone «über die mentale Gesundheit», observation 6.3.

Aan de gemachtigde werd bovendien gevraagd welke “gegevens” worden bedoeld. De gemachtigde verklaarde dat geenszins persoonsgegevens worden bedoeld:

“Comme indiqué dans l’exposé des motifs, le but était de pouvoir disposer “d’analyses et partant, de conclusions qui nourriront la manière dont la politique de médecine préventive est menée à Bruxelles”. Les données à caractère personnel n’étaient pas visées dans cet article.

Si vous l’estimez nécessaire, cette disposition peut cependant être supprimée.”

Artikel 8

13.1. Gelet op het legaliteitsbeginsel vervat in artikel 22 van de Grondwet, dienen de socialezekerheidsinstellingen die persoonsgegevens toesturen aan de Brusselse RMOB’s exhaustief te worden omschreven en kan aldus in artikel 8, § 3, van het voorontwerp niet worden verwezen naar “socialezekerheidsinstellingen, zoals de landsbond van ziekenfondsen waarmee de Brusselse RMOB verbonden is”.

13.2. Artikel 8, § 5, tweede lid, b), van het voorontwerp maakt gewag van een “sociaal statuut” en in punt d) van het “ziekenfondsstatuut”. Deze laatste term wordt ook gebruikt in artikel 8, § 6, tweede lid.

Hierover bevraagd, antwoordde de gemachtigde:

“Sociaal statuut – verwijst naar bepaalde statuten zoals verhoogd tegemoetkomingstatuut, MAF (maximumfactuur), OMNIO, ... = begunstigden van een specifiek sociaal statuut.

Gegevens met betrekking tot het ziekenfondsstatuut = met ziekenfondsstatuut bedoelen we hetzelfde als het sociaal statuut.”

Er dient eenzelfde term te worden gebruikt, waarvan het best een definitie wordt opgenomen in artikel 2 van het voorontwerp.

13.3. Wat artikel 8, § 7, van het voorontwerp betreft, dienen de stellers van het voorontwerp na te gaan in welke mate artikel 36/1 van de wet van 21 augustus 2008 “houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform en diverse bepalingen” reeds tegemoetkomt aan wat in de ontworpen bepaling wordt geregeld.

Artikelen 9 tot 11

14. De artikelen 9 tot 11 van het voorontwerp dienen te worden ondergebracht in een afdeling 1 (met “Algemene bepalingen”). De afdelingen 1 en 2 van hoofdstuk 4 dienen dan ook te worden vernummerd.

Artikel 9

15. Het eerste lid van artikel 9 van het voorontwerp machtigt het Verenigd College om “initiatieven” te nemen om gezondheidsschade, door andere dan de in hoofdstuk 4 bedoelde ziekten en aandoeningen, op te sporen, te voorkomen of te beperken. Het tweede lid ervan vermeldt de elementen die het Verenigd College minimaal moet bepalen.

15.1. Nog afgezien van het vanzelfsprekende voorbehoud dat dergelijke delegaties geen betrekking kunnen hebben op essentiële elementen van door de Grondwet aan de ordonnantiegever voorbehouden aangelegenheden, zou de draagwijdte van dergelijke delegaties moeten worden gepreciseerd. Dat veronderstelt dat delegaties aan het Verenigd College voldoende duidelijk moeten zijn wat betreft de draagwijdte ervan, wat hier niet het geval is, aangezien niet eens duidelijk is of met “initiatieven” rechtsregels worden bedoeld en zo ja, wat de inhoudelijke strekking ervan is. In de ontworpen delegaties moet dan ook een opsomming worden opgenomen van de soort maatregelen die het Verenigd College kan nemen. Dat zou bijvoorbeeld

Il a en outre été demandé au délégué quelles «données» sont visées. Le délégué a déclaré qu’il ne s’agit en aucun cas de données à caractère personnel:

«Comme indiqué dans l’exposé des motifs, le but était de pouvoir disposer «d’analyses et partant, de conclusions qui nourriront la manière dont la politique de médecine préventive est menée à Bruxelles». Les données à caractère personnel n’étaient pas visées dans cet article.

Si vous l’estimez nécessaire, cette disposition peut cependant être supprimée».

Article 8

13.1. Eu égard au principe de légalité inscrit à l’article 22 de la Constitution, les institutions de sécurité sociale qui envoient des données à caractère personnel aux SMRB seront définies de manière exhaustive et l’article 8, § 3, de l’avant-projet ne pourra dès lors pas faire référence à des «institutions de sécurité sociale, tel que [lire: telles que] notamment l’Union nationale de mutualités à laquelle la SMRB est liée».

13.2. L’article 8, § 5, alinéa 2, b), de l’avant-projet fait mention d’un «statut social» et, au point d), du «statut de l’assurance maladie». Cette dernière notion est également utilisée à l’article 8, § 6, alinéa 2.

Interrogé à ce sujet, le délégué a donné la réponse suivante:

«Sociaal statuut – verwijst naar bepaalde statuten zoals verhoogd tegemoetkomingstatuut, MAF (maximumfactuur), OMNIO... = begunstigden van een specifiek sociaal statuut.

Gegevens met betrekking tot het ziekenfondsstatuut = met ziekenfondsstatuut bedoelen we hetzelfde als het sociaal statuut».

Il convient d’utiliser un même terme, qu’il est préférable de définir à l’article 2 de l’avant-projet.

13.3. En ce qui concerne l’article 8, § 7, de l’avant-projet, les auteurs de l’avant-projet doivent examiner dans quelle mesure l’article 36/1 de la loi du 21 août 2008 «relative à l’institution et à l’organisation de la plateforme eHealth et portant diverses dispositions» répond déjà à ce qui est réglé par la disposition en projet.

Articles 9 à 11

14. Les articles 9 à 11 de l’avant-projet seront intégrés dans une section 1^{re} (avec des «Dispositions générales»). La numérotation des sections 1 et 2 du chapitre 4 doit dès lors être adaptée.

Article 9

15. L’alinéa 1^{er} de l’article 9 de l’avant-projet habilite le Collège réuni à prendre des «initiatives» visant à dépister, prévenir ou limiter les dommages à la santé, causés par des maladies et des affections autres que celles visées dans le chapitre 4. L’alinéa 2 de cet article énumère les éléments que le Collège réuni doit fixer au minimum.

15.1. Même indépendamment de la réserve évidente que de telles délégations ne peuvent pas porter sur des éléments essentiels de matières réservées au législateur ordonnancier par la Constitution, la portée de telles délégations devrait être précisée. Cela suppose que les délégations attribuées au Collège réuni doivent être suffisamment claires en ce qui concerne leur portée, ce qui n’est pas le cas ici, étant donné qu’on n’aperçoit même pas clairement si les «initiatives» visent des règles de droit ni, si tel est le cas, quelle en est, en substance, la portée. Les délégations en projet doivent dès lors contenir une énumération des types de mesures que le Collège réuni peut prendre. Ce serait par exemple possible en affinant la

kunnen door de definitie van de term “initiatief” nader uit te werken. Een andere mogelijkheid is dat in elke delegatie wordt gepreciseerd welk soort van initiatieven men voor ogen heeft.

15.2. Luidens artikel 9, tweede lid, 2°, van het voorontwerp bepaalt het Verenigd College minimaal de elementen met betrekking tot de “gegevensregistratie”. Aan de gemachtigde werd gevraagd of de registratie betrekking heeft op persoonsgegevens. Zij antwoordde het volgende:

«Tout ce qui concerne les données personnelles est traité dans le texte en projet. Nous avons laissé cette mention dans l’hypothèse où le CR devrait préciser d’autres éléments pratiques notamment qui ne concerneraient pas les aspects déjà évoqués dans le texte en projet.»

Dit betekent dat geen andere gegevensregistratie die betrekking heeft op persoonsgegevens zal kunnen worden geregeld door het Verenigd College.

Artikel 11

16.1. Luidens artikel 11 van het voorontwerp stelt het Verenigd College een “begeleidingscomité” in. Gevraagd naar de opdrachten van het begeleidingscomité, antwoordde de gemachtigde:

«Le comité d’accompagnement a pour mission d’évaluer les programmes de dépistage. Cette mission sera détaillée par le Collège réuni dans l’arrêté d’exécution.»

Ofwel dient de ontworpen bepaling alle opdrachten van het begeleidingscomité te omschrijven en niet enkel, zoals thans in artikel 11, § 2, van het voorontwerp, “[e]n van de opdrachten van het begeleidingscomité”. Ofwel wordt in artikel 11, § 2, van het voorontwerp niet “een van de opdrachten” van het begeleidingscomité vermeld, maar wordt het Verenigd College gemachtigd om die opdrachten te bepalen.

16.2. Het toepassingsgebied van de ontworpen bepaling is niet duidelijk. Volgens de gemachtigde betreft het alle opsporingsprogramma’s, met name deze bedoeld in artikel 9, afdeling 1 (lees: afdeling 2) en afdeling 2 (lees: afdeling 3) van hoofdstuk 4 van het voorontwerp. Dit dient te worden verduidelijkt in de ontworpen bepaling zelf.

16.3. Indien het de bedoeling is dat er meerdere begeleidingscomités zijn (een comité per soort opsporingsprogramma’s bijvoorbeeld), blijkt dit het best uit de ontworpen bepaling.

Artikel 12

17.1. De gemachtigde beaamde dat in de delegatie aan het Verenigd College, naast het verlenen en het intrekken, ook het schorsen van de erkenning van erkende of geconventioneerde instanties die verantwoordelijk zijn voor het uitvoeren van de kankeropsporingsprogramma’s dient te worden vermeld.

Deze opmerking geldt ook voor artikel 17, tweede lid, van het voorontwerp.

17.2. De gemachtigde is het ermee eens dat men in artikel 12, derde lid, van het voorontwerp dient te schrijven “het sluiten” van de overeenkomst en niet “het verlenen” van de overeenkomst.

Artikel 14

18.1. Zoals in artikel 13 van het voorontwerp, dient ook in artikel 14 van het voorontwerp te worden vermeld dat de regeling betrekking heeft op de kankeropsporingsprogramma’s uit artikel 12 van het voorontwerp.

définition du terme «initiative». Une autre possibilité consiste à préciser pour chaque délégation le type d’initiative envisagé.

15.2. En vertu de l’article 9, alinéa 2, 2°, de l’avant-projet, le Collège réuni fixe, au minimum, les éléments relatifs à «l’enregistrement des données». Il a été demandé au délégué si l’enregistrement concerne des données à caractère personnel. Elle a répondu ce qui suit:

«Tout ce qui concerne les données personnelles est traité dans le texte en projet. Nous avons laissé cette mention dans l’hypothèse où le CR devrait préciser d’autres éléments pratiques notamment qui ne concerneraient pas les aspects déjà évoqués dans le texte en projet.»

Cela signifie qu’aucun autre enregistrement de données concernant des données à caractère personnel ne pourra être réglé par le Collège réuni.

Article 11

16.1. En vertu de l’article 11 de l’avant-projet, le Collège réuni crée un «comité d’accompagnement». Interrogé sur les missions du comité d’accompagnement, le délégué a répondu ce qui suit:

«Le comité d’accompagnement a pour mission d’évaluer les programmes de dépistage. Cette mission sera détaillée par le Collège réuni dans l’arrêté d’exécution.»

Soit la disposition en projet doit définir toutes les missions du comité d’accompagnement, et pas uniquement établir, comme le fait actuellement l’article 11, § 2, de l’avant-projet, que «[l]e comité d’accompagnement a notamment pour mission [...]». Soit l’article 11, § 2, de l’avant-projet ne mentionne pas que le comité d’accompagnement «a notamment pour mission [...]», mais habilite le Collège réuni à fixer ces missions.

16.2. Le champ d’application de la disposition en projet n’est pas clair. Selon le délégué, il s’agit de tous les programmes de dépistage, notamment ceux visés à l’article 9, dans la section 1^{re} (lire: section 2) et dans la section 2 (lire: section 3) du chapitre 4 de l’avant-projet. Le champ d’application doit être précisé dans la disposition en projet elle-même.

16.3. Si l’intention est de créer plusieurs comités d’accompagnement (un comité par type de programme de dépistage par exemple), il est préférable que cela ressorte de la disposition en projet.

Article 12

17.1. Le délégué a convenu qu’il y a lieu de mentionner, dans la délégation attribuée au Collège réuni, outre l’octroi et le retrait, également la suspension de l’agrément des acteurs agréés ou conventionnés chargés de l’opérationnalisation des programmes de dépistage du cancer.

Cette observation s’applique également à l’article 17, alinéa 2, de l’avant-projet.

17.2. Le délégué convient qu’il faut écrire, à l’article 12, alinéa 3, de l’avant-projet: «de conclusion» de la convention et non «d’octroi» de la convention.

Article 14

18.1. Tout comme pour l’article 13 de l’avant-projet, il convient également d’indiquer, à l’article 14 de l’avant-projet, que le régime concerne les programmes de dépistage du cancer visés à l’article 12 de

De gemachtigde bevestigde deze zienswijze. Deze concretisering dient uitdrukkelijk te worden bepaald, aangezien het opschrift van de afdeling geen normatieve waarde heeft.

Deze opmerking geldt ook voor artikel 15 van het voorontwerp.

18.2. Aangezien de Stichting Kankerregister (althans gedeeltelijk)⁽³⁸⁾ en het InterMutualistisch Agentschap onder de federale overheid vallen, dient artikel 14, § 1, tweede lid, van het voorontwerp zo te worden geschreven dat blijkt dat de medewerking van die instellingen wordt gevraagd maar dat zij niet verplicht zijn hierop in te gaan.

Deze opmerking geldt ook voor artikel 14, § 3, eerste lid, van het voorontwerp.

18.3. In artikel 14, § 3, tweede lid, van het voorontwerp dient volgens de gemachtigde “gewist of geanonimiseerd” te worden geschreven. Hiermee kan worden ingestemd.

Artikel 15

19.1. Krachtens artikel 22 van de Grondwet geldt voor elke verwerking van persoonsgegevens en, meer in het algemeen, voor elke inmenging in het recht op het privéleven, dat het formeel legaliteitsbeginsel dient te worden nageleefd. Doordat artikel 22 van de Grondwet aan de bevoegde wetgever de bevoegdheid voorbehoudt om vast te stellen in welke gevallen en onder welke voorwaarden afbreuk kan worden gedaan aan het recht op eerbiediging van het privéleven, waarborgt het aan elke burger dat geen enkele inmenging in dat recht kan plaatsvinden dan krachtens regels die zijn aangenomen door een democratisch verkozen beraadslagende vergadering. Een delegatie aan een andere macht is evenwel niet in strijd met het wettelijkheidsbeginsel voor zover de machtiging voldoende nauwkeurig is omschreven en betrekking heeft op de tenuitvoerlegging van maatregelen waarvan de “essentiële elementen” voorafgaandelijk door de wetgever vastgesteld zijn.⁽³⁹⁾

Bijgevolg moeten de “essentiële elementen” van de verwerking van persoonsgegevens in de wet zelf worden vastgelegd. In dat verband is de afdeling Wetgeving van oordeel dat ongeacht de aard van de betrokken aangelegenheid, de volgende elementen in beginsel “essentiële elementen” uitmaken: 1° de categorie van verwerkte gegevens; 2° de categorie van betrokken personen; 3° de met de verwerking nagestreefde doelstelling; 4° de categorie van personen die toegang hebben tot de verwerkte gegevens; en 5° de maximumtermijn voor het bewaren van de gegevens.⁽⁴⁰⁾

(38) Zie het Protocolakkoord van 20 november 2017 tussen de federale overheid en de overheden bedoeld in artikel 128, 130 en 135 van de Grondwet “inzake de activiteiten en financiering van het kankerregister”.

(39) Vaste rechtspraak van het Grondwettelijk Hof: zie inzonderheid GwH 18 maart 2010, nr. 29/2010, B.16.1; GwH 20 februari 2020, nr. 27/2020, B.17.

(40) Adv.RvS 68.936/AV van 7 april 2021 over een voorontwerp dat heeft geleid tot de wet van 14 augustus 2021 “betreffende de maatregelen van bestuurlijke politie tijdens een epidemische noodsituatie”, *Parl. St. Kamer* 2020-21, nr. 55-1951/001, 119, opmerking 101. Zie ook GwH 10 maart 2022, nr. 33/2022, B.13.1; GwH 22 september 2022, nr. 110/2022, B.11.2; GwH 16 februari 2023, nr. 26/2023, B.74.1; GwH 17 mei 2023, nr. 75/2023, B.55.2.1.

l’avant-projet. Le délégué a confirmé ce point de vue. Cette concrétisation doit être établie expressément, étant donné que l’intitulé de la section n’a pas de valeur normative.

Cette observation vaut également pour l’article 15 de l’avant-projet.

18.2. Vu que la Fondation Registre du Cancer (du moins en partie)⁽³⁸⁾ et l’Agence InterMutualiste relèvent de l’autorité fédérale, l’article 14, § 1^{er}, alinéa 2, de l’avant-projet doit être rédigé de telle sorte qu’il apparaisse clairement que la collaboration de ces institutions est demandée mais qu’elles ne sont pas obligées d’accéder à cette demande.

Cette observation vaut également pour l’article 14, § 3, alinéa 1^{er}, de l’avant-projet.

18.3. À l’article 14, § 3, alinéa 2, de l’avant-projet, on écrira, selon le délégué, «effacées ou anonymisées». On peut se rallier à cette proposition.

Article 15

19.1. Conformément à l’article 22 de la Constitution, le respect du principe de légalité formelle s’applique à tout traitement de données à caractère personnel et, plus généralement, à toute ingérence dans le droit au respect de la vie privée. En réservant au législateur compétent le pouvoir de fixer dans quels cas et à quelles conditions il peut être porté atteinte au droit au respect de la vie privée, l’article 22 de la Constitution garantit à tout citoyen qu’aucune ingérence dans l’exercice de ce droit ne peut avoir lieu qu’en vertu de règles adoptées par une assemblée délibérante, démocratiquement élue. Une délégation à un autre pouvoir n’est toutefois pas contraire au principe de légalité, pour autant que l’habilitation soit définie de manière suffisamment précise et porte sur l’exécution de mesures dont les «éléments essentiels» sont fixés préalablement par le législateur⁽³⁹⁾.

Par conséquent, les «éléments essentiels» du traitement de données à caractère personnel doivent être fixés dans la loi elle-même. À cet égard, la section de législation considère que, quelle que soit la nature de la matière concernée, constituent, en principe, des «éléments essentiels» les éléments suivants: 1° les catégories de données traitées; 2° les catégories de personnes concernées; 3° la finalité poursuivie par le traitement; 4° les catégories de personnes ayant accès aux données traitées; et 5° le délai maximal de conservation des données⁽⁴⁰⁾.

(38) Voir le protocole d’accord du 20 novembre 2017 entre l’Autorité fédérale et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution «en matière d’activités et de financement du registre du cancer».

(39) Jurisprudence constante de la Cour constitutionnelle: voir notamment C.C., 18 mars 2010, n° 29/2010, B.16.1; C.C., 20 février 2020, n° 27/2020, B.17.

(40) Avis C.E. 68.936/AG du 7 avril 2021 sur un avant-projet devenu la loi du 14 août 2021 «relative aux mesures de police administrative lors d’une situation d’urgence épidémique», *Doc. parl.*, Chambre, 2020-21, n° 55-1951/001, p. 119, observation 101. Voir également C.C., 10 mars 2022, n° 33/2022, B.13.1; C.C., 22 septembre 2022, n° 110/2022, B.11.2; C.C., 16 février 2023, n° 26/2023, B. 74.1; C.C., 17 mai 2023, n° 75/2023, B.55.2.1.

Overeenkomstig het beginsel van de minimale gegevensverwerking, vevat in artikel 5, lid 1, c), van de AVG⁽⁴¹⁾ moeten de te verwerken persoonsgegevens bovendien toereikend zijn, ter zake dienend en beperkt tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt.

In het licht hiervan moet het volgende worden opgemerkt omtrent artikel 15 van het voorontwerp.

19.2. In artikel 15, § 1, van het voorontwerp dient te worden bepaald van welke categorieën van personen de genoemde persoonsgegevens worden verwerkt.

19.3. Artikel 15, § 2, van het voorontwerp bepaalt dat “[d]e erkende of geconventioneerde actor die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de opsporingsprogramma’s [...] gemachtigd [is] om de in dit artikel bedoelde gegevens te bezorgen aan de bevoegde verzekeringsinstellingen wanneer de opsporingsdiensten geheel of gedeeltelijk worden gedekt door de verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit”.

Volgens de gemachtigde betreft het de gegevens die de verzekeringsinstellingen nodig hebben om de persoon te identificeren en de tegemoetkoming uit te keren. Daarvoor zijn aldus niet alle “in dit artikel bedoelde gegevens” nodig, zoals gegevens over de gezondheid.

Bijgevolg dient deze ontworpen bepaling te worden beperkt tot de gegevens nodig voor de door de gemachtigde omschreven doelstelling.

19.4. In artikel 15, § 4, tweede lid, van het voorontwerp dient volgens de gemachtigde “of” te worden geschreven en niet “en”. Hiermee kan worden ingestemd.

Dat de gegevens kunnen worden gepseudonimiseerd na afloop van de bewaartermijn is niet coherent. Gepseudonimiseerde gegevens zijn immers nog steeds persoonsgegevens. Zij kunnen niet behouden blijven na afloop van de bewaartermijn, behalve indien dat gebeurt in overeenstemming met artikel 89 van de AVG.

19.5. Gevraagd naar de draagwijdte van artikel 15, § 6, tweede en derde lid, van het voorontwerp, antwoordde de gemachtigde:

“Le 2^e alinéa du § 6 vise le fait que l’administration dispose des données juste pour la période de latence entre les deux opérateurs. Le «Il» du 3^e alinéa vise l’acteur chargé de l’opérationnalisation des programmes de dépistage qui a perdu son agrément ou n’est plus conventionné.”

Het verdient aanbeveling dit nader te preciseren in de ontworpen bepaling.

Artikel 16

20.1. In artikel 16 van het voorontwerp wordt bepaald dat de persoonsgegevens die worden bedoeld in de artikelen 14 en 15 van het voorontwerp (in het kader van de kankeropsporingsprogramma’s) “indien mogelijk na anonimisering of ten minste pseudonimisering” kunnen worden gebruikt voor analyses voor statistische en epidemiologische doeleinden.

De gemachtigde gaf hierover de volgende toelichting:

(41) Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 “betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming)”.

Conformément au principe de minimisation des données, inscrit à l’article 5, paragraphe 1^{er}, c), du RGPD⁽⁴¹⁾, les données à caractère personnel à traiter doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées.

Compte tenu de cette observation, il convient de relever ce qui suit au sujet de l’article 15 de l’avant-projet.

19.2. L’article 15, § 1^{er}, de l’avant-projet, précisera les catégories de personnes pour lesquelles les données à caractère personnel précitées sont traitées.

19.3. L’article 15, § 2, de l’avant-projet établit que «[l]’acteur agréé ou conventionné chargé de l’opérationnalisation des programmes de dépistage est autorisé à transmettre les données visées dans le présent article aux organismes assureurs compétents, lorsque les prestations de dépistage sont prises en charge partiellement ou totalement dans le cadre de l’assurance obligatoire contre la maladie et l’invalidité».

Selon le délégué, il s’agit des données dont les organismes assureurs ont besoin pour identifier la personne et verser l’intervention. Pour ce faire, toutes les «données visées dans le présent article», telles que les données relatives à la santé, ne sont dès lors pas nécessaires.

Par conséquent, on limitera cette disposition en projet aux données nécessaires pour réaliser l’objectif défini par le délégué.

19.4. À l’article 15, § 4, alinéa 2, de l’avant-projet, il convient, selon le délégué, d’écrire «ou» au lieu de «et». On peut se rallier à cette proposition.

La possibilité de pseudonymiser les données à l’issue du délai de conservation n’est pas cohérente. En effet, les données pseudonymisées sont toujours des données à caractère personnel. Elles ne peuvent pas être conservées à l’issue du délai de conservation, sauf si cette conservation s’effectue conformément à l’article 89 du RGPD.

19.5. Interrogé sur la portée de l’article 15, § 6, alinéas 2 et 3, de l’avant-projet, le délégué a répondu ce qui suit:

«Le 2^e alinéa du § 6 vise le fait que l’administration dispose des données juste pour la période de latence entre les deux opérateurs. Le «Il» du 3^e alinéa vise l’acteur chargé de l’opérationnalisation des programmes de dépistage qui a perdu son agrément ou n’est plus conventionné».

Il est recommandé de préciser ce point dans la disposition en projet.

Article 16

20.1. L’article 16 de l’avant-projet établit que les données à caractère personnel visées aux articles 14 et 15 de l’avant-projet (dans le cadre des programmes de dépistage du cancer) peuvent être utilisées «si possible après anonymisation ou à tout le moins pseudonymisation» pour des analyses à des fins statistiques et épidémiologiques.

À ce sujet, le délégué a donné l’explication suivante:

(41) Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 «relatif à la protection des personnes physiques à l’égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données)».

«L'anonymisation doit être l'objectif, mais dans certaines situations, cela pourrait ne pas convenir et dans cette hypothèse, les données seront alors pseudonymisées.»

De woorden “indien mogelijk” dienen aldus te worden weggelaten.

Deze opmerking geldt ook voor artikel 27, § 3, van het voorontwerp.

20.2. In artikel 16, 3°, van het voorontwerp wordt bepaald dat de persoonsgegevens bedoeld in de artikelen 14 en 15 van het voorontwerp kunnen worden gebruikt voor analyses om deze gegevens te koppelen aan de gegevens van de Stichting Kankerregister, het Intermutualistisch Agentschap, het Centrum voor Kankeropsporing en het Centre Communautaire de Référence pour le dépistage des cancers.

De Stichting Kankerregister (althans gedeeltelijk)⁽⁴²⁾ en het Intermutualistisch Agentschap⁽⁴³⁾ zijn geregeld in federale wetgeving. Het Centrum voor Kankeropsporing en het Centre Communautaire de Référence pour le dépistage des cancers zijn vzw's die actief zijn inzake de bevolkingsonderzoeken voor kanker in de Vlaamse Gemeenschap en de Franse Gemeenschap.

Een koppeling met die gegevens is enkel mogelijk op basis van vrijwilligheid, zonder dat aan die instellingen of verenigingen verplichtingen worden opgelegd. De gemachtigde bevestigde dit:

«Non, ce n'est en aucun cas une obligation. La possibilité de la collaboration est introduite ici mais elle devra être régie par d'autres dispositions.»

Artikel 18

21.1. Luidens het eerste en tweede lid van artikel 18 van het voorontwerp mogen de erkende of geconventioneerde instanties die verantwoordelijk zijn voor het uitvoeren van opsporings- en opvolgingsprogramma's voor infectieziekten de in artikel 27 bedoelde gegevens in hun eigen gegevensbank invoeren. Deze machtiging betreft alleen gegevens over infectieziekten waarvoor een aangifteplicht bestaat en die onder het programma vallen.

Gevraagd naar welke “gegevens” men bedoelt, antwoordde de gemachtigde dat de stellers van het voorontwerp zowel de gegevens vermeld in artikel 27, § 1, als de gegevens vermeld in artikel 27, § 2, van het voorontwerp bedoelen.

Deze verduidelijking dient uitdrukkelijk in de ontworpen bepaling te worden opgenomen.

21.2. Gelet op het legaliteitsbeginsel vervat in artikel 22 van de Grondwet, dienen ook de doeleinden van de verwerkingen en de categorieën van personen die toegang hebben tot de gegevens te worden bepaald.

Artikel 19

22.1. Luidens artikel 19, § 1, derde lid, van het voorontwerp komt de patiënt die uitdrukkelijk weigert zijn gegevens te registreren, niet meer in aanmerking voor deelname aan het vaccinatieprogramma waarvoor zijn gegevens moeten worden geregistreerd.

(42) Zie het Protocolakkoord van 20 november 2017, alsook de artikelen 138 en 139 van de wet “betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen”, gecoördineerd op 10 mei 2015.

(43) Zie de artikelen 278 tot 281 van de programmawet (I) van 24 december 2002.

«L'anonymisation doit être l'objectif, mais dans certaines situations, cela pourrait ne pas convenir et dans cette hypothèse, les données seront alors pseudonymisées.»

On omettra dès lors les mots «si possible».

Cette observation vaut également pour l'article 27, § 3, de l'avant-projet.

20.2. L'article 16, 3°, de l'avant-projet prévoit que les données à caractère personnel visées aux articles 14 et 15 peuvent être utilisées pour des analyses en vue de croiser ces données avec les données de la Fondation Registre du Cancer, de l'Agence InterMutualiste, du Centrum voor Kankeropsporing et du Centre Communautaire de Référence pour le dépistage des cancers.

La Fondation Registre du Cancer (du moins en partie)⁽⁴²⁾ et l'Agence InterMutualiste⁽⁴³⁾ sont réglementées par la législation fédérale. Le Centrum voor Kankeropsporing et le Centre Communautaire de Référence pour le dépistage des cancers sont des ASBL actives dans les dépistages au sein de la population en Communauté flamande et en Communauté française.

Un croisement avec ces données n'est possible que sur une base volontaire, sans que des obligations ne puissent être imposées à ces institutions ou associations. C'est ce qu'a confirmé le délégué:

«Non, ce n'est en aucun cas une obligation. La possibilité de la collaboration est introduite ici mais elle devra être régie par d'autres dispositions».

Article 18

21.1. En vertu des alinéas 1^{er} et 2 de l'article 18 de l'avant-projet, les acteurs agréés ou conventionnés chargés de l'opérationnalisation des programmes de détection et de suivi des maladies infectieuses peuvent importer les données visées à l'article 27 dans leur propre base de données. Cette habilitation concerne uniquement les données sur les maladies infectieuses à déclaration obligatoire qui relèvent du programme.

À la question de savoir quelles «données» sont visées ici, le délégué a répondu que les auteurs de l'avant-projet entendent tant les données inscrites à l'article 27, § 1^{er}, que les données inscrites à l'article 27, § 2, de l'avant-projet.

Cette précision devra figurer expressément dans la disposition en projet.

21.2. Eu égard au principe de légalité inscrit à l'article 22 de la Constitution, les objectifs des traitements et les catégories de personnes ayant accès aux données doivent également être fixés.

Article 19

22.1. En vertu de l'article 19, § 1^{er}, alinéa 3, de l'avant-projet, le patient qui refuse explicitement l'enregistrement de ses données ne bénéficie plus de la participation au programme de vaccination qui implique l'enregistrement de ses données.

(42) Voir le protocole d'accord du 20 novembre 2017, ainsi que les articles 138 et 139 de la loi «relative à l'exercice des professions des soins de santé», coordonnée le 10 mai 2015.

(43) Voir les articles 278 à 281 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002.

Dit komt erop neer dat een patiënt zou moeten kiezen tussen zijn recht op bescherming van de gezondheid (artikel 23, derde lid, 2°, van de Grondwet) en het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (artikel 8 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens en artikel 22 van de Grondwet). In het licht hiervan kan de ontworpen bepaling slechts doorgang vinden indien in de memorie van toelichting een verantwoording is opgenomen die tegemoetkomt aan het evenredigheidsbeginsel.

Gevraagd naar dergelijke verantwoording, antwoordde de gemachtigde:

«La justification de rendre inaccessible une vaccination subventionnée pour les personnes refusant l'enregistrement repose sur le principe de proportionnalité, en vertu duquel les mesures prises doivent être adaptées et nécessaires pour atteindre un objectif légitime d'intérêt général.

Dans ce contexte, l'enregistrement vise à assurer une gestion efficace des campagnes de vaccination (notamment éviter qu'une personne soit vaccinée plusieurs fois alors qu'une dose est prévue), à suivre l'efficacité des vaccins, à détecter d'éventuels effets secondaires et à permettre une meilleure planification des ressources. Ces objectifs servent l'intérêt général de la protection de la santé publique. Ainsi, en exigeant l'enregistrement comme condition d'accès à la vaccination subventionnée, la mesure est justifiée par la nécessité de concilier les droits individuels avec les impératifs de santé publique, dans le respect du principe de proportionnalité et pour atteindre un but légitime d'intérêt général.

Il s'agit bien des programmes de vaccination gratuite, les personnes exclues de ces programmes auront accès à la vaccination mais pas aux programmes de vaccination gratuite.»

Met deze zienswijze kan worden ingestemd, in zoverre het gaat om vaccinatieprogramma's waarbij de vaccinaties gratis worden toegediend, wat in de ontworpen bepaling tot uiting moet komen. Deze verantwoording dient te worden opgenomen in de memorie van toelichting.

22.2. In artikel 19, § 1, eerste lid, van het voorontwerp schrijve men in de Nederlandse tekst "binnen het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad" en niet "op het Brussels grondgebied" (en in de Franse tekst "sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale" en niet "sur le territoire bruxellois").

Artikel 20

23. In artikel 20, 2°, van het voorontwerp dient volgens de gemachtigde in de Nederlandse tekst te worden geschreven "opgevraagd bij de zorgverstrekkers of de verzekeringsinstellingen" (en in de Franse tekst "auprès des prestataires de soins ou des organismes assureurs"). Hiermee kan worden ingestemd.

Artikel 21

24.1. In artikel 21, § 1, 1°, van het voorontwerp schrijve men in de Nederlandse tekst "in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad" en niet "in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest" (en in de Franse tekst "sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale" en niet "sur le territoire de Bruxelles-Capitale").

24.2. De gemachtigde is het ermee eens dat de doeleinden bepaald in artikel 21, § 1, 3° en 8°, van het voorontwerp overlappen en dat de bepalingen kunnen worden samengevoegd.

24.3. De paragraaftekens dienen te worden weggelaten, aangezien geen leden worden gegroepeerd.

Cette disposition revient à contraindre le patient à choisir entre son droit à la protection de la santé (article 23, alinéa 3, 2°, de la Constitution) et le droit à la protection de la vie privée (article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme et article 22 de la Constitution). Au regard de ce qui précède, la disposition en projet ne peut se concrétiser que si l'exposé des motifs contient une justification répondant au principe de proportionnalité.

Invité à fournir une telle justification, le délégué a répondu:

«La justification de rendre inaccessible une vaccination subventionnée pour les personnes refusant l'enregistrement repose sur le principe de proportionnalité, en vertu duquel les mesures prises doivent être adaptées et nécessaires pour atteindre un objectif légitime d'intérêt général.

Dans ce contexte, l'enregistrement vise à assurer une gestion efficace des campagnes de vaccination (notamment éviter qu'une personne soit vaccinée plusieurs fois alors qu'une dose est prévue), à suivre l'efficacité des vaccins, à détecter d'éventuels effets secondaires et à permettre une meilleure planification des ressources. Ces objectifs servent l'intérêt général de la protection de la santé publique. Ainsi, en exigeant l'enregistrement comme condition d'accès à la vaccination subventionnée, la mesure est justifiée par la nécessité de concilier les droits individuels avec les impératifs de santé publique, dans le respect du principe de proportionnalité et pour atteindre un but légitime d'intérêt général.

Il s'agit bien des programmes de vaccination gratuite, les personnes exclues de ces programmes auront accès à la vaccination mais pas aux programmes de vaccination gratuite.»

On peut se rallier à ce point de vue dans la mesure où il s'agit de programmes de vaccination dans le cadre desquels les vaccins sont administrés gratuitement, ce qui doit être indiqué dans la disposition en projet. Il conviendra d'inscrire cette justification dans l'exposé des motifs.

22.2. À l'article 19, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'avant-projet, on écrira dans le texte français «sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale» et non «sur le territoire bruxellois» (et dans le texte néerlandais «binnen het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad» au lieu de «op het Brussels grondgebied»).

Article 20

23. Selon le délégué, il convient d'écrire dans le texte français de l'article 20, 2°, de l'avant-projet «auprès des prestataires de soins ou des organismes assureurs» (et dans le texte néerlandais, «opgevraagd bij de zorgverstrekkers of de verzekeringsinstellingen»). On peut se rallier à cette proposition.

Article 21

24.1. À l'article 21, § 1^{er}, 1°, de l'avant-projet, on écrira dans le texte français «sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale» et non «sur le territoire de Bruxelles-Capitale» (et dans le texte néerlandais «in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad» et non «in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest»).

24.2. Le délégué convient que les finalités fixées à l'article 21, § 1^{er}, 3° et 8°, de l'avant-projet font double emploi et que les dispositions peuvent être fusionnées.

24.3. On omettra les signes de paragraphes, étant donné qu'il n'y a pas de groupements en alinéas.

Artikel 25

25.1. In artikel 25, § 2, van het voorontwerp wordt bepaald dat de meldingsplicht ook geldt voor de arts belast met het medisch toezicht “onder meer” in scholen, (lees ook: crèches), bedrijven, voorzieningen waar kinderen en jongeren verblijven, rust- en verzorgingstehuizen en rusthuizen voor bejaarden.

Aangezien de meldingsplicht een verplichting inhoudt die bovendien wordt gesanctioneerd met een administratieve boete luidens artikel 44 van het voorontwerp, moet exhaustief worden bepaald voor welke artsen de meldingsplicht geldt. De woorden “onder meer” moeten dan ook worden weggelaten en de opsomming dient, indien nodig, te worden aangevuld met andere voorzieningen die in aanmerking komen, onverminderd opmerking 4.3 omtrent de vermelding van scholen en voorzieningen waar kinderen en jongeren verblijven. Zo kan men bijvoorbeeld denken aan voorzieningen waar volwassen personen met een beperking verblijven.

25.2. In artikel 25, § 3, van het voorontwerp bedoelt men volgens de gemachtigde met “de dienst voor preventieve geneeskunde en risico-beheer” “de Administratie” en zal deze laatste term worden gehanteerd. Hiermee kan worden ingestemd.

Artikel 28

26. In de memorie van toelichting wordt aangekondigd dat “[i]n antwoord op de opmerking van de Gegevensbeschermingsautoriteit in punt 208 van haar bovengenoemde advies [...] nader [wordt] bepaald dat de toegang tot die databank zal worden beveiligd door een systeem van gebruikers- en toegangsbeheer. Elke toegang moet worden geregistreerd en de registratie kan worden gebruikt indien er een vermoeden is dat er een ongeoorloofde toegang heeft plaatsgevonden”.

Hiervan is in de ontworpen bepaling evenwel geen spoor. De categorie van personen die toegang hebben tot persoonsgegevens behoort nochtans tot de essentiële elementen die luidens artikel 22 van de Grondwet bij ordonnantie dienen te worden bepaald. Indien het de bedoeling is om een systeem van gebruikers- en toegangsbeheer te installeren, dient dit aldus in de ontworpen ordonnantie te worden bepaald, mits eventueel een delegatie aan het Verenigd College om dit verder uit te werken.

Artikel 29

27. Met “de contacten opvolgen” wordt in deze ontworpen bepaling volgens de gemachtigde het volgende bedoeld:

“La prise de contact avec toute personne qui aurait été en contact avec une personne contagieuse afin de prendre les mesures prophylactiques nécessaires/adéquates.”

Dit dient in de tekst van de ontworpen bepaling duidelijker te worden gesteld.

Artikel 30

28.1. In artikel 30, eerste lid, 5°, van het voorontwerp dienen in de Nederlandse tekst de woorden “die het risico lopen besmet te worden” te worden vervangen door de woorden “die het risico lopen besmet te zijn”, conform de Franse tekst “de personnes à risque de l’être”. Deze zinswijze is bevestigd door de gemachtigde.

28.2. In artikel 30, vijfde lid, van het voorontwerp wordt nu enkel de algemene uitvoeringsbevoegdheid herhaald; de delegatie aan het Verenigd College dient bijgevolg nader te worden gepreciseerd (zie hoger de opmerking bij artikel 9 van het voorontwerp).

Article 25

25.1. L'article 25, § 2, de l'avant-projet prévoit que l'obligation de déclaration s'applique également au médecin chargé du contrôle médical, «notamment» dans les écoles, crèches, entreprises, structures où résident des enfants et des jeunes, maisons de repos et de soins, et maisons de repos pour personnes âgées.

L'obligation de déclaration impliquant une obligation qui est en outre sanctionnée d'une amende administrative en vertu de l'article 44 de l'avant-projet, il convient de préciser de manière exhaustive pour quels médecins vaut l'obligation de déclaration. Le mot «notamment» doit par conséquent être omis et l'énumération doit, si nécessaire, être complétée par d'autres structures entrant en ligne de compte, sous réserve de l'observation 4.3 relative à la mention des écoles et structures où résident des enfants et des jeunes. L'on peut ainsi penser par exemple à des structures où résident des personnes handicapées adultes.

25.2. Le délégué indique qu'à l'article 25, § 3, de l'avant-projet, on entend par «service de médecine préventive et de gestion des risques», «l'Administration», et c'est ce dernier terme qui sera utilisé. On peut se rallier à cette proposition.

Article 28

26. L'exposé des motifs annonce que «[p]our répondre à la remarque de l'Autorité de protection des données reprise au point 208 de son avis susmentionné, il est précisé que l'accès à cette base de données sera sécurisé par un système de gestion des utilisateurs et des accès. Chaque accès doit être enregistré et les enregistrements peuvent être utilisés si une personne soupçonne qu'un accès non autorisé a eu lieu».

On n'en trouve toutefois nulle trace dans la disposition en projet. La catégorie de personnes ayant accès aux données à caractère personnel est pourtant un des éléments essentiels qui, selon l'article 22 de la Constitution, doivent être définis par ordonnance. Si l'intention est de mettre en place un système de gestion des utilisateurs et des accès, il faut par conséquent le prévoir dans l'ordonnance en projet, moyennant éventuellement une délégation au Collège réuni pour l'élaborer plus avant.

Article 29

27. Par «procéder au suivi des contacts», on entend dans cette disposition en projet, selon le délégué:

«La prise de contact avec toute personne qui aurait été en contact avec une personne contagieuse afin de prendre les mesures prophylactiques nécessaires/adéquates».

Il convient de le préciser plus clairement dans le texte de la disposition en projet.

Article 30

28.1. Dans le texte néerlandais de l'article 30, alinéa 1^{er}, 5°, de l'avant-projet, on remplacera les mots «die het risico lopen besmet te worden» par les mots «die het risico lopen besmet te zijn», conformément au texte français «de personnes à risque de l'être». Ce point de vue a été confirmé par le délégué.

28.2. L'article 30, alinéa 5, de l'avant-projet ne fait actuellement que rappeler le pouvoir général d'exécution; la délégation au Collège réuni doit par conséquent être précisée plus avant (voir plus haut l'observation relative à l'article 9 de l'avant-projet).

Artikel 32

29.1. De gemachtigde bevestigde dat artikel 32, § 2, van het voorontwerp dient te worden weggelaten wegens overlap met artikel 31, § 2, 6°, ervan.

29.2. De delegatie aan het Verenigd College dient nader te worden gepreciseerd (zie hoger de opmerking bij artikel 9 van het voorontwerp).

Artikel 34

30.1. Het paragraafteken dient te worden weggelaten, aangezien er geen paragraaf 2 is.

30.2. In de delegatie aan het Verenigd College verleend door het vierde lid van artikel 34 van het voorontwerp wordt gewag gemaakt van het uitbreiden van de ontvangers van het verslag.

De gemachtigde lichtte dit als volgt toe:

“Le destinataire principal est le Collège réuni. Cela va être ajouté à la disposition.”

Hiermee kan worden ingestemd.

Artikel 36

31. Indien het de bedoeling is dat het laboratorium ook analyses kan doen vereist voor de in hoofdstuk 7 van het voorontwerp bedoelde profylactische maatregelen, dient dit uitdrukkelijk te worden vermeld in de ontworpen ordonnantie.

Artikel 37

32.1. Met “de gewestelijke instanties die bevoegd zijn voor het crisisbeheer” in artikel 37, tweede lid, van het voorontwerp wordt volgens de gemachtigde bedoeld “Safe Brussels et la haut fonctionnaire ainsi que le Ministre-Président dans ses fonctions de “gouverneur””.

Dit dient te worden verduidelijkt in de memorie van toelichting.

32.2. Volgens de gemachtigde wordt aan de gewestelijke instanties die bevoegd zijn voor het crisisbeheer geen verplichting opgelegd om advies te geven:

“Seule une consultation est visée, à laquelle ces instances peuvent répondre ou pas de sorte qu’aucune obligation ne leur est imposée.”

Men schrijve dan ook in de tekst van het ontworpen artikel 37 zelf dat de administratie het advies van deze instanties vraagt.

Artikel 38

33. De paragrafen 3 tot 7 zijn aangeduid, maar de paragrafen 1 en 2 niet. Dit dient te worden verholpen.

Artikel 39

34.1. Het is niet duidelijk of de machtiging van de arts-gezondheidsinspecteur om de maatregelen te nemen een machtiging is om in individuele gevallen de opsporing (testing) en de quarantaine op te leggen, dan wel om dat te doen bij wege van algemeen geldende maatregel. De gemachtigde verklaarde hierover het volgende:

Article 32

29.1. Le délégué a confirmé que l’article 32, § 2, de l’avant-projet doit être omis car il fait double emploi avec l’article 31, § 2, 6°.

29.2. La délégation au Collège réuni doit être précisée davantage (voir plus haut l’observation relative à l’article 9 de l’avant-projet).

Article 34

30.1. On supprimera le signe «§», dès lors qu’il n’y a pas de § 2.

30.2. La délégation octroyée au Collège réuni par l’alinéa 4 de l’article 34 de l’avant-projet fait mention de l’extension des destinataires du rapport.

Le délégué a donné à ce propos les précisions suivantes:

«Le destinataire principal est le Collège réuni. Cela va être ajouté à la disposition».

On peut se rallier à cette proposition.

Article 36

31. Si l’intention est de permettre aussi au laboratoire de réaliser les analyses nécessaires aux mesures de prophylaxie visées au chapitre 7 de l’avant-projet, il faut l’indiquer explicitement dans l’ordonnance en projet.

Article 37

32.1. Selon le délégué, les termes «les instances régionales compétentes pour la gestion de crise» à l’article 37, alinéa 2, de l’avant-projet désignent «Safe Brussels et la [lire: le] haut fonctionnaire ainsi que le Ministre-Président dans ses fonctions de «gouverneur»».

Il convient de le préciser dans l’exposé des motifs.

32.2. Selon le délégué, les instances régionales compétentes pour la gestion de crise n’ont aucune obligation de donner des avis:

«Seule une consultation est visée, à laquelle ces instances peuvent répondre ou pas de sorte qu’aucune obligation ne leur est imposée».

On écrira dès lors dans le texte de l’article 37 en projet même que l’administration demande l’avis de ces instances.

Article 38

33. Dans le texte français, les paragraphes 1^{er} et 3 à 7 ont été indiqués, mais pas le paragraphe 2. Il convient d’y remédier.

Article 39

34.1. On n’aperçoit pas si l’habilitation du médecin-inspecteur d’hygiène à prendre des mesures est une habilitation à imposer, dans des cas individuels, le dépistage (testing) et la quarantaine, ou à le faire par le biais d’une mesure d’application générale. À cet égard, le délégué a déclaré ce qui suit:

«L'intention est que le MIH puisse imposer, en cas de situation sanitaire exceptionnelle un test et éventuellement une quarantaine à toute personne provenant d'une zone où il existe une situation sanitaire exceptionnelle ainsi qu'à toute personne contact.»

De profylactische maatregelen zoals bedoeld in artikel 30 van het voorontwerp worden traditioneel beschouwd als maatregelen die in individuele gevallen kunnen worden opgelegd, maar volgens de gemachtigde kunnen deze maatregelen ook collectieve maatregelen zijn en kan artikel 30 van het voorontwerp worden toegepast in geval van een uitzonderlijke noodsituatie.

Het dient in de ontworpen artikelen 30 en 31 als artikel 39 van het voorontwerp zelf te worden verduidelijkt of het om in individuele gevallen opgelegde maatregelen gaat, dan wel om bij wege van algemene regel opgelegde maatregelen, of om beide.

In het geval van bij wege van algemene regel opgelegde maatregelen kan de ordonnantiegever niet aan de arts-gezondheidsinspecteur, die een lid is van de administratie van het Verenigd College, de bevoegdheid overdragen om de maatregelen op te leggen, maar moet deze bevoegdheid aan het Verenigd College worden verleend, zoals al het geval is in artikel 39, § 2, van het voorontwerp. Immers, de toekenning van regelgevende bevoegdheid aan een ambtenaar die geen politieke verantwoordelijkheid draagt ten opzichte van een democratisch verkozen vergadering is in principe ontoelaatbaar, omdat afbreuk wordt gedaan aan het beginsel van de eenheid van verordenende macht en aan het beginsel van de politieke verantwoordelijkheid van de ministers. Enkel wanneer het gaat om maatregelen die een beperkte en technische draagwijdte hebben (ter uitvoering van maatregelen die door het Verenigd College zijn bepaald), kan een dergelijke delegatie worden aanvaard.

34.2. Aan de gemachtigde werd gevraagd op basis van welke criteria het Verenigd College luidens artikel 39, § 2, van het voorontwerp, vrijstellingen voor personen van de verplichtingen uit paragraaf 1 zou kunnen regelen. Zij antwoordde het volgende:

«Les exemptions dépendront de l'infection et de la nature de propagation.»

Het verdient aanbeveling om minstens de doelstelling van de vrijstellingen, zoals wellicht personen met een verminderd risico, in de ontworpen regeling zelf te bepalen.

34.3. Paragraaf 2 is aangeduid, maar er is geen paragraaf 1. Het paragraafteken kan daarom worden weggelaten.

Artikel 41

35.1. In artikel 41, § 1, van het voorontwerp wordt in de Nederlandse tekst gewag gemaakt van het "opzetten" van een extern contactcentrum. In de Franse tekst wordt dit aangeduid als "mis en place". In de memorie van toelichting wordt verduidelijkt dat het gaat om "de aanwijzing, via een overheidsopdracht, van een structuur die snel kan worden geactiveerd, maar ook in staat is om de personeelscapaciteit op korte termijn te vergroten".

Men schrijve dan ook beter dat een contactcentrum kan worden "aangewezen".

35.2. In artikel 41, § 2, tweede lid, inleidende zin, van het voorontwerp schrijve men in de Nederlandse tekst "de persoon die besmet of vermoedelijk besmet is" in de plaats van "de patiënt". In de Franse tekst staat nu "la personne malade", maar ook hier kan beter gewag worden gemaakt van "les personnes infectées ou présumées infectées".

«L'intention est que le MIH puisse imposer, en cas de situation sanitaire exceptionnelle un test et éventuellement une quarantaine à toute personne provenant d'une zone où il existe une situation sanitaire exceptionnelle ainsi qu'à toute personne contact».

Les mesures prophylactiques visées à l'article 30 de l'avant-projet sont traditionnellement considérées comme des mesures pouvant être imposées dans des cas individuels, mais selon le délégué, ces mesures peuvent aussi être des mesures collectives et l'article 30 de l'avant-projet peut s'appliquer en cas de situation d'urgence exceptionnelle.

Il convient de préciser dans les articles 30 et 31, en projet, ainsi que dans l'article 39 de l'avant-projet proprement dits s'il s'agit de mesures imposées dans des cas individuels ou de mesures imposées par le biais d'une mesure générale, ou des deux.

Dans le cas de mesures imposées par la voie d'une règle générale, le législateur régional bruxellois ne peut pas transférer au médecin-inspecteur d'hygiène, qui est membre de l'administration du Collège réuni, le pouvoir d'imposer des mesures, mais ce pouvoir doit être attribué au Collège réuni, comme tel est déjà le cas à l'article 39, § 2, de l'avant-projet. En effet, l'attribution d'un pouvoir réglementaire à un fonctionnaire qui n'est pas politiquement responsable devant une assemblée démocratiquement élue n'est en principe pas admissible dès lors qu'elle porte atteinte au principe de l'unité du pouvoir réglementaire et à celui de la responsabilité politique des ministres. Une telle délégation ne peut être acceptée que lorsqu'il s'agit de mesures ayant une portée limitée et technique (en exécution de mesures fixées par le Collège réuni).

34.2. Il a été demandé au délégué sur la base de quels critères le Collège réuni pourrait régler, conformément à l'article 39, § 2, de l'avant-projet, les exemptions de personnes aux obligations prévues au § 1^{er}. Elle a répondu en ces termes:

«Les exemptions dépendront de l'infection et de la nature de propagation».

Il est recommandé de définir dans le régime en projet même au moins la cible des exemptions, comme sans doute les personnes à risque réduit.

34.3. Le § 2 est indiqué, mais il n'y a pas de § 1^{er}. On peut dès lors omettre le signe «§».

Article 41

35.1. À l'article 41, § 1^{er}, de l'avant-projet, le texte néerlandais fait mention de «opzetten» d'un centre de suivi des contacts extérieur. L'équivalent dans le texte français est «mis en place». L'exposé des motifs précise qu'il s'agit de «la désignation, par un marché public, d'une structure capable d'être activée rapidement, mais également, capable d'augmenter ses capacités en ressources humaines à bref délai [...]».

Mieux vaudrait dès lors écrire qu'un centre de contacts extérieur peut être «désigné» («aangewezen»).

35.2. Dans le texte néerlandais de la phrase introductive de l'article 41, § 2, alinéa 2, de l'avant-projet, on écrira «de persoon die besmet of vermoedelijk besmet is» au lieu de «de patiënt». Dans le texte français, il est actuellement écrit «la personne malade», mais ici aussi, mieux vaudrait mentionner «les personnes infectées ou présumées infectées».

35.3. In het licht van het legaliteitsbeginsel vervat in artikel 22 van de Grondwet dient in artikel 41, § 2, tweede lid, 9°, van het voorontwerp te worden bepaald welke persoonsgegevens over de personen met wie “de persoon” binnen een bepaalde periode contact heeft gehad, mogen worden verwerkt.

In dezelfde bepaling dient “de persoon” nader te worden omschreven als “de persoon die besmet of vermoedelijk besmet is”.

35.4. Artikel 41, § 3, van het voorontwerp bepaalt de doeleinden van de verwerking van de persoonsgegevens, zoals in 1° het nemen van passende gezondheidsmaatregelen. Hierbij wordt het best verwezen naar de artikelen 30, 31 en 39 van het voorontwerp.

Artikel 42

36.1.1. In het eerste lid van artikel 42 van het voorontwerp dient in de Nederlandse tekst “antennes” te worden geschreven in de plaats van “takken” (zie hierna opmerking 36.2).

36.1.2. In hetzelfde lid wordt wellicht het gezamenlijk besluit bedoeld van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en van het college van de Franse Gemeenschapscommissie “betreffende de welzijns- en gezondheidswijken, de hulp- en zorgzones en de ondersteuningsstructuur voor de ambulante sector”, waarover advies van de Raad van State, afdeling Wetgeving is gevraagd (75.476/VR). Het is niet artikel 8, 9°, maar artikel 10, 8°, c), van dit besluit waarnaar moet worden verwezen.

Volgens de gemachtigde kan, aangezien het gezamenlijk besluit nog niet is genomen, beter worden verwezen naar artikel 21, eerste lid, 4°, van het gezamenlijk decreet en ordonnantie van de Franse Gemeenschapscommissie en van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 22 december 2023 “betreffende de organisatie van de ambulante sector en de eerste lijn voor welzijn en gezondheid in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad”.

De verwijzing naar het gezamenlijk besluit is evenwel meer precies.

De stellers van het voorontwerp dienen ervoor te waken dat de aan te nemen ordonnantie niet eerder dan het gezamenlijk besluit wordt bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* en dat de verwijzing naar de betrokken bepaling wordt aangepast indien deze nog wijzigt in het gezamenlijk besluit.

36.2. In het tweede lid van artikel 42 van het voorontwerp wordt met “hun” en “hen” volgens de gemachtigde verwezen naar de “antennes” van de ondersteuningsstructuur voor de ambulante sector, bedoeld in artikel 21 van het gezamenlijk decreet en ordonnantie van 22 december 2023 en artikel 10 van het gezamenlijk besluit.

Dit dient uitdrukkelijk te worden vermeld.

Met “verloning” wordt wellicht vergoeding bedoeld, of subsidiëring. Dit dient te worden verduidelijkt in de tekst van de ontworpen bepaling zelf.

Artikel 43

37.1. Volgens de gemachtigde dient het “quarantaine- of isolatieadres” in artikel 43, § 2, 2°, van het voorontwerp te worden vervangen door het “domicilieadres”. Hiermee kan worden ingestemd.

37.2. In zoverre artikel 43, § 4, van het voorontwerp inderdaad enkel bedoeld is om te worden beperkt tot isolatie of quarantaine, dient ook

35.3. À la lumière du principe de légalité inscrit à l'article 22 de la Constitution, l'article 41, § 2, alinéa 2, 9°, de l'avant-projet doit définir quelles données à caractère personnel relatives aux personnes avec lesquelles «elle» a été en contact dans un délai déterminé peuvent être traitées.

Dans la même disposition, il y a lieu de définir plus précisément «elle» comme «les personnes infectées ou présumées infectées».

35.4. L'article 41, § 3, de l'avant-projet définit les finalités du traitement des données à caractère personnel, telles que, au 1°, la prise de mesures sanitaires adéquates. À cet égard, il est préférable de faire référence aux articles 30, 31 et 39 de l'avant-projet.

Article 42

36.1.1. Dans le texte néerlandais de l'alinéa 1^{er} de l'article 42 de l'avant-projet, il convient d'écrire «antennes» au lieu de «takken» (voir l'observation 36.2 ci-après).

36.1.2. Le même alinéa vise sans doute l'arrêté conjoint du Collège réuni de la Commission communautaire commune et du Collège de la Commission communautaire française «relatif aux quartiers social-santé, aux bassins d'aide et des soins et la structure d'appui à l'ambulatoire», sur lequel l'avis du Conseil d'État, section de législation, a été demandé (75.476/VR). Il ne faut pas faire référence à l'article 8, 9°, de cet arrêté mais à son article 10, 8°, c).

Selon le délégué, dès lors que l'arrêté conjoint n'a pas encore été adopté, il est préférable de se référer à l'article 21, alinéa 1^{er}, 4°, du décret et ordonnance conjoints de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune du 22 décembre 2023 «relatifs à l'organisation de l'ambulatoire et de la première ligne social santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale».

La référence à l'arrêté conjoint est toutefois plus précise.

Les auteurs de l'avant-projet veilleront à ce que l'ordonnance à adopter ne soit pas publiée au *Moniteur belge* avant l'arrêté conjoint et à ce que la référence à la disposition concernée soit adaptée si celle-ci est encore modifiée dans l'arrêté conjoint.

36.2. Selon le délégué, le mot «leur» figurant dans l'alinéa 2 de l'article 42 de l'avant-projet, se rapporte chaque fois aux «antennes» de la structure d'appui à l'ambulatoire, visées à l'article 21 du décret et ordonnance conjoints du 22 décembre 2023 et à l'article 10 de l'arrêté conjoint.

Il faudra le mentionner expressément.

Par «rétribution», on vise sans doute une rémunération ou une subvention. Il y a lieu de le préciser dans le texte de la disposition en projet même.

Article 43

37.1. Selon le délégué, il y a lieu de remplacer l'«adresse de la quarantaine ou de l'isolement» à l'article 43, § 2, 2°, de l'avant-projet par l'«adresse du domicile». On peut se rallier à cette proposition.

37.2. Dans la mesure où l'article 43, § 4, de l'avant-projet a effectivement pour seule vocation de se limiter à l'isolement ou à la quarantaine,

artikel 43, § 1, tweede lid, 1^o, van het voorontwerp dat gewag maakt van profylactische maatregelen in het algemeen te worden beperkt tot isolatie of quarantaine.

37.3. Gelet op het legaliteitsbeginsel vervat in artikel 22 van de Grondwet dient in de ontworpen bepaling zelf te worden bepaald welke categorieën van personen toegang hebben tot de betrokken persoonsgegevens. Volgens de gemachtigde zijn dit de burgemeester en het gemeentepersoneel. Wat dit laatste betreft, dient de toegang beperkt te worden tot het gemeentepersoneel dat belast is met de contactname met de betrokken personen. De ontworpen bepaling dient overeenkomstig te worden aangepast.

Artikel 44

38.1. In artikel 44, § 1, eerste lid, inleidende zin, van het voorontwerp kunnen de woorden “die (lees: van) de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie” worden weggelaten.

38.2. In de Nederlandse tekst van artikel 44, § 1, eerste lid, 2^o, van het voorontwerp dient “31” te worden geschreven en niet “3”.

38.3. Gevraagd naar wat een eerste/tweede/derde inbreuk inhoudt en wat het verschil ervan is met recidive, verklaarde de gemachtigde:

“Effectivement, la notion de récidive n’a pas de sens compte tenu des paliers indiqués. Par ailleurs, le 3^o sera compété pour viser la troisième infraction et toute autre infraction ultérieure.”

De ontworpen bepaling dient te worden aangepast zoals de gemachtigde voorstelt.

38.4. Luidens artikel 44, § 2, vierde lid, van het voorontwerp kan “[d] e betrokkene [...] op straffe van verval van het recht tot het instellen van een beroep binnen een termijn van 60 dagen vanaf de kennisgeving van de beslissing waarbij hem een administratieve geldboete wordt opgelegd bij verzoekschrift een beroep instellen tegen die beslissing bij de Raad van State. Dat beroep schorst de uitvoering van de beslissing”.

Erop gewezen dat het bepalen van de bevoegdheid van de Raad van State een materie is die behoort tot de bevoegdheid van de federale overheid, en dat overigens een beroep openstaat op grond van artikel 14 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, verklaarde de gemachtigde dat de tekst zal worden aangepast. Het lid dient evenwel te worden weggelaten.

Volgens de gemachtigde zal ook het zevende lid van die bepaling worden weggelaten dat bepaalt: “De vordering tot voldoening van een administratieve geldboete verjaart na verloop van vijf jaar, te rekenen vanaf de dag waarop ze is ontstaan. De verjaring wordt gestuit op de wijze en onder de voorwaarden die zijn voorgeschreven in artikel 2244 van het Burgerlijk Wetboek.” Hiermee kan worden ingestemd.

38.5. De delegatie in artikel 44, § 3, van het voorontwerp dient nader te worden gepreciseerd (zie hoger de opmerking bij artikel 9 van het voorontwerp).

Slotbepalingen

39.1. De slotbepalingen dienen te worden opgenomen in een hoofdstuk 9.

39.2. In de Nederlandse tekst dient in de artikelen 45 en 46 van het voorontwerp “opgeheven” te worden geschreven in de plaats van “ingetrokken”, overeenkomstig “abrogée” en “abrogés” in de Franse tekst.

l’article 43, § 1^{er}, alinéa 2, 1^o, de l’avant-projet, qui mentionne des mesures prophylactiques en général, doit lui aussi être limité à l’isolement ou à la quarantaine.

37.3. Compte tenu du principe de légalité inscrit à l’article 22 de la Constitution, la disposition en projet même doit prévoir quelles catégories de personnes ont accès aux données à caractère personnel concernées. Selon le délégué, il s’agit du bourgmestre et du personnel communal. En ce qui concerne ce dernier, l’accès doit être limité au personnel communal chargé de prendre contact avec les personnes concernées. On adaptera la disposition en projet en conséquence.

Article 44

38.1. À l’article 44, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, phrase introductive, de l’avant-projet, on omettra les mots «de la Commission communautaire commune».

38.2. Dans le texte néerlandais de l’article 44, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, de l’avant-projet, il y a lieu d’écrire «31» et non «3».

38.3. Interrogé pour savoir ce qu’implique une première/deuxième/troisième infraction et quelle est la différence avec la récidive, le délégué a déclaré:

«Effectivement, la notion de récidive n’a pas de sens compte tenu des paliers indiqués. Par ailleurs, le 3^o sera compété pour viser la troisième infraction et toute autre infraction ultérieure».

On adaptera la disposition en projet dans le sens proposé par le délégué.

38.4. Selon l’article 44, § 2, alinéa 4, de l’avant-projet, «[l’]intéressé peut, dans un délai de 60 jours à partir de la notification de la décision lui imposant une amende administrative, sous peine de déchéance du droit au recours, introduire un recours par requête contre cette décision auprès du Conseil d’État. Ce recours suspend l’exécution de la décision».

Son attention ayant été attirée sur le fait que la fixation de la compétence du Conseil d’État est une matière relevant de la compétence de l’autorité fédérale, et que, par ailleurs, un recours est ouvert sur la base de l’article 14 des lois sur le Conseil d’État, coordonnées le 12 janvier 1973, le délégué a déclaré que le texte sera adapté. Il convient toutefois de supprimer l’alinéa.

Selon le délégué, on omettra également l’alinéa 7 de cette disposition, qui prévoit: «L’action en paiement de l’amende administrative se prescrit par cinq ans à compter du jour de sa naissance. La prescription est interrompue de la manière et dans les conditions prescrites à l’article 2244 du Code civil». On peut se rallier à cette proposition.

38.5. La délégation prévue à l’article 44, § 3, de l’avant-projet, doit être précisée plus avant (voir plus haut l’observation relative à l’article 9 de l’avant-projet).

Dispositions finales

39.1. Les dispositions finales doivent figurer dans un chapitre 9.

39.2. Dans le texte néerlandais des articles 45 et 46 de l’avant-projet, il convient d’écrire «opgeheven» au lieu de «ingetrokken», en conformité avec «abrogée» et «abrogés» dans le texte français.

39.3. Gevraagd naar waarom in artikel 46 van het voorontwerp niet het gehele besluit van het Verenigd College van 23 april 2009 wordt opgeheven, antwoordde de gemachtigde:

“Parce que ces articles ont été retirés de l’arrêté pour être introduit dans l’ordonnance (articles relatifs à la protection des données). Les autres articles ont encore leur pertinence tant qu’un nouvel arrêté d’exécution ne sera pas adopté.”

Nochtans omvatten de resterende bepalingen een artikel waarin de verwijzing naar de ordonnantie van 19 juli 2007 wordt gedefinieerd, een wijzigingsartikel en de uitvoeringsbepaling. Wellicht bedoelde de gemachtigde dat de bijlage bij het besluit, met de meldingsplichtige ziekten, moet worden behouden. In dat geval dient ook artikel 2, eerste lid, van het voormelde besluit te worden behouden.

De Griffier,

Yves DEPOORTER

De Voorzitter,

Jeroen VAN NIEUWENHOVE

39.3. À la question de savoir pourquoi l’article 46 de l’avant-projet n’abroge pas l’arrêté du Collège réuni du 23 avril 2009 dans son ensemble, le délégué a répondu:

«Parce que ces articles ont été retirés de l’arrêté pour être introduit[s] dans l’ordonnance (articles relatifs à la protection des données). Les autres articles ont encore leur pertinence tant qu’un nouvel arrêté d’exécution ne sera pas adopté».

Pourtant, les dispositions restantes contiennent un article définissant la référence à l’ordonnance du 19 juillet 2007, un article modificatif et l’exécutoire. Sans doute, le délégué voulait-il dire que l’annexe de l’arrêté, qui contient la liste des maladies à déclaration obligatoire, doit être maintenue. Dans ce cas, il faut également conserver l’article 2, alinéa 1^{er}, de l’arrêté précité.

Le Greffier,

Yves DEPOORTER

Le Président,

Jeroen VAN NIEUWENHOVE

ONTWERP VAN ORDONNANTIE**betreffende het preventieve
gezondheidsbeleid**

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

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

Na beraadslaging,

BESLUIT:

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

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

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

Artikel 2

Voor de toepassing van deze ordonnantie wordt verstaan
onder:

- 1° “Administratie”: de diensten van het Verenigd College
van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie;
- 2° “contactopvolgingscentrum”: het contactcentrum dat
wordt ingezet in een uitzonderlijke gezondheidssituatie,
met als opdracht het opsporen van en contact opnemen
met personen die besmet zijn of vermoedelijk besmet
zijn met een overdraagbare ziekte, alsook de personen
met wie ze in contact zijn gekomen;
- 3° “begeleidingscomité”: het comité opgericht binnen de
Administratie;
- 4° “opsporing”: de vermoedelijke identificatie, aan de
hand van tests die op een systematische en gestandaar-
diseerde manier worden toegepast, van personen die
lijden aan een ziekte of een afwijking die tot dan toe
onopgemerkt is gebleven;
- 5° “epidemie”: de uitbraak en verspreiding van een
besmettelijke infectieziekte in een bevolking;
- 6° “interventie”: de activering van reactieplannen op
gezondheidsbedreigingen, met vooraf bepaalde

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

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

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

Après délibération,

ARRÊTE:

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

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

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

Article 2

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

- 1° «Administration»: les services du Collège réuni de la
Commission communautaire commune;
- 2° «centre de suivi des contacts»: le centre de contact
déployé en situation sanitaire exceptionnelle ayant pour
mission de rechercher et de contacter les personnes
infectées ou présumées infectées par une maladie
infectieuse, ainsi que les personnes avec lesquelles elles
sont entrées en contact;
- 3° «comité d’accompagnement»: le comité créé au sein de
l’Administration;
- 4° «dépistage»: l’identification de manière présomptive,
à l’aide de tests appliqués de façon systématique et
standardisée, des personnes atteintes d’une maladie ou
d’une anomalie passée jusque-là inaperçue;
- 5° «épidémie»: l’apparition et la propagation d’une
maladie infectieuse contagieuse dans une population;
- 6° «intervention»: l’activation de plans de réponse à
des menaces sanitaires, incluant des seuils et niveaux

interventiedrempels en -niveaus, inclusief de uitvoering van preventieve maatregelen en acties (primaire, secundaire, tertiaire of quartaire) en interventies op het terrein.

Het doel van deze plannen is om bedreigingen en de gevolgen ervan te bevestigen, verminderen en beperken, om bestaande systemen te versterken en om in samenwerking met partners operationele systemen of noodsystemen op te zetten;

7° “besmettelijke infectieziekte”: de besmettelijke infectieziekte met een potentieel gevaar voor de volksgezondheid waarvoor het belangrijk is de verspreiding van de ziekte tegen te gaan;

8° “arts-gezondheidsinspecteur”: de arts-gezondheidsinspecteur van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, aangewezen voor het toezicht op overdraagbare ziekten en het beheer en de bestrijding van epidemieën;

9° “preventieve gezondheidszorg”: alle preventiemethoden overeenkomstig de wettelijke bepalingen die de uitoefening van de gezondheidszorg en de nadere regels voor de organisatie van de gezondheidsdiensten regelen, om ziekelijke aandoeningen te helpen voorkomen of om personen die vatbaar zijn voor of lijden aan een van deze aandoeningen en waarvan het bestaan een risico van ernstige verslechtering of uitbreiding inhoudt, zo snel mogelijk binnen de bevolking te kunnen opsporen;

10° “bedreiging voor de volksgezondheid”: de aanwezigheid binnen de bevolking van een biologisch, chemisch of fysisch agens dat een epidemie kan veroorzaken of de gezondheid van de bevolking kan schaden als de aanwezigheid van dit agens niet wordt voorkomen of onder controle wordt gehouden;

11° “Observatorium voor Gezondheid en Welzijn”: het observatorium bedoeld in het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 5 juni 2008 houdende het administratief statuut en de bezoldigingsregeling van de ambtenaren en stagiairs van de Diensten van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad;

12° “GWGP”: het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan zoals bedoeld in het gezamenlijk decreet en ordonnantie van de Franse Gemeenschapscommissie en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie met betrekking tot de goedkeuring en de uitvoering van het Brussels Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan;

13° “preventie”: de reeks processen voor het bepalen en uitvoeren van strategieën die gericht zijn op het vermijden, verminderen en beperken van schade aan de volksgezondheid en het minimaliseren van de gevolgen ervan.

d'intervention prédéfinis, en ce compris la mise en œuvre de mesures et d'actions préventives (primaire, secondaire, tertiaire ou quaternaire) et d'interventions sur le terrain.

Ces plans visent à confirmer, réduire et limiter les menaces et leurs conséquences, à renforcer les dispositifs existants et à mettre en place des dispositifs opérationnels ou d'urgence en collaboration avec des partenaires;

7° «maladie infectieuse»: la maladie infectieuse présentant un danger potentiel pour la santé publique pour lequel il est important de prévenir la propagation de la maladie;

8° «médecin-inspecteur d'hygiène»: le médecin-inspecteur d'hygiène de la Commission communautaire commune désigné pour les missions de surveillance des maladies infectieuses, de gestion et de contrôle des épidémies;

9° «médecine préventive»: l'ensemble des méthodes de prévention conformes aux dispositions légales régissant l'exercice des soins de santé et les modalités d'organisation des services de santé, afin de contribuer à éviter les affections morbides ou de pouvoir détecter, le plus rapidement possible, au sein de la population, les personnes qui sont réceptives ou atteintes d'une de ces affections, dont l'existence constitue un risque de détérioration grave ou de propagation;

10° «menace à la santé de la population»: la présence au sein de la population d'un agent biologique, chimique ou physique susceptible de causer une épidémie ou une atteinte à la santé de la population si la présence de cet agent n'est pas prévenue ou contrôlée;

11° «Observatoire de la santé et du social»: l'observatoire visé par l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 5 juin 2008 portant le statut administratif et pécuniaire des fonctionnaires et stagiaires des Services du Collège réuni de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale;

12° «PSSI»: le plan social santé intégré visé dans le décret et ordonnance conjoints de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune relatifs à l'adoption et à la mise en œuvre du Plan social santé intégré bruxellois;

13° «prévention»: l'ensemble de processus visant à déterminer et à mettre en œuvre des stratégies ayant pour objectif d'éviter, de réduire et limiter les atteintes à la santé de la population, ainsi qu'à minimiser leurs conséquences.

Preventie omvat met name het opzetten van programma's voor opsporing, vaccinatie, opleiding, bewustmaking, paraatheid in noodsituaties en risicobeperking.

Het hoofddoel is het verbeteren van de gezondheid door het voorkomen en beheersen van besmettelijke en niet-overdraagbare ziekten, door middel van een multisectorale aanpak die met name het opleiden van mensen die in het veld werken en doeltreffende communicatie met de bevolking inhoudt;

- 14° “Brussels regionale maatschappij(en) van onderlinge bijstand, hierna ‘RMOB(s)’”: de organen bedoeld in de ordonnantie van 21 december 2018 betreffende de Brusselse verzekeringsinstellingen in het domein van de gezondheidszorg en de hulp aan personen;
- 15° “gezondheidsrisico”: een risico op korte of lange termijn dat een directe bedreiging vormt voor de gezondheid en dat een gepaste reactie van het gezondheidssysteem vereist;
- 16° “gezondheid”: de toestand van lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn van een persoon;
- 17° “uitzonderlijke gezondheidssituatie”: elke gebeurtenis die een ernstige bedreiging voor de bevolking vormt of kan vormen ten gevolge van de aanwezigheid van een infectieus agens bij mens of dier, en:
- a) die een groot aantal mensen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad treft of kan treffen en die hun gezondheid aantast of ernstig kan aantasten; en
 - b) die leidt of kan leiden tot een of meer van de volgende gevolgen op het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad:
 - een aanzienlijke overbelasting van bepaalde zorgverstrekkers en gezondheidsdiensten;
 - de noodzaak om bepaalde zorgverstrekkers en gezondheidsdiensten te versterken, ontlasten of ondersteunen;
 - de snelle en massale inzet van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen of persoonlijke beschermingsmiddelen;
- 18° “monitoring”: het verzamelen, opvolgen en analyseren van gezondheidsgegevens, met inbegrip van besmettelijke infectieziekten, gezondheids- en milieurisico's en de algemene gezondheidstoestand van de Brusselse bevolking. Monitoring is gericht op het opsporen en opvolgen van de opkomst van mogelijk epidemische ziekten en het monitoren van de ontwikkeling van chronische ziekten.

De monitoring wordt uitgevoerd in samenwerking met gewestelijke, nationale en internationale partners en houdt in dat de bevoegde actoren snel worden gewaarschuwd als vooraf gedefinieerde spilindexen worden overschreden.

La prévention comprend notamment la mise en place de programmes de dépistage, de vaccination, de formation, de sensibilisation, de préparation aux urgences et de réduction des risques.

L'objectif principal est d'améliorer la santé en prévenant et en contrôlant les maladies infectieuses et non infectieuses, grâce à une approche multisectorielle qui inclut notamment la formation des acteurs de terrain et la communication efficace auprès de la population;

- 14° «société(s) mutualiste(s) régionale(s) bruxelloise(s), ci-après “SMRB”»: les organismes visés dans l'ordonnance du 21 décembre 2018 relative aux organismes assureurs bruxellois dans le domaine des soins de santé et de l'aide aux personnes;
- 15° «risque sanitaire»: un risque immédiat ou à long terme représentant une menace directe pour la santé nécessitant une réponse adaptée du système de santé;
- 16° «Santé»: l'état de bien-être physique, psychique et social d'une personne;
- 17° «situation sanitaire exceptionnelle»: tout événement qui entraîne ou qui est susceptible d'entraîner une menace grave pour la population suite à la présence d'un agent infectieux chez l'homme ou un animal, et:
- a) qui touche ou est susceptible de toucher un grand nombre de personnes sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale et qui y affecte ou est susceptible d'affecter gravement leur santé; et
 - b) qui conduit ou est susceptible de conduire à une ou plusieurs des conséquences suivantes sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale:
 - une surcharge significative de certains professionnels des soins et services de santé;
 - la nécessité de prévoir le renforcement, l'allègement ou le soutien de certains professionnels des soins et services de santé;
 - le déploiement rapide et massif de médicaments, dispositifs médicaux ou équipements de protection individuelle;
- 18° «surveillance»: le fait de récolter, suivre et analyser les données relatives à la santé, y compris les maladies infectieuses, les risques sanitaires et environnementaux, et l'état de santé général de la population bruxelloise. La surveillance vise à détecter et suivre l'émergence de maladies potentiellement épidémiques et à surveiller l'évolution des maladies chroniques.

La surveillance est réalisée en collaboration avec des partenaires régionaux, nationaux et internationaux et implique l'alerte rapide des acteurs compétents en cas de dépassement d'indices pivots prédéfinis.

De verzamelde informatie helpt om het preventie- en interventiebeleid te sturen, preventiestrategieën aan te passen en de levenskwaliteit van de bevolking te verbeteren;

- 19° “proportioneel universalisme”: het beginsel volgens hetwelk, in het kader van de beperkte middelen, het welzijns- en gezondheidsbeleid het beginsel van universalisme moet eerbiedigen (de hele bevolking toegang bieden tot dezelfde diensten), maar tegelijk doelgericht inspanningen moet leveren en zijn effecten moet differentiëren door rekening te houden met ongelijkheden op het vlak van welzijn en gezondheid. Een programma voor welzijns- en gezondheidsacties dat gebaseerd is op het idee van proportioneel universalisme, zal ervoor zorgen dat universele diensten gecombineerd worden met gerichte diensten voor groepen die in een kwetsbare situatie verkeren en daardoor een groter risico lopen geen toegang te krijgen tot rechten en diensten;
- 20° “gezondheidsbewaking”: het opsporen van een bedreiging voor de gezondheid en het nemen van doeltreffende maatregelen om die te beheersen;
- 21° “ziekenfondsstatuut”: het statuut van personen die een terugbetaling van sociale zekerheidsprestaties ontvangen met of zonder verhoogde tegemoetkoming;
- 22° “gewestelijke instanties voor crisisbeheer”: de instanties bedoeld in artikel 48 van de bijzondere wet met betrekking tot de Brusselse Instellingen van 12 januari 1989.

Artikel 3

§ 1. De maatregelen ter uitvoering van deze ordonnantie moeten worden genomen met het oog op de bescherming, het behoud of de verbetering van de gezondheids- en welzijnstoestand van de bevolking. Ze kunnen alleen gericht zijn op individuen voor zover ze worden genomen ten behoeve van de bevolking als geheel of een groep individuen, afhankelijk van het nagestreefde doel.

§ 2. Om de doelstellingen van deze ordonnantie te realiseren en met toepassing van artikel 5, § 1, I, eerste lid, 8°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, ontwikkelt en bevordert het Verenigd College, binnen de grenzen van zijn bevoegdheden, activiteiten en diensten inzake het preventieve gezondheidsbeleid volgens de voorwaarden bepaald in deze ordonnantie.

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

Les informations collectées permettent d'orienter les politiques de prévention et d'intervention, d'adapter les stratégies de prévention et d'améliorer la qualité de vie de la population;

- 19° «universalisme proportionné»: le principe selon lequel, dans le cadre de moyens limités, les politiques sociosanitaires doivent à la fois respecter le principe d'universalisme (offrir l'accès aux mêmes services à l'ensemble de la population), mais aussi cibler leurs efforts et moduler leurs effets en prenant en compte les inégalités sociales de santé. Un programme d'actions sociosanitaires reposant sur l'idée de l'universalisme proportionné veillera à articuler des prestations universelles et des prestations ciblées à destination des groupes dont l'état de fragilité et le risque associé de nonaccès aux droits et aux services est plus important;
- 20° «vigie sanitaire»: le fait de détecter une menace à la santé et de mettre en œuvre une intervention efficace afin de la contrôler;
- 21° «statut mutualiste»: le statut de la personne qui bénéficie de remboursement de prestations de sécurité sociale avec ou sans intervention préférentielle;
- 22° «organes régionaux de gestion de crise»: les organes visés à l'article 48 de la loi spéciale relative aux Institutions bruxelloises du 12 janvier 1989.

Article 3

§ 1^{er}. Les actions prises en exécution de la présente ordonnance doivent être faites dans le but de protéger, de maintenir ou d'améliorer l'état de santé et le bien-être de la population. Elles ne peuvent viser des individus que dans la mesure où elles sont prises au bénéfice de la population dans son ensemble ou d'un groupe d'individus en fonction de l'objectif poursuivi.

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

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

HOOFDSTUK 2 Beoogde populaties en structuren

Artikel 4

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

Het waakt over de vrijwaring van de toegankelijkheid van allen tot het aanbod op het vlak van het preventieve gezondheidsbeleid, in overeenstemming met het principe van proportioneel universalisme.

HOOFDSTUK 3 Organisatie en samenwerking

Artikel 5

§ 1. In het kader van het beleid tot uitvoering van artikel 3 keurt het Verenigd College om de vijf jaar een risicopreventie- en risicobeheersplan goed met betrekking tot:

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

Deze doelstellingen en prioritaire acties worden bepaald:

- 1° met verwijzing naar het GWGP;
- 2° in overleg met de belanghebbenden die het dichtst bij de bevolking staan en met hen in de meest continue relatie staan, in het bijzonder huisartsen, de ambulante sector en lokale diensten op het gebied van welzijns- en gezondheidshulp.

Het plan volgt een gezamenlijke aanpak om de betrokkenheid, capaciteiten en samenwerking van de partners en de deelname van de begunstigen aan te moedigen en te versterken.

Het bestaat uit drie pijlers:

- 1° het toezicht, dat het mogelijk maakt om de gezondheidstoestand van de Brusselse bevolking te identificeren, te analyseren en op te volgen;
- 2° preventie, die het mogelijk maakt om het optreden en de gevolgen van ziekten en andere gezondheidsrisico's te beperken;

CHAPITRE 2 Populations et structures visées

Article 4

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

Il veille à garantir à tous l'accès à l'offre en matière de politique de prévention en santé, selon le principe de l'universalisme proportionné.

CHAPITRE 3 Organisation et collaborations

Article 5

§ 1^{er}. Dans le cadre de l'exécution de la politique visée à l'article 3, le Collège réuni approuve, tous les cinq ans, un plan de prévention et de gestion des risques relatif:

- 1° aux objectifs prioritaires;
- 2° aux stratégies, méthodes, activités et services à développer pour assurer l'exécution et l'évaluation de ces objectifs opérationnels prioritaires;
- 3° au public cible des groupes prioritaires.

Ces objectifs et actions prioritaires sont déterminés:

- 1° en référence au PSSI;
- 2° en concertation avec les intervenants les plus proches de la population et dans la relation la plus continue avec elle, à savoir notamment les médecins généralistes, le secteur ambulatoire et les services de proximité dans le champ de l'aide sociosanitaire.

Le plan adopte une approche conçue de manière concertée, en vue de favoriser et de renforcer l'implication, les capacités, la collaboration des partenaires, ainsi que la participation des bénéficiaires.

Il est constitué de trois piliers:

- 1° la surveillance, laquelle permet de connaître, d'analyser et de suivre l'état de santé de la population bruxelloise;
- 2° la prévention, laquelle permet de limiter l'apparition et les conséquences des maladies et autres risques sanitaires;

3° interventie, die een doeltreffende en evenredige reactie op gezondheidsbedreigingen mogelijk maakt.

§ 2. Het Verenigd College komt om de twee jaar bijeen om de implementatie van de prioritaire doelstellingen te evalueren. Over deze evaluatie wordt een verslag opgesteld dat wordt overgezonden aan de Verenigde Vergadering.

§ 3. Het Verenigd College kan rechtspersonen die betrokken zijn bij preventieve gezondheidszorg erkennen. Het bepaalt de voorwaarden en de procedure voor de erkenning.

Het Verenigd College kan deze erkenningen aanvullen met de toekenning van subsidies. Het bepaalt de relevante voorwaarden en procedures hiervoor, inclusief rechtvaardiging en controle.

§ 4. Het Verenigd College kan een overeenkomst sluiten met rechtspersonen die betrokken zijn bij preventieve gezondheidszorg en die niet op basis van deze ordonnantie zijn erkend.

De overeenkomst bevat ten minste de volgende punten:

- 1° de opdrachten toevertrouwd aan deze actoren;
- 2° de duur van de overeenkomst, die meerdere jaren kan beslaan;
- 3° de te bereiken doelstellingen;
- 4° de uitvoering van de opdrachten;
- 5° de indicatoren voor het monitoren en bereiken van de te behalen doelstellingen;
- 6° de nadere regels voor opschorting of beëindiging van de overeenkomst bij niet-naleving van de voorwaarden;
- 7° subsidiëringsregelingen.

Artikel 6

Individuele zorgverstrekkers, organisaties met terreinwerking of partnerorganisaties stellen de gegevens die nodig zijn om een gezondheidstoezicht te ontwikkelen en te beheren, ter beschikking van de Administratie, met inbegrip van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn.

Artikel 7

§ 1. De Brusselse maatschappijen van onderlinge bijstand kunnen preventieve acties voeren om de gezondheid van specifieke segmenten van de Brusselse bevolking of doelgroepen te bevorderen.

3° l'intervention, laquelle permet de réagir de manière efficace et proportionnelles aux menaces sanitaires.

§ 2. Tous les deux ans, le Collège réuni procède à une évaluation de la mise en œuvre des objectifs prioritaires. Cette évaluation fait l'objet d'un rapport qui est transmis à l'Assemblée réunie.

§ 3. Le Collège réuni peut agréer des personnes morales, actrices de la prévention en santé. Il fixe les conditions et la procédure d'agrément.

Le Collège réuni peut compléter ces agréments par l'octroi de subventions. Il détermine les conditions et procédures y afférentes, en ce compris la justification et le contrôle.

§ 4. Le Collège réuni peut conclure une convention avec des personnes morales, actrices de la prévention en santé, non agréées sur la base de la présente ordonnance.

La convention fixe au moins les éléments suivants:

- 1° les missions confiées à ces acteurs;
- 2° la durée de la convention, laquelle peut être pluriannuelle;
- 3° les objectifs à atteindre;
- 4° l'opérationnalisation des missions;
- 5° les indicateurs de suivi et de réalisation des objectifs à atteindre;
- 6° les modalités de suspension ou de résiliation de la convention en cas de non-respect des conditions;
- 7° les modalités de subventionnement.

Article 6

Les prestataires individuels de soins, les organisations de terrain et les organisations partenaires mettent à la disposition de l'Administration, en ce compris de l'Observatoire de la santé et du social, les données nécessaires au développement et au fonctionnement d'une surveillance sanitaire.

Article 7

§ 1^{er}. Des actions de prévention, dans une démarche de promotion de la santé, auprès de segments spécifiques de la population bruxelloise ou de groupes-cibles peuvent être réalisées par les sociétés mutualistes régionales bruxelloises.

§ 2. Deze acties worden bepaald door het Verenigd College, in overleg met de RMOB's, op basis van maatschappelijke en omgevingsfactoren, en omvatten:

- 1° het uitvoeren van proactieve acties gericht op Brusselse aangeslotenen waarvan is vastgesteld dat ze tot de doelgroep behoren, door contact met hen op te nemen via verschillende kanalen en in het bijzonder via rechtstreeks contact, huisbezoeken, telefoon, videocall, e-mail of apps, om hun zorg- of bijstandsbehoeften te peilen, hen te ondersteunen, begeleiden en door te verwijzen naar de juiste diensten;
- 2° de gegevens die tijdens deze proactieve acties worden verzameld, worden geanalyseerd op een geaggregeerde wijze, met als doel het verkrijgen van inzichten in de gezondheids- en welzijnsbehoeften van de gecontacteerde doelgroepen, om na te gaan in welke mate het proactieve contact heeft geleid tot een gedragsverandering inzake preventieve gezondheid en ter evaluatie van het project;
- 3° via alle kanalen preventieboodschappen verspreiden onder de algemene bevolking.

§ 3. De identificatie van personen die tot de doelgroep behoren, wordt mogelijk gemaakt door de overzending aan de betrokken RMOB van gegevens van andere socialezekerheidsinstellingen, dat wil zeggen de landsbond van ziekenfondsen waarmee de RMOB verbonden is. Over deze overzending wordt beraadslaagd door de bevoegde instelling. De segmenten van de geïdentificeerde doelgroepen van de proactieve acties zijn voldoende groot en divers ten einde stigmatisering te voorkomen.

§ 4. De verwerkingen van persoonsgegevens die voortvloeien uit of verband houden met deze preventieve acties die worden uitgevoerd door de Brusselse RMOB en/of de landsbond als onderdeel van een aanpak van gezondheidsbevordering, worden via alle kanalen gecommuniceerd aan hun leden met het oog op transparantie.

De verwerking van persoonsgegevens voor de toepassing van deze ordonnantie door de RMOB's is beperkt tot de in paragrafen 1 en 2, vermelde doeleinden.

§ 5. Voor de in paragraaf 2, 1°, a), bedoelde doeleinden, verwerken de RMOB's, in hun hoedanigheid van afzonderlijke verantwoordelijken voor de verwerking, de volgende categorieën van persoonsgegevens betreffende hun Brusselse verzekerden:

- 1° bij het opstellen van de lijsten van de personen die behoren tot de doelgroep voor de proactieve acties:
 - a) identificatie- en contactgegevens: naam, voornaam, telefoonnummer, rijksregisternummer en/of identificatienummer van het dossier binnen het ziekenfonds;

§ 2. Ces actions sont déterminées par le Collège réuni, en concertation avec les SMRB sur la base de déterminants sociaux et environnementaux et visent:

- 1° la mise en place d'actions proactives ciblées vers les affiliés bruxellois identifiés comme faisant partie du groupe cible en les contactant via de multiples canaux et notamment par contact direct, visite à domicile, téléphone, visioconférence, courriel ou applications, afin de sonder, soutenir, accompagner et orienter leurs besoins de soins ou d'assistance vers les services adéquats;
- 2° les données collectées au cours de ces actions proactives seront analysées de manière agrégée afin de mieux comprendre les besoins sociosanitaires des groupes cible contactés, d'évaluer dans quelle mesure le contact proactif a entraîné un changement de comportement en matière de santé préventive et d'évaluer le projet;
- 3° la diffusion, par tous canaux, de messages de prévention vers la population générale.

§ 3. L'identification des personnes relevant de groupe cible est rendue possible par la transmission vers la SMRB concerné de données d'autres institutions de sécurité sociale, à savoir l'union nationale de mutualités à laquelle la SMRB est liée, transmission qui fait l'objet d'une délibération de l'institution compétente en la matière. Les segments des groupes cibles identifiés pour les actions proactives sont suffisamment larges et diversifiés pour éviter la stigmatisation.

§ 4. Les traitements de données à caractère personnel découlant de ou liés à ces actions de prévention mises en place par la SMRB et/ou leur union nationale dans une démarche de promotion de la santé sont communiqués par tous canaux à leurs affiliés à des fins de transparence.

Le traitement des données à caractère personnel pour l'application de la présente ordonnance par les SMRB est limité aux finalités telles qu'exposées aux paragraphes 1^{er} et 2.

§ 5. Aux fins visées au paragraphe 2, 1°, a), les SRMB, en leur qualité de responsables du traitement distincts, traitent les catégories suivantes de données à caractère personnel concernant leurs assurés bruxellois:

- 1° lors de l'établissement des listes de personnes appartenant au groupe cible des actions proactives:
 - a) données d'identification et de contact: nom, prénom, numéro de téléphone, numéro de registre national et/ou numéro d'identification du dossier au sein de la caisse d'assurance maladie;

- b) gegevens met betrekking tot persoonlijke kenmerken: het geslacht, de leeftijd, email, de gemeente en de statistische sector van het domicilie van de te contacteren persoon (waaruit de wijk wordt bepaald);
 - c) gegevens met betrekking tot de gezondheidstoestand;
 - d) gegevens met betrekking tot het ziekenfondsstatuut;
- 2° tijdens het proactieve contact, worden de gegevens verzameld inzake:
- a) de weigering of acceptatie van het contact;
 - b) het type contact (rechtstreeks contact, huisbezoeken, telefoon, videocall, e-mail of apps);
 - c) leeftijdscategorie waartoe de persoon behoort;
 - d) de taal van het contact;
 - e) de gerapporteerde gezondheids- en welzijnsnoden;
 - f) de aangeleverde informatie over dienstverleningen inzake gezondheid en welzijn;
 - g) de preventieve thema's die tijdens het proactieve contact werden behandeld;
 - h) de stappen die een persoon heeft ondernomen na het eerste contact.

De gepseudonimiseerde gegevens worden verwerkt voor analysedoeleinden. Voor het analyserapport worden enkel geaggregeerde (en dus anonieme) gegevens gebruikt.

§ 6. De bewaartermijn van de in de paragraaf 5 opgesomde niet-gepseudonimiseerde identificatie- en contactgegevens is één maand na het afronden van het proactieve contact.

De bewaartermijn van de in de paragraaf 5 opgesomde gepseudonimiseerde persoonlijke kenmerken, de gegevens met betrekking tot de gezondheidstoestand, de gegevens met betrekking tot het ziekenfondsstatuut en de gegevens verzameld tijdens het proactieve contact, aan de hand waarvan analyse- en onderzoeksdoeleinden moeten worden verwezenlijkt, is zes maanden na het finaliseren van de analyse.

§ 7. De in paragraaf 5 bedoelde gegevens mogen in elektronische vorm worden bewaard. Elektronisch verwerkte gegevens hebben dezelfde bewijskracht als hun papieren tegenhanger. Het Verenigd College kan de voorwaarden voor de bewijskracht en de modaliteiten ervan bepalen.

- b) données relatives aux caractéristiques personnelles: sexe, âge, courriel, commune et secteur statistique du domicile de la personne à contacter (à partir duquel le quartier est déterminé);
 - c) les données relatives à l'état de santé;
 - d) données relatives au statut mutualiste;
- 2° lors du contact proactif, des données sont collectées concernant:
- a) le refus ou l'acceptation du contact;
 - b) le type de contact (contact direct, visites à domicile, téléphone, appel vidéo, courriel ou applications);
 - c) la catégorie d'âge à laquelle appartient la personne;
 - d) la langue du contact;
 - e) les besoins signalés en matière de santé et de bien-être;
 - f) les informations fournies sur les services de santé et de bien-être;
 - g) les thèmes préventifs abordés au cours du contact proactif;
 - h) les mesures prises par une personne après le premier contact.

Les données pseudonymisées sont traitées à des fins d'analyse. Seules les données agrégées (et donc anonymes) sont utilisées pour le rapport d'analyse.

§ 6. La durée de conservation des données d'identification et de contact non pseudonymisées énumérées au paragraphe 5, est d'un mois après la fin du contact proactif.

La durée de conservation des caractéristiques personnelles pseudonymisées énumérées au paragraphe 5, des données relatives à l'état de santé, des données relatives au statut mutualiste et des données collectées lors du contact proactif, sur la base desquelles les objectifs d'analyse et de recherche doivent être atteints, est de six mois après la finalisation de l'analyse.

§ 7. Les données visées au paragraphe 5 peuvent être conservées sous forme électronique. Les données traitées électroniquement ont la même valeur probante que leurs équivalents sur papier. Le Collège réuni peut déterminer des conditions pour la valeur probante, ainsi qu'en déterminer les modalités.

HOOFDSTUK 4 Opsporing

Afdeling 1 – Algemene bepalingen

Artikel 8

Wat opsporing betreft, bepaalt het Verenigd College ten minste de elementen met betrekking tot:

- 1° de programmering van acties en de uitvoering ervan;
- 2° de evaluatie van acties op basis van indicatoren.

De programma's worden vastgesteld en uitgevoerd in overeenstemming met internationaal gevalideerde wetenschappelijke aanbevelingen.

Artikel 9

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

Het Verenigd College bepaalt aan welke voorwaarden dergelijke onderzoeken moeten voldoen om een toelating te kunnen bekomen.

Artikel 10

Het Verenigd College stelt een begeleidingscomité in en bepaalt de samenstelling, de werkwijze ervan en de opdrachten en namelijk de evaluatie van de programma's in de loop van het jaar en aan het einde van elk dienstjaar.

Dit comité kan elke andere persoon of vereniging uitnodigen van wie de expertise relevant wordt geacht.

Dit begeleidingscomité is bevoegd voor de opsporingsprogramma's waarvan sprake in dit hoofdstuk.

Afdeling 2 – Kankeropsporing

Artikel 11

Kankeropsporingsprogramma's worden beheerd door een of meer erkende of geconventioneerde instanties die verantwoordelijk zijn voor het uitvoeren van de opsporingsprogramma's.

CHAPITRE 4 Dépistage

Section 1^{re} – Dispositions générales

Article 8

En matière de dépistage, le Collège réuni fixe, au minimum, les éléments relatifs à:

- 1° la programmation des actions et leur mise en œuvre;
- 2° l'évaluation des actions sur la base d'indicateurs.

Les programmes sont décidés et réalisés conformément aux recommandations scientifiques validées internationalement.

Article 9

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

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

Article 10

Le Collège réuni crée un comité d'accompagnement et en fixe la composition, le fonctionnement et les missions, dont l'évaluation des programmes en cours d'année et à l'issue de chaque exercice.

Ce comité peut inviter toute autre personne ou association dont l'expertise est estimée pertinente.

Ce comité d'accompagnement est compétent à l'égard des programmes de dépistage visés au présent chapitre.

Section 2 – Dépistage des cancers

Article 11

Les programmes de dépistage des cancers sont pilotés par un ou plusieurs acteurs agréés ou conventionnés chargés de l'opérationnalisation des programmes de dépistage.

De programma's worden opgesteld volgens het principe van proportioneel universalisme.

Het Verenigd College bepaalt de voorwaarden en de modaliteiten voor de toekenning, de intrekking en de schorsing van de erkenning of de overeenkomst.

De erkenning of overeenkomst geldt voor vijf jaar en kan worden verlengd.

Artikel 12

De erkende of geconventioneerde actor die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de opsporingsprogramma's overeenkomstig artikel 11:

- 1° organiseert, naast de opsporingsprogramma's, voldoende communicatie en sensibilisering rond de opsporingsprogramma's via alle geschikte kanalen;
- 2° kan taken die hij nodig acht delegeren aan partners die zijn aangewezen in overeenstemming met de regelgeving inzake overheidsopdrachten.

Artikel 13

§ 1. In het kader van de organisatie en de uitvoering van de opsporingsprogramma's nodigt de erkende of geconventioneerde actor die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de opsporingsprogramma's overeenkomstig artikel 11 de personen die in aanmerking komen om deel te nemen aan de opsporing in het kader van het programma voor preventieve geneeskunde uit.

Om dat te doen, is hij belast met de opstelling van uitnodigingslijsten en uitsluitingslijsten, dat wil zeggen lijsten van personen uit de doelgroep die niet moeten worden uitgenodigd, in overleg met het Kankerregister en het InterMutualistisch Agentschap.

Daartoe verwerkt hij de volgende persoonsgegevens:

- 1° het identificatienummer bedoeld in artikel 8 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid;
- 2° de naam en voornamen;
- 3° de geboortedatum;
- 4° het geslacht;
- 5° het verblijfsadres;
- 6° in voorkomend geval het e-mailadres.

Die gegevens worden verkregen en bijgewerkt via:

Les programmes sont établis en respectant le principe de l'universalisme proportionné.

Le Collège réuni détermine les conditions et les modalités d'octroi, de retrait et de suspension de l'agrément ou de la convention.

L'agrément ou la convention a une durée de cinq ans et est renouvelable.

Article 12

L'acteur agréé ou conventionné chargé de l'opérationnalisation des programmes de dépistage en vertu de l'article 11:

- 1° organise, outre les programmes de dépistage, la communication et la sensibilisation suffisante autour des programmes de dépistage, et ce, au moyen de tous les canaux adéquats;
- 2° peut déléguer les tâches qu'il estime nécessaire de déléguer à des partenaires désignés conformément à la réglementation relative aux marchés publics.

Article 13

§ 1^{er}. Dans le cadre de l'organisation et de la mise en œuvre des programmes de dépistage, l'acteur agréé ou conventionné chargé de l'opérationnalisation des programmes de dépistage en vertu de l'article 11 invite les personnes susceptibles de participer aux dépistages dans le cadre du programme de médecine préventive.

Pour ce faire, il est chargé d'élaborer des listes d'invitation et des listes d'exclusion, soit des listes des personnes du public cible ne devant pas être invitées, en concertation avec le Registre du Cancer et l'Agence InterMutualiste.

À cette fin, il traite les données à caractère personnel suivantes:

- 1° le numéro d'identification visé à l'article 8 de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale;
- 2° le nom et les prénoms;
- 3° la date de naissance;
- 4° le sexe;
- 5° l'adresse de résidence;
- 6° le cas échéant, l'adresse électronique;

Ces données sont obtenues et mises à jour via:

1° het Rijksregister van de natuurlijk personen bedoeld in de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen;

2° de Kruispuntbank van de sociale zekerheid bedoeld in de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid.

Hij verwerkt ook de volgende persoonsgegevens:

1° de verzendingsdatum van de laatste uitnodiging om deel te nemen aan de opsporing;

2° in voorkomend geval, de datum van de laatste opsporingstest;

3° in voorkomend geval, de vermelding dat de persoon reeds de ziekte heeft waarop de opsporing betrekking heeft en niet meer moet worden uitgenodigd om aan de opsporing deel te nemen;

4° in voorkomend geval, de vermelding dat de persoon uitdrukkelijk gevraagd heeft niet voor de opsporing te worden uitgenodigd.

§ 2. De erkende of geconventioneerde actor die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de opsporingsprogramma's is gemachtigd om de volgende gegevens door te geven aan elke verwerker die eventueel verantwoordelijk is voor het ontwerpen, opmaken, afdrukken en verzenden van de uitnodigingen om deel te nemen aan de opsporing:

1° de naam en voornamen;

2° het verblijfsadres;

3° het e-mailadres.

Die gegevens moeten door die verwerker worden gewist zodra hij de hem toevertrouwde opdracht heeft voltooid.

§ 3. De gegevens worden bewaard zolang een persoon in aanmerking komt voor de opsporing of tot drie jaar na het overlijden van de in aanmerking komende persoon om de evaluatie van het opsporingsprogramma met de Stichting Kankerregister te voltooien.

Aan het einde van de bewaartermijn worden de persoonsgegevens gewist of geanonimiseerd.

§ 4. De erkende of geconventioneerde actor die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de opsporingsprogramma's is verantwoordelijk voor de gegevensverwerking bedoeld in dit artikel.

§ 5. Wanneer de erkenning of overeenkomst wordt ingetrokken of niet wordt verlengd, bezorgt de actor die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de opsporingsprogramma's de in dit artikel bedoelde gegevens aan de

1° le Registre national des personnes physiques visé par la loi du 8 août 1983 organisant un registre national des personnes physiques;

2° la Banque-carrefour de la sécurité sociale visée par la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale.

Il traite également les données à caractère personnel suivantes:

1° la date d'envoi de la dernière invitation à participer au dépistage;

2° le cas échéant, la date du dernier test de dépistage;

3° le cas échéant, l'indication que la personne est déjà atteinte de la maladie concernée par le dépistage et ne doit plus être invitée à participer à ce dépistage;

4° le cas échéant, l'indication que la personne a explicitement demandé à ne pas être invitée à participer au dépistage.

§ 2. L'acteur agréé ou conventionné chargé de l'opérationnalisation des programmes de dépistage est autorisé à transmettre les données qui suivent au sous-traitant éventuellement chargé de l'élaboration, de la mise en page, de l'impression et de l'envoi des invitations à participer au dépistage:

1° le nom et les prénoms;

2° l'adresse de résidence;

3° l'adresse électronique.

Ces données doivent être effacées par ce sous-traitant dès qu'il a accompli la mission qui lui a été confiée.

§ 3. Les données sont conservées pendant toute la durée d'éligibilité pour le dépistage ou jusqu'à trois ans après le décès de la personne éligible afin de compléter l'évaluation du programme de dépistage avec la Fondation Registre du Cancer.

À l'issue du délai de conservation, les données à caractère personnel sont effacées ou anonymisées.

§ 4. L'acteur agréé ou conventionné chargé de l'opérationnalisation des programmes de dépistage est responsable du traitement des données visé au présent article.

§ 5. Lorsque l'agrément ou la convention est retiré ou non renouvelé, l'acteur chargé de l'opérationnalisation des programmes de dépistage transfère les données visées au présent article à l'acteur d'opérationnalisation des

actor die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de kankeropsporingsprogramma's die hem opvolgt in de sturing van dat programma of, bij gebreke daarvan, aan de Administratie, volgens de door het Verenigd College bepaalde modaliteiten.

De actor die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de opsporingsprogramma's wiens erkenning is ingetrokken of niet hernieuwd werd, mag de in dit artikel bedoelde gegevens niet bewaren.

Artikel 14

§ 1. In het kader van de organisatie en uitvoering van opsporingsprogramma's staat de erkende of geconventioneerde actor die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de opsporingsprogramma's overeenkomstig artikel 11 in voor de administratieve en epidemiologische opvolging van de resultaten van de daadwerkelijk uitgevoerde opsporingstests.

De administratieve en epidemiologische opvolging van de resultaten houdt met name de volgende acties in:

- 1° de registratie van de testresultaten en de mededeling van die resultaten aan de gescreende personen en aan hun referentiearts(en);
- 2° de opvolging van de onderzoeken van positieve tests;
- 3° de opvolging van de dienstverleners die gemachtigd zijn om testkits af te leveren.

Daartoe verwerkt hij de volgende persoonsgegevens:

- 1° het identificatienummer bedoeld in artikel 8 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid;
- 2° de naam en voornamen;
- 3° de geboortedatum;
- 4° het geslacht;
- 5° het verblijfsadres;
- 6° in voorkomend geval, het e-mailadres;
- 7° de gegevens van de referentiearts, instelling of laboratorium waar de opsporingstest is uitgevoerd;
- 8° de datum van de opsporingstest;
- 9° het resultaat van de opsporingstest;
- 10° indien in het opsporingsprogramma is voorzien in een aanvullend onderzoek ter verificatie van het resultaat van de opsporingstest, de contactgegevens van de referentiearts, de instelling of het laboratorium waar het aanvullend onderzoek is uitgevoerd;

programmes de dépistage des cancers qui lui succède dans le pilotage de ce programme, ou, à défaut, à l'Administration, selon les modalités déterminées par le Collège réuni.

L'acteur chargé de l'opérationnalisation des programmes de dépistage dont l'agrément a été retiré ou non renouvelé n'est pas autorisé à conserver les données visées au présent article.

Article 14

§ 1^{er}. Dans le cadre de l'organisation et de la mise en œuvre des programmes de dépistage, l'acteur agréé ou conventionné chargé de l'opérationnalisation des programmes de dépistage en vertu de l'article 11 est chargé d'assurer le suivi administratif et épidémiologique des résultats des dépistages effectivement réalisés.

On entend par suivi administratif et épidémiologique des résultats notamment les actions suivantes:

- 1° l'enregistrement des résultats des tests et la communication de ces résultats aux personnes dépistées et à leur(s) médecin(s) référent(s);
- 2° le suivi des examens de tests positifs;
- 3° les suivis des prestataires habilités à délivrer des kits de dépistage.

À cette fin, il traite les données à caractère personnel suivantes:

- 1° le numéro d'identification visé à l'article 8 de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale;
- 2° le nom et les prénoms;
- 3° la date de naissance;
- 4° le sexe;
- 5° l'adresse de résidence;
- 6° le cas échéant, l'adresse électronique;
- 7° les coordonnées du médecin référent, de l'institution ou du laboratoire ayant procédé au test de dépistage;
- 8° la date du test de dépistage;
- 9° le résultat du test de dépistage;
- 10° lorsqu'un examen complémentaire est prévu par le programme de dépistage pour vérifier le résultat du test de dépistage, les coordonnées du médecin référent, de l'institution ou du laboratoire ayant procédé à cet examen complémentaire;

11° indien in het opsporingsprogramma is voorzien in een aanvullend onderzoek ter verificatie van het resultaat van de opsporingstest, de datum van dat aanvullend onderzoek;

12° indien in een aanvullend onderzoek is voorzien in het opsporingsprogramma ter verificatie van het resultaat van de opsporingstest, het resultaat van dat aanvullend onderzoek;

13° de datum van de eerste behandeling na een positieve opsporingstest of positief aanvullend onderzoek.

Het betreft gegevens van personen die daadwerkelijk hebben deelgenomen aan de opsporing.

Die gegevens worden verkregen en bijgewerkt via:

1° het Rijksregister van de natuurlijk personen bedoeld in de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen;

2° de Kruispuntbank van de sociale zekerheid bedoeld in de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid;

3° het elektronisch medisch dossier van de begunstigde via het platform uit de ordonnantie van 4 april 2019 betreffende het elektronisch uitwisselingsplatform voor gezondheidsgegevens.

§ 2. De erkende of geconventioneerde actor die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de opsporingsprogramma's is gemachtigd om, wanneer de opsporingsdiensten geheel of gedeeltelijk worden gedekt door de verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit, de bevoegde verzekeraars de hiervoor noodzakelijke gegevens te bezorgen.

§ 3. De erkende of geconventioneerde actor die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de opsporingsprogramma's is gemachtigd om de in dit artikel bedoelde gegevens te bezorgen aan de referentiearts wanneer de gescreende persoon er een heeft aangewezen.

§ 4. De erkende of geconventioneerde actor die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de opsporingsprogramma's bewaart de in paragraaf 1 bedoelde gegevens zolang een persoon in aanmerking komt voor de opsporing of tot drie jaar na het overlijden van de in aanmerking komende persoon.

Na afloop van de bewaartermijn worden de persoonsgegevens gewist of geanonimiseerd.

11° lorsqu'un examen complémentaire est prévu par le programme de dépistage pour vérifier le résultat du test de dépistage, la date de cet examen complémentaire;

12° lorsqu'un examen complémentaire est prévu par le programme de dépistage pour vérifier le résultat du test de dépistage, le résultat de cet examen complémentaire;

13° la date de première prise en charge à la suite d'un test de dépistage ou d'un examen complémentaire positif.

Il s'agit des données des personnes ayant effectivement participé au dépistage.

Ces données sont obtenues et mises à jour via:

1° le Registre national des personnes physiques visé par la loi du 8 août 1983 organisant un registre national des personnes physiques;

2° la Banque-carrefour de la sécurité sociale visée par la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale;

3° le dossier médical informatisé du bénéficiaire via la plateforme désignée par l'ordonnance du 4 avril 2019 portant sur la plateforme d'échange électronique des données de santé.

§ 2. L'acteur agréé ou conventionné chargé de l'opérationnalisation des programmes de dépistage est autorisé à transmettre aux organismes assureurs compétents, lorsque les prestations de dépistage sont prises en charge partiellement ou totalement dans le cadre de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, les données nécessaires à cette prise en charge.

§ 3. L'acteur agréé ou conventionné chargé de l'opérationnalisation des programmes de dépistage est autorisé à transmettre les données visées dans le présent article au médecin référent si la personne dépistée en a désigné un.

§ 4. L'acteur agréé ou conventionné chargé de l'opérationnalisation des programmes de dépistage conserve les données visées au paragraphe 1^{er} pendant toute la durée d'éligibilité pour le dépistage ou jusqu'à trois ans après le décès de la personne éligible.

À l'issue du délai de conservation, les données à caractère personnel sont effacées ou anonymisées.

§ 5. De erkende of geconventioneerde actor die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de opsporingsprogramma's is verantwoordelijk voor de gegevensverwerking bedoeld in dit artikel.

§ 6. Wanneer de erkenning of overeenkomst wordt ingetrokken of niet wordt verlengd, bezorgt de actor die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de opsporingsprogramma's de in dit artikel bedoelde gegevens aan de actor die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de kankeropsporingsprogramma's die hem opvolgt in de sturing van dat programma of, als deze er niet is, aan de Administratie, op tijdelijke basis, volgens de door het Verenigd College bepaalde modaliteiten.

Die overdracht gebeurt enkel zolang het Verenigd College nodig heeft om een nieuwe actor aan te stellen.

De actor die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de opsporingsprogramma's wiens erkenning is ingetrokken of niet hernieuwd werd, mag de in dit artikel bedoelde gegevens niet bewaren.

Artikel 15

De in de artikelen 13 en 14 bedoelde persoonsgegevens kunnen, indien mogelijk na anonimisering of ten minste pseudonimisering, worden gebruikt voor analyses voor statistische en epidemiologische doeleinden, om:

- 1° de kwaliteit en de doeltreffendheid te beoordelen van de georganiseerde opsporing (duur van het proces, dekingspercentage, sensitiviteit, specificiteit, opsporingspercentage, intervalekankers ...);
- 2° bij te dragen aan de onderzoeksprojecten ter verbetering van de doeltreffendheid van de opsporing van kanker in het algemeen;
- 3° de gegevens te koppelen aan de gegevens van de Stichting Kankerregister, het InterMutualistisch Agentschap, het Centrum voor Kankeropsporing en het "Centre Communautaire de Référence pour le dépistage des cancers".

Afdeling 3 – Opsporing en opvolging van aangifteplichtige besmettelijke infectieziekten

Artikel 16

Opsporings- en opvolgingsprogramma's voor besmettelijke infectieziekten waarvoor een aangifteplicht bestaat, worden uitgevoerd door erkende of geconventioneerde instanties die verantwoordelijk zijn voor het uitvoeren van die programma's.

§ 5. L'acteur agréé ou conventionné chargé de l'opérationnalisation des programmes de dépistage est responsable du traitement des données visé au présent article.

§ 6. Lorsque l'agrément ou la convention est retiré ou non renouvelé, l'acteur chargé de l'opérationnalisation des programmes de dépistage transfère les données visées au présent article à l'acteur d'opérationnalisation des programmes de dépistage des cancers qui lui succède dans le pilotage de ce programme, ou à défaut, à l'Administration, de manière temporaire, selon les modalités déterminées par le Collège réuni.

Ce transfert n'est effectif que pour la durée nécessaire au Collège réuni pour désigner un nouvel acteur.

L'acteur chargé de l'opérationnalisation des programmes de dépistage dont l'agrément a été retiré ou non renouvelé n'est pas autorisé à conserver les données visées au présent article.

Article 15

Les données à caractère personnel visées aux articles 13 et 14 peuvent être utilisées, si possible après anonymisation ou à tout le moins pseudonymisation, pour des analyses à des fins statistiques et épidémiologiques, en vue:

- 1° d'évaluer la qualité et l'efficacité du dépistage organisé (temps de processus, taux de couverture, sensibilité, spécificité, taux de détection, cancers d'intervalle...);
- 2° de contribuer à des projets de recherche destinés à améliorer l'efficacité des dépistages de cancer en général;
- 3° de croiser les données avec les données de la Fondation Registre du Cancer, de l'Agence InterMutualiste, du Centrum voor Kankeropsporing et du Centre Communautaire de Référence pour le dépistage des cancers.

Section 3 – Détection et suivi des maladies infectieuses à déclaration obligatoire

Article 16

Les programmes de détection et suivi des maladies infectieuses à déclaration obligatoires sont pilotés par des acteurs agréés ou conventionnés chargés de l'opérationnalisation de ces programmes.

Het Verenigd College bepaalt de voorwaarden en de modaliteiten voor de toekenning, de intrekking en de schorsing van de erkenning of de overeenkomst.

De erkenning of overeenkomst geldt voor vijf jaar en kan worden verlengd.

Artikel 17

§ 1. De in artikel 16 bedoelde actoren mogen de in artikel 26, §§ 1 en 2, bedoelde gegevens in hun eigen gegevensbank invoeren.

De in het eerste lid bedoelde machtiging betreft alleen gegevens over besmettelijke infectieziekten waarvoor een aangifteplicht bestaat en die onder het programma vallen.

§ 2. De in artikel 16 bedoelde actor zal de in artikel 26 opgenomen gegevens verkrijgen en bijwerken via:

- 1° het Rijksregister van natuurlijke personen bedoeld in de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen;
- 2° de Kruispuntbank van de sociale zekerheid bedoeld in de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid.

§ 3. De doeleinden van de verwerking van persoonsgegevens als bedoeld in dit artikel zijn:

- 1° het nemen van passende gezondheidsmaatregelen afhankelijk van het geval, de pathologie en de omgeving, met inbegrip van een mogelijke besmettingshaard;
- 2° het analyseren van de epidemiologische gegevens om de incidentie en prevalentie van ziekten te meten en de preventieve of profylactische acties dienovereenkomstig te beheren, na de anonimisering of ten minste de pseudonimisering van de gegevens.

§ 4. Alleen mensen die zorgverstrekkers zijn, hebben toegang tot deze gegevens en zijn gemachtigd om ze te verwerken.

Deze personen zijn verplicht om de vertrouwelijkheid en veiligheid te garanderen van alle persoonsgegevens waarvan zij op de hoogte zijn, in overeenstemming met de wetgeving inzake gegevensbescherming.

§ 5. In afwijking van artikel 26, § 4, derde lid, zijn de in artikel 16 bedoelde actoren die de in het eerste lid bedoelde machtiging ontvangen, verantwoordelijk voor de verwerking van de gegevens die zij invoeren.

§ 6. De in artikel 16 bedoelde actoren dragen alle gegevens die zij op grond van dit artikel verwerken over

Le Collège réuni détermine les conditions et les modalités d'octroi, de retrait et de suspension de l'agrément ou de la convention.

L'agrément ou la convention a une durée de cinq ans et est renouvelable.

Article 17

§ 1^{er}. Les acteurs visés à l'article 16 peuvent importer les données visées à l'article 26, §§ 1^{er} et 2, dans leur propre base de données.

L'autorisation visée à l'alinéa 1^{er} ne concerne que les données relatives aux maladies infectieuses à déclaration obligatoire concernées par le programme.

§ 2. L'acteur visé à l'article 16 obtient et met à jour les données reprises à l'article 26 via:

- 1° le Registre national des personnes physiques visé par la loi du 8 août 1983 organisant un registre national des personnes physiques;
- 2° la Banque-carrefour de la sécurité sociale visée par la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale.

§ 3. Les finalités du traitement des données à caractère personnel visées dans le présent article sont:

- 1° la prise de mesures sanitaires adéquates en fonction du cas, de sa pathologie et de son environnement, y compris un éventuel foyer de contamination;
- 2° l'analyse des données épidémiologiques afin de mesurer l'incidence et la prévalence des maladies et de gérer en conséquence les actions de médecine préventive ou de prophylaxie, après anonymisation ou à tout le moins pseudonymisation des données.

§ 4. Seules les personnes qui sont des professionnels de la santé ont accès à ces données et sont habilitées à les traiter.

Ces personnes sont tenues de garantir la confidentialité et la sécurité de toutes les données à caractère personnel dont elles ont connaissance, dans le respect de la législation en matière de protection des données.

§ 5. Par dérogation à l'article 26, § 4, alinéa 3, les acteurs visés à l'article 16 qui reçoivent l'autorisation visée à l'alinéa 1^{er} sont responsables du traitement des données qu'ils importent.

§ 6. Les acteurs visés à l'article 16 transfèrent à l'Administration, selon les modalités déterminées par le Collège

aan de Administratie, overeenkomstig de door het Verenigd College vastgestelde nadere regels, wanneer hun erkenning of overeenkomst wordt ingetrokken.

HOOFDSTUK 5 Vaccinatie

Artikel 18

§ 1. In het kader van de door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie gesubsidieerde vaccinatiecampaagnes worden de binnen het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad toegediende vaccinaties geregistreerd in een virtueel vaccinatieboek opgeslagen in de kluis bedoeld in de ordonnantie van 4 april 2019 betreffende het elektronisch uitwisselingsplatform voor gezondheidsgegevens door de persoon die het vaccin heeft toegediend of door de persoon onder wiens toezicht de vaccinatie plaatsvond.

De in het eerste lid bedoelde persoon mag een plaatsvervanger aanwijzen om de registratie onder zijn verantwoordelijkheid uit te voeren.

Indien de patiënt uitdrukkelijk weigert zijn gegevens in de in het eerste lid bedoelde kluis te registreren, komt de patiënt niet in aanmerking voor deelname aan het vaccinatieprogramma waarvoor zijn gegevens moeten worden geregistreerd.

§ 2. Voor andere vaccinaties en tenzij de patiënt weigert, worden de vaccinaties geregistreerd in het in paragraaf 1 bedoelde vaccinatie dossier.

Artikel 19

Het virtuele vaccinatie dossier bevat de volgende persoonsgegevens:

- 1° de identiteitsgegevens van de persoon aan wie het vaccin werd toegediend, met name het identificatienummer bedoeld in artikel 8 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, de naam, de voornaam, het geslacht, de geboortedatum, de hoofdverblijfplaats en, in voorkomend geval, de sterfdatum. Deze gegevens worden verzameld op basis van het bovengenoemde identificatienummer, voor zover ze beschikbaar zijn, uit het Rijksregister en de registers van de Kruispuntbank;
- 2° de contactgegevens van de persoon aan wie het vaccin werd toegediend, of van zijn vertegenwoordiger, zoals bedoeld in de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, namelijk het telefoonnummer en het e-mailadres; deze gegevens worden, voor zover ze

réuni, toutes les données qu'ils traitent en exécution du présent article lorsque leur agrément ou convention leur est retiré.

CHAPITRE 5 Vaccination

Article 18

§ 1^{er}. Dans le cadre de campagnes de vaccination subsidiées par la Commission communautaire commune, les vaccins administrés de la région bilingue de Bruxelles-Capitale sont enregistrés dans un carnet de vaccination virtuel hébergé dans le coffre-fort visé à l'ordonnance du 4 avril 2019 portant sur la plateforme d'échange électronique des données de santé par la personne qui a administré le vaccin ou par la personne sous la surveillance de laquelle la vaccination a eu lieu.

La personne visée à l'alinéa 1^{er} peut désigner un délégué qui réalise l'enregistrement sous sa responsabilité.

En cas de refus explicite du patient d'enregistrement de ses données dans le coffre-fort visé à l'alinéa 1^{er}, le patient ne bénéficie pas de la participation au programme de vaccination qui implique l'enregistrement de ses données.

§ 2. Pour les autres vaccinations et sauf refus du patient, les vaccins sont enregistrés dans le carnet de vaccination visé au paragraphe 1^{er}.

Article 19

Le carnet de vaccination virtuel contient les données à caractère personnel suivantes:

- 1° des données d'identité de la personne à laquelle le vaccin a été administré, à savoir le numéro d'identification visé à l'article 8 de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale, le nom, le prénom, le sexe, la date de naissance, le lieu de résidence principale et, le cas échéant, la date de décès. Ces données sont collectées sur la base du numéro d'identification précité, pour autant qu'elles soient disponibles, auprès du Registre national et des registres de la Banque-carrefour;
- 2° les données de contact de la personne à laquelle le vaccin a été administré, ou de son représentant, visé dans la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, à savoir le numéro de téléphone et l'adresse électronique; ces données sont, pour autant qu'elles soient disponibles,

- beschikbaar zijn, op basis van het in 1° bedoelde identificatienummer opgevraagd bij de zorgverstrekkers of de verzekeringsinstellingen;
- 3° de identiteitsgegevens van de persoon die het vaccin heeft toegediend, met name het identificatienummer zoals bedoeld in artikel 8 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid of het RIZIV-nummer, de naam, de voornaam, het telefoonnummer en in voorkomend geval het e-mailadres;
- 4° de identiteits- en contactgegevens van de persoon die het vaccin heeft geregistreerd, met name de naam, de voornaam, het telefoonnummer en in voorkomend geval het e-mailadres;
- 5° gegevens met betrekking tot het vaccin, met name de fabrikant, het partijnummer en het identificatienummer van het vaccin, alsook de ziekte waartegen het vaccin immuniteit verleent en het aantal dosissen;
- 6° de datum van toediening en registratie van elke vaccindosis;
- 7° gegevens met betrekking tot de vaccinaties van de persoon aan wie het vaccin wordt toegediend;
- 8° gegevens met betrekking tot bijwerkingen die tijdens of na de vaccinatie bij de betrokken persoon zijn vastgesteld en waarvan de persoon die het vaccin heeft toegediend of zijn plaatsvervanger op de hoogte is of zou moeten zijn;
- 9° gegevens met betrekking tot de toediening van het vaccin vóór of na blootstelling aan een mogelijk infectieus (vóór/na blootstelling);
- 10° in voorkomend geval, de basisanamnese om absolute contra-indicaties voor vaccinatie, zoals ernstige allergische reacties, uit te sluiten;
- 11° in geval van vaccinatie in het buitenland, de naam van het vaccin, het partijnummer, de toedieningsdatum, het land waar het vaccin werd toegediend, de toedieningsdatum en een elektronische kopie van het bewijs van vaccinatie indien van toepassing.

Artikel 20

De in artikel 19 bedoelde persoonsgegevens worden verwerkt voor de volgende doeleinden:

- 1° na de anonimisering of ten minste de pseudonimisering van de gegevens, het bepalen van de vaccinatiegraad in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad of een deel ervan, met het oog op het verbeteren van de doeltreffendheid van de overheidsacties en het bijsturen of heroriënteren van de strategieën;
- 2° het organiseren van de follow-up van de contacten in uitvoering van hoofdstuk 6 van deze ordonnantie;
- 3° na de anonimisering of ten minste de pseudonimisering van de gegevens, de kwalitatieve en kwantitatieve

extraites sur la base du numéro d'identification visé au 1° auprès des prestataires de soins ou des organismes assureurs;

- 3° des données d'identité de la personne qui a administré le vaccin, à savoir le numéro d'identification visé à l'article 8 de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale ou le numéro INAMI, le nom, le prénom, le numéro de téléphone et le cas échéant, l'adresse électronique;
- 4° des données d'identité et de contact de la personne qui a enregistré le vaccin, à savoir le nom, le prénom, le numéro de téléphone et le cas échéant, l'adresse électronique;
- 5° des données relatives au vaccin, à savoir le fabricant, le numéro de lot et le numéro d'identification du vaccin, ainsi que la maladie contre laquelle le vaccin immunise et le nombre de doses;
- 6° la date d'administration et d'enregistrement de chaque dose du vaccin;
- 7° des données relatives aux vaccinations de la personne à laquelle est administré le vaccin;
- 8° des données relatives aux effets indésirables observés pendant ou après la vaccination sur la personne concernée, dont la personne qui a administré le vaccin ou son délégué a ou devrait avoir connaissance;
- 9° des données relatives à l'administration du vaccin avant ou après l'exposition à un risque potentiel d'infection (pré/post exposition);
- 10° le cas échéant, les points d'anamnèse de base pour exclure une contre-indication absolue à la vaccination, comme des réactions allergiques sévères;
- 11° en cas de vaccination réalisée à l'étranger, le nom du vaccin, son numéro de lot, la date d'administration, le pays où le vaccin a été administré, la date de l'administration et une copie électronique de la preuve de vaccination le cas échéant.

Article 20

Le traitement des données à caractère personnel visées à l'article 19 vise les finalités de traitement suivantes:

- 1° après anonymisation ou au moins pseudonymisation des données, la détermination des taux de vaccination sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale ou d'une partie de celui-ci en vue d'améliorer l'efficacité de l'action publique, d'ajuster ou de réorienter les stratégies;
- 2° l'organisation du suivi des contacts en exécution du chapitre 6 de la présente ordonnance;
- 3° après anonymisation ou au moins pseudonymisation des données, l'évaluation qualitative et quantitative de

evaluatie van het vaccinatiebeleid met het oog op het verbeteren van de doeltreffendheid van overheidsacties en het aanpassen of bijsturen van strategieën;

- 4° na de anonimisering of ten minste de pseudonimisering van de gegevens, het nemen van maatregelen om het publiek te begeleiden, te informeren en te sensibiliseren rond vaccinatie;
- 5° het beheren van vaccinatieschema's en het programmeren van vaccinatiemomenten;
- 6° het organiseren van uitnodigingen om gevaccineerd te worden en het bieden van ondersteuning bij het uitnodigingsproces;
- 7° het opsporen van onjuiste of frauduleuze vaccinatieregistraties;
- 8° de opvolging van aangifteplichtige ziekten krachtens hoofdstuk 6 van deze ordonnantie om het aantal betrokken patiënten en het mogelijke risico van uitbraken in te schatten. Dat doeleinde heeft uitsluitend betrekking op de verwerking van informatie over de vaccinatiestatus van een persoon.

De gegevens die in het kader van deze ordonnantie worden verzameld, mogen niet voor andere doeleinden worden gebruikt dan die welke in deze ordonnantie zijn vastgesteld.

Artikel 21

De in artikel 19 bedoelde gegevens worden bewaard gedurende ten minste dertig jaar vanaf de vaccinatiedatum, maar niet na het overlijden van de persoon aan wie het vaccin is toegediend.

Artikel 22

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is verantwoordelijk voor de verwerking van de in dit hoofdstuk bedoelde gegevens.

HOOFDSTUK 6 Besmettelijke infectieziekten

Afdeling 1 – Arts-gezondheidsinspecteur

Artikel 23

Het Verenigd College benoemt een arts-gezondheidsinspecteur en plaatsvervangende arts-gezondheidsinspecteur.

la politique de vaccination en vue d'améliorer l'efficacité de l'action publique, d'adapter ou de réorienter les stratégies;

- 4° après anonymisation, ou au moins pseudonymisation des données, la prise de mesures d'accompagnement, d'information et de sensibilisation des citoyens en matière de vaccination;
- 5° la gestion des calendriers de vaccination et de programmation des moments de vaccination;
- 6° l'organisation des invitations à se faire vacciner et la fourniture d'un soutien dans le processus d'invitation;
- 7° la détection des enregistrements de vaccination incorrects ou frauduleux;
- 8° le suivi des maladies à déclaration obligatoire en vertu du chapitre 6 de la présente ordonnance pour pouvoir estimer le nombre de patients impliqués, ainsi que le risque possible de poussées. Cette finalité ne vise que le traitement de l'information de l'état de vaccination d'une personne.

Les données collectées dans le cadre de la présente ordonnance ne peuvent être utilisées à d'autres fins que celles prévues dans la présente ordonnance.

Article 21

Les données visées à l'article 19 sont conservées au minimum trente ans à compter de la date de vaccination sans aller au-delà du décès de la personne à laquelle le vaccin a été administré.

Article 22

La Commission communautaire commune est responsable du traitement des données visées dans le présent chapitre.

CHAPITRE 6 Maladies infectieuses

Section 1^{re} – Médecin-inspecteur d'hygiène

Article 23

Le Collège réuni désigne un médecin-inspecteur d'hygiène et des médecins-inspecteurs d'hygiène délégués.

*Afdeling 2 – Verplichte aangifte**Artikel 24*

§ 1. Het is verplicht om in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad elk bevestigd of vermoedelijk geval van een besmettelijke infectieziekte te melden, waarvan de lijst wordt opgesteld door het Verenigd College.

Het is ook verplicht om aangifte te doen van:

- 1° elk pathologisch geval met een onzekere diagnose, maar met een onbetwist epidemisch karakter of met de symptomatologie van een ernstige epidemische aandoening of met een biologische, chemische of fysische oorsprong die gevolgen kan hebben voor de volksgezondheid;
- 2° elk pathologisch geval dat of elke ziekte die niet voorkomt op de lijst vermeld in het eerste lid, maar waarvan het epidemisch karakter vaststaat of waarvan de symptomatologie deze is van een ernstige epidemische aandoening, zelfs als de diagnose onzeker is, waarbij het nodig blijkt profylactische maatregelen te nemen om de overdracht van de ziekte te voorkomen.

§ 2. De aangifte moet worden gedaan door elke arts of door de verantwoordelijke van een laboratorium van klinische biologie.

§ 3. De aangifte moet worden gedaan aan de dienst van de Administratie voor preventieve geneeskunde en risicobeheer.

Artikel 25

Wanneer de in artikel 24, § 1, bedoelde pathologieën of ziekten levensbedreigend kunnen zijn, worden zij onmiddellijk na de diagnose of na het resultaat van de analyse die aanleiding geeft tot de aangifteplicht, telefonisch gemeld en binnen twaalf uur schriftelijk bevestigd.

In andere gevallen moet aangifte worden gedaan binnen achtenveertig uur na de diagnose of na het resultaat van de analyse die aanleiding geeft tot de aangifteplicht.

De schriftelijke bevestiging van de aangifte of de aangifte zelf wordt elektronisch gedaan via het geïntegreerde medisch dossier van de patiënt, het portaal dat ter beschikking wordt gesteld van de Administratie of het portaal van Sciensano.

*Section 2 – Déclaration obligatoire**Article 24*

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

Est également obligatoire la déclaration:

- 1° de tout cas pathologique de diagnostic incertain, mais présentant un caractère épidémique indiscutable ou présentant la symptomatologie d'une affection épidémique grave ou suggérant une origine biologique, chimique ou physique pouvant avoir des conséquences pour la santé publique;
- 2° de tout cas de pathologie ou maladie non reprise dans la liste mentionnée à l'alinéa 1^{er}, mais présentant un caractère épidémique indiscutable ou présentant la symptomatologie d'une affection épidémique grave, même en cas de diagnostic incertain, pour lequel il apparaît nécessaire de prendre des mesures prophylactiques pour éviter la transmission de la maladie.

§ 2. La déclaration est faite par tout médecin ou responsable d'un laboratoire de biologie clinique.

§ 3. La déclaration doit être faite au service de l'Administration qui s'occupe de la médecine préventive et de la gestion des risques.

Article 25

Lorsque les pathologies ou maladies, visées à l'article 24, § 1^{er}, sont susceptibles d'entraîner un danger mortel, leur déclaration est faite par téléphone immédiatement après leur diagnostic ou l'obtention du résultat de l'analyse qui donne naissance à l'obligation de procéder à la déclaration, et est confirmée par écrit dans les douze heures.

Dans les autres cas, la déclaration est faite dans les quarante-huit heures du diagnostic ou du résultat de l'analyse qui donne naissance à l'obligation de procéder à la déclaration.

La confirmation écrite de la déclaration ou la déclaration s'effectue, par voie électronique via le dossier médical intégré du patient, le portail mis à disposition par l'Administration ou le portail éventuellement à disposition par Sciensano.

De in artikel 24, § 2, bedoelde personen stellen personen die een aangifteplichtige, besmettelijke infectieziekte hebben of kunnen krijgen, ervan in kennis dat zij hiervan aangifte doen.

Artikel 26

§ 1. De aangifte moet ten minste de volgende informatie bevatten:

- 1° de aard van de ziekte of pathologie;
- 2° de symptomen en de datum waarop ze voor het eerst optreden;
- 3° het klinisch onderzoek, de diagnose, de uitgevoerde bijkomende medische en paramedische onderzoeken en de behandelingen;
- 4° de klinische voorgeschiedenis, zoals behandelings- en verzorgingsgeschiedenis, vaccinaties, gunstige factoren en risicofactoren;
- 5° in het geval van pathologieën met een voedselrisico of een verhoogd risico voor specifieke risicogroepen, het beroep, het soort contact en de activiteiten uitgevoerd door de personen in hun omgeving;
- 6° de naam en voornaam van de melder en, in voorkomend geval, zijn RIZIV-nummer;
- 7° de telefoonnummers van de melder;
- 8° het postadres en het e-mailadres van de melder;
- 9° de naam en voornaam van de persoon die getroffen is door een aangifteplichtige ziekte;
- 10° de geboortedatum en het rijksregisternummer van de persoon die getroffen is door een aangifteplichtige ziekte;
- 11° het geslacht van de persoon die getroffen is door een aangifteplichtige ziekte;
- 12° de daadwerkelijke woonplaats van de persoon die getroffen is door een aangifteplichtige ziekte;
- 13° het telefoonnummer van de persoon die getroffen is door een aangifteplichtige ziekte of van de wettelijke vertegenwoordiger;
- 14° het beroep van de persoon die getroffen is door een aangifteplichtige ziekte;
- 15° elke gemeenschap die wordt bezocht door de persoon die getroffen is door een aangifteplichtige ziekte, met name een school, crèche, werkplaats, logiesverstrekkende instelling, gevangenis, opvangcentrum, sportclub, volksvereniging of hotel;
- 16° de activiteiten uitgevoerd tijdens de incubatie- en besmettingsperiode door de persoon die getroffen is door een aangifteplichtige ziekte;

Les personnes visées à l'article 24, § 2, informent les personnes atteintes ou susceptibles d'être atteintes d'une maladie infectieuse devant donner lieu à une déclaration qu'elles procèdent à celle-ci.

Article 26

§ 1^{er}. La déclaration contient au moins les éléments suivants:

- 1° la nature de la maladie ou pathologie;
- 2° les symptômes et la date de leur première manifestation;
- 3° l'examen clinique, le diagnostic, les examens complémentaires médicaux et paramédicaux réalisés, les traitements;
- 4° l'historique clinique tel que les traitements et parcours de soins, les vaccinations, les facteurs favorisants et les facteurs de risques;
- 5° en cas de pathologies présentant un risque agro-alimentaire ou un risque accru auprès de groupes à risques spécifiques, la profession, le type de contact et les activités exercées par l'entourage;
- 6° les nom et prénom de la personne déclarante et, le cas échéant, son numéro INAMI;
- 7° les numéros de téléphone de la personne déclarante;
- 8° les adresses postale et électronique de la personne déclarante;
- 9° les nom et prénom de la personne atteinte par une maladie à déclaration obligatoire;
- 10° la date de naissance et le numéro de registre national de la personne atteinte par une maladie à déclaration obligatoire;
- 11° le sexe de la personne atteinte par une maladie à déclaration obligatoire;
- 12° l'adresse de résidence effective de la personne atteinte par une maladie à déclaration obligatoire;
- 13° le numéro de téléphone de la personne atteinte par une maladie à déclaration obligatoire ou de son représentant légal;
- 14° la profession de la personne atteinte par une maladie à déclaration obligatoire;
- 15° la collectivité éventuellement fréquentée par la personne atteinte par une maladie à déclaration obligatoire et notamment l'école, le milieu d'accueil pour enfants en bas âge, le lieu de travail, l'établissement d'hébergement, la prison, le centre d'accueil, le club sportif, le club folklorique, l'hôtel;
- 16° les activités réalisées durant la période d'incubation et de contagiosité par la personne atteinte par une maladie à déclaration obligatoire;

17° het bestaan van risicopersonen in de familie of vriendenkring en de informatie opgenomen in 9° tot 14°;

§ 2. De volgende informatie kan ook telefonisch of elektronisch worden opgevraagd:

- 1° de bron van besmetting, indien gekend;
- 2° het rijksregisternummer van de persoon die getroffen is door een aangifteplichtige ziekte;
- 3° het e-mailadres van de persoon die getroffen is door een aangifteplichtige ziekte of van de wettelijke vertegenwoordiger;
- 4° de activiteiten uitgevoerd tijdens de incubatie- en besmettingsperiode door de persoon die getroffen is door een aangifteplichtige ziekte voor zover die informatie nodig is voor het beheer van het geval;
- 5° het bestaan van risicopersonen in de familie of vriendenkring en de gegevens opgenomen in paragraaf 1, 9° tot 14°. Onder “risicopersonen” wordt verstaan de personen die in contact zijn geweest met de persoon die getroffen is door een aangifteplichtige ziekte en dit gedurende een bepaalde periode rond de eerste tekenen van de besmetting waarbij een bepaalde appreciatie-marge op grond van wetenschappelijke inzichten in rekening genomen wordt.

§ 3. De doeleinden van de verwerking van persoonsgegevens als bedoeld in paragraaf 2 zijn:

- 1° het nemen van passende gezondheidsmaatregelen afhankelijk van het geval, de pathologie en de omgeving, met inbegrip van een mogelijke besmettingshaard;
- 2° het analyseren van de epidemiologische gegevens om de incidentie en prevalentie van ziekten te meten en de preventieve of profylactische acties dienovereenkomstig te beheren, indien mogelijk na de anonimisering of ten minste de pseudonimisering van de gegevens.

§ 4. Alleen leden van de Administratie die zorgverstrekkers zijn, hebben toegang tot deze gegevens en zijn gemachtigd om ze te verwerken.

Deze personen zijn verplicht om de vertrouwelijkheid en veiligheid te garanderen van alle persoonsgegevens waarvan zij op de hoogte zijn, in overeenstemming met de wetgeving inzake gegevensbescherming.

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is verantwoordelijk voor de verwerking van de gegevens waarnaar in dit artikel wordt verwezen.

§ 5. De gegevens in de aangifte die nodig zijn om de profylactische maatregelen die de arts-gezondheidsinspector of zijn plaatsvervanger noodzakelijk acht, effectief

17° l’existence de personnes à risque dans l’entourage et les données reprises aux 9° à 14°;

§ 2. Les données suivantes peuvent également être demandées par téléphone ou voie électronique:

- 1° la source de contamination si elle est connue;
- 2° le numéro d’identification du registre national de la personne atteinte par une maladie à déclaration obligatoire;
- 3° l’adresse électronique de la personne atteinte par une maladie à déclaration obligatoire ou de son représentant légal;
- 4° les activités réalisées durant la période d’incubation et de contagiosité par la personne atteinte par une maladie à déclaration obligatoire dans la mesure où ces informations sont nécessaires à la gestion du cas;
- 5° l’existence de personnes à risque dans l’entourage et les données reprises au paragraphe 1^{er}, 9° à 14°. On entend par «personnes à risque» les personnes qui ont été en contact avec la personne atteinte d’une maladie à déclaration obligatoire pendant une certaine période autour des premiers signes d’infection, en tenant compte d’une certaine marge d’appréciation fondée sur des connaissances scientifiques.

§ 3. Les finalités du traitement des données à caractère personnel visées au paragraphe 2 sont:

- 1° la prise de mesures sanitaires adéquates en fonction du cas, de sa pathologie et de son environnement, y compris un éventuel foyer de contamination;
- 2° l’analyse des données épidémiologiques afin de mesurer l’incidence et la prévalence des maladies et de gérer en conséquence les actions de médecine préventive ou de prophylaxie, si possible après anonymisation ou au moins pseudonymisation des données.

§ 4. Seuls les membres de l’Administration qui sont des professionnels de la santé ont accès à ces données et sont habilités à les traiter.

Ces personnes sont tenues de garantir la confidentialité et la sécurité de toutes les données à caractère personnel dont elles ont connaissance, dans le respect de la législation en matière de protection des données.

La Commission communautaire commune est responsable du traitement des données visées dans le présent article.

§ 5. Les données reprises dans la déclaration nécessaires à la prise effective des mesures prophylactiques jugées nécessaires par le médecin-inspecteur d’hygiène ou son

te (doen) nemen kunnen aan de burgemeester worden verstrekt voor zover dat nodig is voor de uitvoering van de in de artikelen 29 en 30 bedoelde maatregelen.

Artikel 27

§ 1. Zodra de arts-gezondheidsinspecteur of zijn plaatsvervanger van oordeel is dat de in de artikelen 29 en 30 bedoelde maatregelen waarschijnlijk niet langer hoeven te worden toegepast en uiterlijk drie jaar na ontvangst van een aangifte, worden de gegevens die het mogelijk maken personen te identificeren en te lokaliseren die getroffen zijn door een aangifteplichtige, besmettelijke infectieziekte verwijderd.

§ 2. In afwijking van paragraaf 1, worden de volgende gegevens van later algemeen belang voor het verbeteren van de doeltreffendheid van profylactische maatregelen bewaard:

- 1° geslacht;
- 2° leeftijd;
- 3° ziekte;
- 4° postcode;
- 5° type eventueel betrokken collectiviteit.

Deze gegevens kunnen worden gebruikt voor verdere statistische doeleinden.

Artikel 28

§ 1. De Administratie ontvangt de gedane aangiften, die worden opgeslagen in een elektronische databank, waarvan de toegang beveiligd wordt door middel van een gebruikers- en toegangsbeheersysteem.

Elke toegang moet worden geregistreerd en de registratie kan worden gebruikt indien er een vermoeden is dat er een ongeoorloofde toegang heeft plaatsgevonden.

De Administratie beoordeelt het aangegeven risico, indien nodig door de nodige bijkomende variabelen te verzamelen en bijkomende gevallen te zoeken.

In functie van de risicoanalyse zal de Administratie de contacten opvolgen op basis van de informatie in de aangifte.

Onder contactopvolging wordt het opnemen van contact verstaan met elke persoon die in contact geweest zou zijn met een besmettelijke persoon, om de nodige/passende profylactische maatregelen te nemen.

§ 2. Wanneer de aangifte betrekking heeft op een persoon die buiten het tweetalig gebied van Brus-

délégué peuvent être transmises au bourgmestre dans la mesure nécessaire à l'exécution des mesures visées aux articles 29 et 30.

Article 27

§ 1^{er}. Dès que le médecin-inspecteur d'hygiène ou son délégué estime que les mesures visées aux articles 29 et 30 ne sont plus susceptibles de devoir être appliquées et au plus tard trois ans après la réception d'une déclaration, les informations permettant d'identifier et de localiser les personnes atteintes des maladies infectieuses ayant donné lieu à la déclaration sont effacées.

§ 2. Par dérogation au paragraphe 1^{er}, les données suivantes présentant un intérêt général ultérieur pour améliorer l'efficacité des mesures de prophylaxie sont conservées.

- 1° sexe;
- 2° âge;
- 3° maladie;
- 4° code postal;
- 5° type de collectivité éventuellement concernée.

Ces données peuvent faire l'objet d'un traitement statistique ultérieur.

Article 28

§ 1^{er}. L'Administration réceptionne les déclarations effectuées, lesquelles sont conservées dans une base de données électronique dont l'accès est sécurisé par un système de gestion des utilisateurs et des accès.

Chaque accès doit être enregistré et les enregistrements peuvent être utilisés si une personne soupçonne qu'un accès non autorisé a eu lieu.

L'Administration évalue le risque déclaré, le cas échéant en collectant les variables complémentaires nécessaires et en recherchant des cas supplémentaires.

En fonction de l'analyse de risque, l'Administration procède au suivi des contacts sur la base des informations renseignées dans la déclaration.

On entend par suivi des contacts, la prise de contact avec toute personne qui aurait été en contact avec une personne contagieuse afin de prendre les mesures prophylactiques nécessaires/adéquates.

§ 2. Lorsque la déclaration concerne une personne domiciliée en dehors du territoire de la région bilingue de

sel-Hoofdstad gedomicilieerd is, geeft de Administratie de in artikel 26 bedoelde informatie op beveiligde wijze door aan de territoriaal bevoegde autoriteit.

Afdeling 3 – Profylactische maatregelen

Artikel 29

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

- 1° personen die besmet blijken en die infectie kunnen overdragen fysieke contacten met anderen verbieden zolang zij hierdoor een bijzonder gevaar betekenen voor de volksgezondheid;
- 2° personen die, na contact met een geïnfecteerde persoon of na contact met een andere besmettingsbron mogelijk besmet zijn en die, door contacten met anderen, deze infectie kunnen overdragen, onderwerpen aan een medisch onderzoek of een quarantaine;
- 3° personen die besmet blijken en die de infectie kunnen overdragen, verplichten een aangepaste medische behandeling te volgen met het oog op het bestrijden van deze besmettelijkheid;
- 4° personen die, in het kader van de uitoefening van hun beroepsactiviteiten, een infectie kunnen overdragen verbieden deze activiteit uit te oefenen of verplicht onderwerpen aan een medisch onderzoek, zolang zij een bijzonder gevaar betekenen voor de volksgezondheid;
- 5° de opvordering van een ziekenhuisdienst, of een andere plaats die als opvangplaats kan worden gebruikt, om personen die besmet zijn of waarvan vermoed wordt dat ze ernstig besmet zijn, te isoleren of om personen die het risico lopen besmet te zijn, in quarantaine te plaatsen;
- 6° de ontsmetting bevelen van voorwerpen en lokalen die besmet zijn;
- 7° de behandeling, de afzondering of het doden van dieren bevelen die een besmettingsgevaar betekenen voor de mens, met uitzondering van het besmettingsgevaar door consumptie van deze dieren;
- 8° personen die contact hebben gehad met een besmette persoon of die hebben verbleven in een gebied dat als risicogebied is geïdentificeerd, verbieden contact te hebben met andere personen.

Het Verenigd College bepaalt de risicogebieden.

Bruxelles-Capitale, l'Administration transfère de manière sécurisée les informations visées à l'article 26 à l'autorité territoriale compétente.

Section 3 – Mesures de prophylaxie

Article 29

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

- 1° interdire aux personnes contaminées qui peuvent transmettre l'infection d'avoir des contacts physiques avec d'autres personnes, tant qu'elles constituent un risque particulier pour la santé publique;
- 2° faire subir un examen médical ou mettre en quarantaine les personnes qui, après un contact avec une personne infectée ou une autre source de contamination, peuvent être contaminées et qui, par leurs contacts avec d'autres personnes, peuvent transmettre cette infection;
- 3° obliger les personnes contaminées et qui peuvent transmettre l'infection à suivre un traitement médical approprié afin de lutter contre cette contagion;
- 4° interdire aux personnes qui, dans l'exercice de leurs activités professionnelles, peuvent transmettre une infection, l'exercice de leurs activités et/ou leur faire subir un examen médical, et ce, tant qu'elles constituent un danger particulier pour la santé publique;
- 5° réquisitionner un service hospitalier ou tout autre lieu pouvant servir d'hébergement pour l'isolement des personnes contaminées ou suspectées d'être gravement contaminantes ou pour la mise en quarantaine de personnes à risque de l'être;
- 6° ordonner la désinfection des objets et locaux contaminés;
- 7° ordonner le traitement, l'isolement ou la mise à mort d'animaux qui représentent un danger pour l'homme, à l'exception du danger de contamination par consommation de ces animaux;
- 8° interdire aux personnes ayant eu des contacts avec une personne contaminée ou ayant séjourné dans une zone identifiée comme à risque d'avoir des contacts avec d'autres personnes.

Le Collège réuni détermine les zones à risque.

De isolatie of quarantaine, bedoeld in het eerste lid, 1° en 2°, wordt uitgevoerd naargelang de omstandigheden:

- 1° binnen een ziekenhuisafdeling aangepast aan de gezondheidssituatie en als dusdanig aangeduid door de arts-gezondheidsinspecteur na overleg met het betrokken ziekenhuis;
- 2° bij de persoon thuis;
- 3° op een andere geschikte locatie.

Isolatie of quarantaine wordt uitgevoerd voor een periode die niet langer is dan de duur van de besmettelijkheid.

Artikel 30

§ 1. De arts-gezondheidsinspecteur of een persoon die onder zijn gezag werkt, kan zo nodig contact opnemen met andere nationale, buitenlandse of internationale gezondheidsautoriteiten die ter zake bevoegd zijn, om gegevens te verzamelen en uit te wisselen en de verspreiding van infecties te voorkomen.

Binnen de grenzen van zijn opdracht en voor zover dit noodzakelijk is in het belang van de volksgezondheid, kunnen de arts-gezondheidsinspecteur of zijn plaatsvervangers advies uitbrengen en aanbevelingen doen.

§ 2. De arts-gezondheidsinspecteur of zijn plaatsvervanger of, op verzoek ervan, de bevoegde burgemeester kan binnen de perken van zijn opdracht, met name inzake bestuurlijke politie, en voor zover dit noodzakelijk is in het belang van de volksgezondheid, met het oog op het nemen van profylactische maatregelen met individuele reikwijdte:

- 1° mondelinge en schriftelijke aanmaningen en bevelen geven;
- 2° van 5 uur 's morgens tot 9 uur 's avonds zich vrije toegang verschaffen tot alle plaatsen en ruimten waar een mogelijke besmettingsbron werd vastgesteld of wordt vermoed, uitsluitend met het oog op de vaststelling van de besmettingsbron en profylactische maatregelen nemen met toepassing van artikel 29. Tussen 9 uur 's avonds en 5 uur 's morgens is deze toegang beperkt tot het nemen van uiterst dringende maatregelen die onmiddellijk en zonder aanstalten moeten worden genomen om de verdere verspreiding van de overdraagbare ziekte, die een bijzonder gevaar vormt voor de volksgezondheid, te voorkomen;
- 3° overtredingen vaststellen van de aangifteverplichting vervat in artikel 24 en van het respect van de profylactische maatregelen genomen met toepassing van artikel 29 door middel van processen-verbaal die bewijskracht hebben tot het tegendeel is bewezen. Een afschrift hiervan wordt per aangetekende brief ter kennis gebracht van de overtreders binnen de vijf werkdagen na de vaststelling van de overtreding;

L'isolement ou la quarantaine visée à l'alinéa 1^{er}, 1° et 2°, s'effectue, selon les circonstances:

- 1° au sein d'un service hospitalier adéquat au vu de la situation sanitaire et identifié comme tel par le médecin inspecteur d'hygiène à la suite d'une concertation avec l'hôpital concerné;
- 2° au domicile de la personne;
- 3° dans un autre lieu adapté.

L'isolement ou la quarantaine est effectué pendant une période qui ne dépasse pas la durée de contagiosité.

Article 30

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

Dans les limites de sa mission et dans la mesure où cela est nécessaire dans l'intérêt de la santé publique, le médecin-inspecteur d'hygiène ou ses délégués peuvent émettre des conseils et recommandations.

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

- 1° donner des sommations et ordres oraux ou écrits;
- 2° bénéficier de l'accès libre, entre 5 heures et 21 heures, à tous les lieux et espaces où est présumée ou constatée une source de contamination possible, uniquement en vue de constater une source de contamination et prendre des mesures prophylactiques en application de l'article 29. Entre 21 heures et 5 heures, cet accès est limité à la prise de mesures d'extrême urgence et qui ne peuvent être retardées, pour prévenir la propagation de la maladie infectieuse constituant un danger particulier pour la santé publique;
- 3° constater les infractions à la déclaration prévue par l'article 24 et au respect des mesures prophylactiques prises en application de l'article 29, par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire. Une copie du procès-verbal est adressée par lettre recommandée au contrevenant, dans les cinq jours ouvrables de la constatation de l'infraction;

- 4° de gehele of gedeeltelijke stillegging of sluiting bevelen van de plaats, de ruimte, of de installatie die de oorzaak kan zijn van de besmetting, wanneer zij vaststellen dat de met toepassing van artikel 29 opgelegde maatregelen niet nageleefd worden, wanneer bevelen of aanmaningen niet opgevolgd worden of wanneer er een ernstige bedreiging of gevaar bestaat voor de volksgezondheid;
- 5° elk onderzoek, elke controle of elke enquête instellen, alsook alle inlichtingen inwinnen die zij nodig achten voor de uitvoering van hun opdracht waarin voorzien in deze ordonnantie en de uitvoeringsbesluiten ervan;
- 6° bij de uitoefening van hun ambt de bijstand van de federale of lokale politie vorderen.

Artikel 31

§ 1. Tot de in de artikelen 29 en 30 bedoelde profylactische maatregelen wordt besloten nadat is nagegaan of zij noodzakelijk, passend en evenredig zijn met het doel verdere besmetting te voorkomen, met name in het licht van de wetenschappelijke kennis over de betrokken besmettelijke infectieziekte.

§ 2. De in de artikelen 29 en 30 bedoelde profylactische maatregelen kunnen worden uitgevoerd door mobiele teams die verantwoordelijk zijn voor het nemen van maatregelen ter plaatse, in geval van een besmettingshaard.

Het Verenigd College bepaalt de nadere regels van deze delegatie en meer bepaald de manier waarop deze mobiele teams worden aangesteld, de duur van en de procedure voor deze aanstelling, de omstandigheden die de Administratie zouden toestaan het nemen van maatregelen te delegeren, de controle en de evaluatie van de door de mobiele teams genomen maatregelen en hun eventuele financiering.

Artikel 32

§ 1. De beslissingen van de arts-gezondheidsinspecteur of zijn plaatsvervanger en de burgemeester, bedoeld in de artikelen 29 en 30, kunnen mondeling worden genomen en worden binnen vierentwintig uur schriftelijk aan de ontvanger bevestigd.

De beslissing vermeldt:

- 1° de inhoud van de maatregel en de verwachte duur ervan;
- 2° zijn motivering, overeenkomstig de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen.

§ 2. Indien de arts-gezondheidsinspecteur of de burgemeester van oordeel is dat een ziekenhuisdienst of een andere structuur moet worden gevorderd met het oog op de maatregelen bedoeld in de artikelen 29 en 30, zenden zij

- 4° ordonner l'arrêt ou la fermeture totale ou partielle du lieu, de l'espace ou de l'installation qui peut être la cause de la contamination, lorsqu'ils constatent que les mesures imposées en application de l'article 29 ne sont pas respectées, lorsque les ordres et sommations ne sont pas suivis ou lorsqu'il y a une menace ou un danger grave pour la santé publique;
- 5° mener toute investigation, tout contrôle ou toute enquête et recueillir toutes les informations qu'ils jugent utiles à l'exécution de leur mission définie dans la présente ordonnance et ses arrêtés d'exécution;
- 6° requérir l'assistance de la police locale ou fédérale dans l'exercice de leur fonction.

Article 31

§ 1^{er}. Les mesures de prophylaxie visées aux articles 29 et 30 sont décidées après une analyse de leur caractère nécessaire, adéquat et proportionnel à l'objectif d'empêcher toute nouvelle contamination, notamment au regard des connaissances scientifiques relatives à la maladie infectieuse concernée.

§ 2. Les mesures de prophylaxie visées aux articles 29 et 30 peuvent être mises en œuvre par des équipes mobiles chargées de prendre des mesures sur place, dans l'hypothèse d'un foyer de contamination.

Le Collège réuni définit les modalités de cette délégation et notamment la manière dont ces équipes mobiles sont désignées, la procédure et la durée de cette désignation, les conditions qui permettraient à l'Administration de déléguer la prise de mesure, le contrôle et l'évaluation des mesures prises par les équipes mobiles et leur financement éventuel.

Article 32

§ 1^{er}. Les décisions du médecin-inspecteur d'hygiène ou de son délégué et du bourgmestre, visées aux articles 29 et 30, peuvent être prises oralement et sont confirmées à leur destinataire par écrit dans les vingt-quatre heures.

La décision mentionne:

- 1° le contenu de la mesure, ainsi que sa durée prévue;
- 2° sa motivation, conformément à la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

§ 2. Lorsque le médecin-inspecteur d'hygiène ou le bourgmestre estiment que la réquisition d'un service hospitalier ou de toute autre structure est nécessaire dans le cadre des mesures visées aux articles 29 et 30, ils

hun vordering, zo nodig mondeling, aan de directie van de instelling. Een mondelinge vordering wordt onmiddellijk schriftelijk bevestigd.

De directie van de gevorderde ziekenhuisdienst of plaats zal volledig meewerken aan de profylactische maatregelen waartoe is besloten.

Artikel 33

In het geval van een uitbraak stelt de Administratie elk kwartaal een verslag voor het Verenigd College op over de epidemische situatie op het tweetalig gebied van Brussel-Hoofdstad.

Dit verslag bevat de resultaten van een analyse van epidemiologische en gezondheidsgegevens gericht op het identificeren van mogelijke besmettingshaarden en, meer specifiek:

- 1° informatie over de vastgestelde besmettingshaarden, dat wil zeggen:
 - a) het type besmettingshaarden;
 - b) de benaming van de besmettingshaard;
 - c) het aantal bevestigde gevallen;
 - d) de datum van bevestiging van de gevallen;
 - e) eventuele opmerkingen die kunnen helpen om de situatie te verduidelijken;
- 2° een kaart met bijschriften van de besmettingshaarden, met aanduiding van de betrokken wijken;
- 3° het aantal nieuwe gevallen in Brussel, met vermelding van het aantal nieuwe gevallen per besmettingshaard;
- 4° een conclusie over de huidige situatie.

Het in het eerste lid bedoelde verslag bevat geen persoonsgegevens.

In het geval van een uitzonderlijke gezondheidssituatie zoals bedoeld in hoofdstuk 7, kan het Verenigd College de frequentie van het verslag verhogen en de ontvangers ervan uitbreiden.

Artikel 34

Teneinde de nodige profylactische maatregelen te nemen en ervoor te zorgen dat ze worden opgevolgd met het oog op de volksgezondheid kan de Administratie de krachtens dit hoofdstuk verzamelde en verwerkte informatie meedelen aan de Belgische overheden, die door of krachtens een wet, decreet of ordonnantie, zijn belast met het nemen en opvolgen van profylactische maatregelen, zoals beschreven in de artikelen 29 en 30.

adressent leur réquisition à la direction de l'établissement, le cas échéant oralement. La réquisition orale est confirmée immédiatement par écrit.

La direction du service hospitalier ou du lieu réquisitionné apporte sa pleine et entière collaboration aux mesures prophylactiques décidées.

Article 33

En cas d'émergence d'un foyer de contamination, l'Administration rédige un rapport trimestriel portant sur la situation de l'épidémie sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale, à destination du Collège réuni.

Ce rapport contient le résultat de l'analyse des données épidémiologiques et sanitaires visant à identifier d'éventuels foyers de contamination et, plus précisément:

- 1° des informations sur les foyers de contamination identifiés, à savoir:
 - a) le type de foyers de contamination;
 - b) la dénomination du foyer de contamination;
 - c) le nombre de cas confirmés;
 - d) la date de confirmation des cas;
 - e) tout commentaire permettant de mieux appréhender la situation;
- 2° une cartographie légendée des foyers de contamination, permettant d'identifier les quartiers concernés;
- 3° le nombre de nouveaux cas sur le territoire bruxellois, en précisant le nombre de nouveaux cas par foyer de contamination;
- 4° une conclusion sur l'état de la situation.

Le rapport visé à l'alinéa 1^{er} ne contient pas de données à caractère personnel.

En cas de situation sanitaire exceptionnelle visée au chapitre 7, le Collège réuni peut augmenter la récurrence du rapport et en étendre les destinataires.

Article 34

Afin de prendre les mesures prophylactiques nécessaires et de s'assurer du suivi de celles-ci à des fins de santé publique, l'Administration peut communiquer les informations récoltées et traitées en vertu du présent chapitre aux autorités belges chargées par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance, de prendre et de suivre les mesures prophylactiques, telles que décrites aux articles 29 et 30.

Artikel 35

Het Verenigd College bepaalt de voorwaarden en nadere regels volgens dewelke een laboratorium door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie kan worden erkend voor de analyses die vereist zijn voor de in dit hoofdstuk en in hoofdstuk 7 bedoelde profylactische maatregelen.

Het beschrijft ook de procedure voor het intrekken van de erkenning.

Verschillende laboratoria kunnen worden erkend.

HOOFDSTUK 7 Uitzonderlijke gezondheidssituaties

Artikel 36

De Administratie stelt plannen op om voorbereid te zijn op het beheer van uitzonderlijke gezondheidssituaties.

Bij het opstellen van deze plannen vraagt de Administratie de gewestelijke instanties voor het crisisbeheer om advies.

Ze organiseert jaarlijkse oefeningen, in voorkomend geval in samenwerking met andere bevoegde instanties en met burgers.

Ze houdt rekening met de resultaten van die oefeningen om de plannen waar nodig bij te werken.

Artikel 37

Het Verenigd College roept de uitzonderlijke gezondheidssituatie uit voor een bepaalde periode die strikt noodzakelijk is en die in geen geval langer mag zijn dan drie maanden, na een advies en risicoanalyse van de instantie die verantwoordelijk is voor risicobeoordeling en -evaluatie.

In dit besluit moeten de maatregelen worden bepaald die het Verenigd College neemt op basis van artikel 39.

Aan het einde van de in het eerste lid bedoelde periode kan het Verenigd College verklaren dat de uitzonderlijke gezondheidssituatie moet worden gehandhaafd, telkens voor een periode van maximaal drie maanden, na een nieuw advies en een nieuwe risicoanalyse als bedoeld in het eerste lid.

Het krachtens paragraaf 1, eerste lid, aangenomen besluit heeft onmiddellijk uitwerking en wordt zo spoedig mogelijk toegezonden aan de voorzitter van de Verenigde

Article 35

Le Collège réuni détermine les conditions et les modalités selon lesquelles un laboratoire peut être agréé par la Commission communautaire commune pour les analyses nécessaires aux mesures de prophylaxie visées au présent chapitre ainsi qu'au chapitre 7.

Il fixe également la procédure de retrait de l'agrément.

Plusieurs laboratoires peuvent être agréés.

CHAPITRE 7 Situations sanitaires exceptionnelles

Article 36

L'Administration rédige des plans de préparation à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.

Pour l'élaboration de ces plans, l'Administration sollicite l'avis des organes régionaux de gestion de crise.

Elle organise annuellement des exercices, le cas échéant en collaboration avec d'autres autorités compétentes et avec des citoyens.

Elle tient compte des résultats des exercices pour actualiser, le cas échéant, les plans.

Article 37

§ 1^{er}. Le Collège réuni déclare la situation sanitaire exceptionnelle pour une durée déterminée qui est strictement nécessaire et qui ne peut en aucun cas dépasser trois mois, après avis et analyse de risque réalisés par l'organe chargé de l'appréciation et de l'évaluation du risque.

Cet arrêté doit déterminer les mesures adoptées par le Collège réuni, sur la base de l'article 39.

À l'issue de la période visée à l'alinéa 1^{er}, le Collège réuni peut déclarer le maintien de la situation sanitaire exceptionnelle, chaque fois pour une période de trois mois au maximum, après un nouvel avis et une nouvelle analyse de risque visés à l'alinéa 1^{er}.

§ 2. L'arrêté adopté en vertu du paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, produit ses effets immédiatement et est transmis, dans les plus brefs délais, au président de l'Assemblée

Vergadering. Het besluit wordt binnen zeven dagen na de inwerkingtreding ervan bevestigd bij een ordonnantie van de Verenigde Vergadering.

De in paragraaf 1, eerste lid, bedoelde adviezen en risicoanalyse, aan de hand waarvan de situatie en de epidemiologische risico's kunnen worden vastgesteld en die in voorkomend geval de aanneming van de in artikel 39 bedoelde maatregelen rechtvaardigen, worden tegelijkertijd met het besluit of in ieder geval voordat de maatregelen door de Verenigde Vergadering worden gevalideerd, toegezonden aan de voorzitter van de Verenigde Vergadering. Ze worden bekendgemaakt op de website van de Verenigde Vergadering.

Bij ontstentenis van bevestiging binnen de in het eerste lid bedoelde termijn, houdt het betrokken besluit op uitwerking te hebben.

§ 3. Bij elke vernieuwing van de periode van drie maanden door het Verenigd College, zoals bepaald in paragraaf 1, tweede lid, wordt het door deze laatste aangenomen besluit door de Verenigde Vergadering bevestigd op dezelfde wijze en binnen dezelfde termijn als bepaald in paragraaf 2.

Bij ontstentenis van bevestiging binnen de in paragraaf 2 bedoelde termijn, houdt het betrokken besluit op uitwerking te hebben.

§ 4. Indien nieuwe maatregelen, zoals bepaald in artikel 39, moeten worden genomen binnen de periode van drie maanden, wordt een nieuw besluit aangenomen op basis van adviezen en een analyse die de noodzaak van het aannemen van nieuwe of aanvullende maatregelen rechtvaardigen. Dit besluit wordt zo spoedig mogelijk toegezonden aan de voorzitter van de Verenigde Vergadering en wordt bevestigd bij een ordonnantie van de Verenigde Vergadering op dezelfde wijze en binnen dezelfde termijn als bepaald in paragraaf 2 van dit artikel.

De adviezen en de risicoanalyse die de noodzaak tot herziening van de maatregelen rechtvaardigen, worden tegelijkertijd met het besluit of in ieder geval voordat de maatregelen door de Verenigde Vergadering worden gevalideerd, toegezonden aan de voorzitter van de Verenigde Vergadering. Ze worden bekendgemaakt op de website van de Verenigde Vergadering.

Bij ontstentenis van bevestiging binnen de in paragraaf 2 bedoelde termijn, houdt het betrokken besluit op uitwerking te hebben.

§ 5. Wanneer het Verenigd College beslist de uitzonderlijke gezondheidssituatie en de in artikel 39 bedoelde maatregelen te beëindigen, wordt aan de Verenigde

réunie. L'arrêté doit être confirmé par une ordonnance de l'Assemblée réunie dans un délai de sept jours à compter de son entrée en vigueur.

Les avis et l'analyse de risque prévus au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, permettant de constater la situation et les risques épidémiologiques et justifiant, le cas échéant, l'adoption des mesures prévues à l'article 39 doivent être transmis au président de l'Assemblée réunie en même temps que l'arrêté ou à tout le moins avant la validation des mesures par l'Assemblée réunie. Ils sont publiés sur le site de l'Assemblée réunie.

À défaut de confirmation dans le délai visé à l'alinéa 1^{er}, l'arrêté concerné cesse de sortir ses effets.

§ 3. À chaque renouvellement de la période de trois mois par le Collège réuni, tel que prévu au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, l'arrêté adopté par ce dernier doit être confirmé par l'Assemblée réunie de la même manière et dans le même délai que définis au paragraphe 2.

À défaut de confirmation dans le délai visé au paragraphe 2, l'arrêté concerné cesse de sortir ses effets.

§ 4. Si de nouvelles mesures, telles que prévues à l'article 39, doivent être adoptées dans le courant du délai de trois mois, un nouvel arrêté doit être adopté sur la base d'avis et d'analyses justifiant de la nécessité d'adopter des nouvelles mesures ou des mesures supplémentaires. Cet arrêté est transmis dans les plus brefs délais au président de l'Assemblée réunie et doit être confirmé par une ordonnance de l'Assemblée réunie de la même manière et dans le même délai que définis au paragraphe 2 du présent article.

Les avis et l'analyse de risque justifiant la nécessité de revoir les mesures doivent être transmis au président de l'Assemblée réunie en même temps que l'arrêté ou à tout le moins avant la validation des mesures par l'Assemblée réunie. Ils sont publiés sur le site de l'Assemblée réunie.

À défaut de confirmation dans le délai visé au paragraphe 2, l'arrêté concerné cesse de sortir ses effets.

§ 5. Lorsque le Collège réuni décide de la fin de la situation sanitaire exceptionnelle et de la fin des mesures prévues à l'article 39, une évaluation finale est transmise

Vergadering een eindbeoordeling toegezonden met daarin de analyse van de nagestreefde doelstellingen in het kader van de eerbiediging van de grondrechten.

§ 6. Wanneer een crisisfase wordt afgekondigd op basis van het koninklijk besluit van 22 mei 2019 betreffende de noodplanning en het beheer van noodsituaties op het gemeentelijk en provinciaal niveau en betreffende de rol van de burgemeesters en de provinciegouverneurs in geval van crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen, en wanneer het Verenigd College wordt opgeroepen om maatregelen te nemen of te hernieuwen in het geval van een uitzonderlijke gezondheidssituatie, vindt voorafgaand overleg plaats met de gewestelijke instanties voor crisisbeheer.

Artikel 38

§ 1. In geval van een uitzonderlijke gezondheidssituatie op het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kan het Verenigd College, onverminderd de toepassing van de wet van 14 augustus 2021 betreffende de maatregelen van bestuurlijke politie tijdens een epidemische noodsituatie, onverminderd de toepassing van het koninklijk besluit van 22 mei 2019 betreffende de noodplanning en het beheer van noodsituaties op het gemeentelijk en provinciaal niveau en betreffende de rol van de burgemeesters en de provinciegouverneurs in geval van crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen, onverminderd het koninklijk besluit van 31 januari 2003 tot vaststelling van het noodplan voor de crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen, onverminderd artikel 48 van de bijzondere wet van 12 januari 1989 met betrekking tot de Brusselse Instellingen, en onverminderd artikel 29, de arts-gezondheidsinspecteur machtigen om, ten aanzien van elke persoon die op het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad aankomt uit een stad, een gemeente, een arrondissement, een gewest of een land waar een uitzonderlijke gezondheidssituatie heerst en elke persoon die door de arts-gezondheidsinspecteur of zijn plaatsvervanger als een contactpersoon met een hoog risicoprofiel wordt beschouwd, de volgende maatregel(en) te nemen:

- 1° een opsporing ondergaan; en/of
- 2° in quarantaine geplaatst worden, waarvan de duur bepaald wordt door de arts-gezondheidsinspecteur.

§ 2. Bepaalde personen kunnen worden vrijgesteld van de in paragraaf 1 bedoelde verplichtingen, met name omwille van het gering risico dat ze vertegenwoordigen. Het Verenigd College beslist over de gevallen en de nadere regels voor deze vrijstellingen, na raadpleging van de arts-gezondheidsinspecteur

à l'Assemblée réunie, portant sur l'analyse des objectifs poursuivis dans le cadre du respect des droits fondamentaux.

§ 6. Lorsqu'une phase de crise a été déclenchée sur la base de l'arrêté royal du 22 mai 2019 relatif à la planification d'urgence et la gestion de situations d'urgence à l'échelon communal et provincial et au rôle des bourgmestres et des gouverneurs de province en cas d'événements et de situations de crise nécessitant une coordination ou une gestion à l'échelon national, et que le Collège réuni est appelé à prendre ou à renouveler des mesures en cas de situation sanitaire exceptionnelle, une concertation préalable a lieu avec les organes régionaux compétents pour la gestion de crise.

Article 38

§ 1^{er}. En cas de situation sanitaire exceptionnelle sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale, sans préjudice de l'application de la loi du 14 août 2021 relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique, sans préjudice de l'application de l'arrêté royal du 22 mai 2019 relatif à la planification d'urgence et la gestion de situations d'urgence à l'échelon communal et provincial et au rôle des bourgmestres et des gouverneurs de province en cas d'événements et de situations de crise nécessitant une coordination ou une gestion à l'échelon national, sans préjudice de l'arrêté royal du 31 janvier 2003 portant fixation du plan d'urgence pour les événements et situations de crise nécessitant une coordination ou une gestion à l'échelon national, sans préjudice de l'article 48 de la loi spéciale du 12 janvier 1989 relative aux Institutions bruxelloises et sans préjudice de l'article 29, le Collège réuni peut autoriser le médecin-inspecteur d'hygiène à prendre, à l'égard de toute personne arrivant sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale, en provenance d'une ville, d'une commune, d'un arrondissement, d'une région ou d'un pays dans lequel prévaut une situation sanitaire exceptionnelle et toute personne considérée comme une personne de contact présentant un profil à haut risque par le médecin-inspecteur d'hygiène ou son délégué, la ou les mesure(s) à portée générale suivante(s):

- 1° se soumettre à un dépistage; et/ou
- 2° suivre une quarantaine dont la durée est définie par le médecin-inspecteur d'hygiène.

§ 2. Certaines personnes peuvent être exemptées des obligations visées au paragraphe 1^{er}, en raison notamment du risque réduit qu'elles présentent. Le Collège réuni détermine les cas et les modalités de ces exemptions, après consultation du médecin-inspecteur d'hygiène.

Artikel 39

Onverminderd artikel 29 en de verplichtingen opgelegd door de Koning krachtens de wet van 14 augustus 2021 betreffende de maatregelen van bestuurlijke politie tijdens een epidemische noodsituatie, onverminderd de toepassing van het koninklijk besluit van 22 mei 2019 betreffende de noodplanning en het beheer van noodsituaties op het gemeentelijk en provinciaal niveau en betreffende de rol van de burgemeesters en de provinciegouverneurs in geval van crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen, onverminderd het koninklijk besluit van 31 januari 2003 tot vaststelling van het noodplan voor de crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen, onverminderd artikel 48 van de bijzondere wet van 12 januari 1989 met betrekking tot de Brusselse Instellingen, en zolang de uitzonderlijke gezondheidssituatie aanhoudt, kan het Verenigd College op het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad de volgende maatregelen opleggen, die eventueel kunnen worden gecombineerd, om de verspreiding van een infectieus agens bij de mens te voorkomen of te beperken:

- 1° het bepalen van nadere regels of voorwaarden voor de toegang tot of het beperken van de toegang tot één of meerdere categorieën van inrichtingen of specifieke plaatsen of delen van inrichtingen die publiek ontvangen, alsook van samenkomstplaatsen;
- 2° het bepalen van nadere regels of voorwaarden voor samenscholingen op specifieke plaatsen of categorieën van plaatsen of in specifieke omstandigheden, de beperking daarvan of het verbod daarop;
- 3° het bepalen van nadere regels of voorwaarden voor verplaatsingen en de beperking daarvan;
- 4° het bepalen van maatregelen ter bescherming van de gezondheid op specifieke plaatsen of categorieën van plaatsen of in specifieke omstandigheden, die de verspreiding van het infectieus agens beogen te voorkomen, te vertragen of te stoppen, zoals het houden van een bepaalde afstand van andere personen, het dragen van een persoonlijk beschermingsmiddel of regels betreffende de handhygiëne.

De privéwoning valt niet onder de in het eerste lid bedoelde maatregelen.

§ 2. De in paragraaf 1 bedoelde maatregelen zijn noodzakelijk, geschikt en in verhouding tot de nagestreefde doelstelling.

Artikel 40

§ 1. In geval van een uitzonderlijke gezondheidssituatie kan de Administratie na goedkeuring van het Verenigd College een extern contactcentrum aanduiden.

Article 39

Sans préjudice de l'article 29 et des obligations imposées par le Roi en vertu de la loi du 14 août 2021 relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique, sans préjudice de l'application de l'arrêté royal du 22 mai 2019 relatif à la planification d'urgence et la gestion de situations d'urgence à l'échelon communal et provincial et au rôle des bourgmestres et des gouverneurs de province en cas d'événements et de situations de crise nécessitant une coordination ou une gestion à l'échelon national, sans préjudice de l'arrêté royal du 31 janvier 2003 portant fixation du plan d'urgence pour les événements et situations de crise nécessitant une coordination ou une gestion à l'échelon national, sans préjudice de l'article 48 de la loi spéciale du 12 janvier 1989 relative aux Institutions bruxelloises et tant que subsiste la situation sanitaire exceptionnelle, le Collège réuni peut imposer sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale les mesures suivantes, lesquelles peuvent être combinées entre elles, en vue de prévenir ou de limiter la propagation d'un agent infectieux chez l'homme:

- 1° la détermination de modalités ou de conditions d'accès à, ou la limitation d'accès à une ou plusieurs catégories d'établissements ou de lieux spécifiques ou parties des établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion;
- 2° la détermination de modalités ou de conditions de rassemblements dans des lieux ou catégories de lieux ou des circonstances spécifiques, leur limitation ou leur interdiction;
- 3° la détermination de modalités ou de conditions de déplacements et leur limitation;
- 4° la détermination de mesures de protection sanitaire dans des lieux, catégories de lieux ou circonstances spécifiques, qui visent à prévenir, ralentir ou arrêter la propagation de l'agent infectieux, telles que le maintien d'une certaine distance par rapport aux autres personnes, le port d'un équipement de protection individuel ou des règles relatives à l'hygiène.

Le domicile privé n'est pas visé par les mesures visées à l'alinéa 1^{er}.

§ 2. Les mesures visées au paragraphe 1^{er} sont nécessaires, adéquates et proportionnelles à l'objectif poursuivi.

Article 40

§ 1^{er}. En cas de situation sanitaire exceptionnelle, un centre de suivi des contacts extérieur à l'Administration peut être désigné après approbation du Collège réuni.

§ 2. Het contactcentrum heeft als opdracht mensen op te sporen en contact met hen op te nemen, die besmet zijn of vermoedelijk besmet zijn met een specifieke overdraagbare ziekte, alsook van de personen met wie ze in contact zijn gekomen.

In deze context verwerkt het contactcentrum de volgende gegevens van de besmette of vermoedelijk besmette persoon:

- 1° de symptomen en de datum waarop ze voor het eerst optreden;
- 2° naam, voornaam en Rijksregisternummer;
- 3° geboortedatum;
- 4° geslacht;
- 5° de daadwerkelijke woonplaats;
- 6° telefoonnummer en e-mailadres;
- 7° elke gemeenschap die wordt bezocht, in het bijzonder een school, werkplaats, logiesverstrekking, instelling, gevangenis, opvangcentrum, sportclub, volksvereniging of hotel;
- 8° de activiteiten uitgevoerd tijdens de incubatie- en besmettingsperiode door de persoon die getroffen is door een aangifteplichtige ziekte die een risico op verspreiding impliceren van het specifiek infectieus agens in kwestie waarvan men de verspreiding wil voorkomen of indijken;
- 9° de identificatiegegevens van de personen met wie de persoon binnen een bepaalde periode contact heeft gehad (naam, voornaam, Rijksregisternummer, geboortedatum, geslacht, telefoonnummer, e-mailadres, verblijfsadres en tijdstip van het contact).

§ 3. De doeleinden van de verwerking van de persoonsgegevens als bedoeld in § 2 zijn:

- 1° het nemen van passende gezondheidsmaatregelen, zoals deze vermeld in artikelen 29, 30 en 38;
- 2° het analyseren van de epidemiologische gegevens om de incidentie en prevalentie van ziekten te meten en de preventieve of profylactische acties dienovereenkomstig te beheren, indien mogelijk na anonimisering van de gegevens.

§ 4. Personen die zijn aangeworven in het kader van deze bepaling zijn verplicht om de vertrouwelijkheid en veiligheid te garanderen van alle persoonsgegevens waarvan zij op de hoogte zijn, in overeenstemming met de wetgeving inzake gegevensbescherming.

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is verantwoordelijk voor de verwerking van de in dit artikel bedoelde gegevens.

§ 2. Le centre de contact a pour mission de rechercher et de contacter les personnes infectées ou présumées infectées par une maladie infectieuse spécifique ainsi que les personnes avec lesquelles elles sont entrées en contact.

Dans ce cadre, le centre de contact traite les données suivantes de la personne infectée ou présumée infectée:

- 1° les symptômes et la date de leur première manifestation;
- 2° les nom, prénom et numéro de Registre national;
- 3° la date de naissance;
- 4° le sexe;
- 5° l'adresse de résidence effective;
- 6° le numéro de téléphone et l'adresse électronique;
- 7° la collectivité éventuellement fréquentée et notamment l'école, le lieu de travail, l'établissement d'hébergement, la prison, le centre d'accueil, le club sportif, le club folklorique, l'hôtel;
- 8° les activités réalisées durant la période d'incubation et de contagiosité par la personne atteinte par une maladie à déclaration obligatoire et qui impliquent un risque de propagation de l'agent infectieux spécifique en question, dont la propagation doit être évitée ou contenue;
- 9° les données d'identification des personnes avec lesquelles elle a été en contact dans un délai déterminé (nom, prénom, numéro de Registre national, date de naissance, sexe, numéro de téléphone, adresse électronique, adresse de résidence et moment du contact).

§ 3. Les finalités du traitement des données à caractère personnel visées au paragraphe 2 sont:

- 1° la prise de mesures sanitaires adéquates telles que celles indiquées aux articles 29, 30 et 38;
- 2° l'analyse des données épidémiologiques afin de mesurer l'incidence et la prévalence des maladies et de gérer en conséquence les actions de médecine préventive ou de prophylaxie, si possible après anonymisation des données.

§ 4. Les personnes employées dans le cadre de la présente disposition sont tenues de garantir la confidentialité et la sécurité de toutes les données à caractère personnel dont elles ont connaissance, dans le respect de la législation en matière de protection des données.

La Commission communautaire commune est responsable du traitement des données visées dans le présent article.

§ 5. Tenzij anders bepaald, worden de verzamelde en verwerkte persoonsgegevens uiterlijk vijf dagen na het einde van de uitzonderlijke gezondheidssituatie gewist.

Artikel 41

In geval van een uitzonderlijke gezondheidssituatie coördineren de takken van de ondersteuningsstructuur van de eerste lijn voor hulpverlening en verzorging de eerstelijnsreactie van hulpverlening en verzorging en van de ambulante sector, in samenwerking met de Administratie, overeenkomstig artikel 10, 8°, c), van het gezamenlijk uitvoeringsbesluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en van het College van de Franse Gemeenschapscommissie van 4 april 2024 tot uitvoering van het gezamenlijk decreet en ordonnantie van 22 december 2023 en van 25 januari 2024 betreffende de organisatie van de ambulante sector en de eerste lijn voor welzijn en gezondheid in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

Het Verenigd College bepaalt de voorwaarden voor de tussenkomst van deze antennes, de aan hen toevertrouwde opdrachten en hun eventuele verloningswijze, evenals het bedrag ervan.

Artikel 42

§ 1. In geval van een uitzonderlijke gezondheidssituatie kan de Administratie de persoonsgegevens van personen die uitdrukkelijk te kennen hebben gegeven dat zij zich niet wensen te onderwerpen aan isolatie of quarantaine of niet wensen te worden getest, en van personen die niet bereikbaar zijn via het contactcentrum, doorgeven aan de bevoegde burgemeester.

Binnen de gemeente zijn de personen die toegang hebben tot deze gegevens de burgemeester en het gemeentelijk personeel dat verantwoordelijk is voor het contacteren van de betrokken personen.

De burgemeester en het gemeentelijk personeel dat verantwoordelijk is voor het contacteren van de betrokken personen mogen deze persoonsgegevens enkel verwerken om:

- 1° de uitvoering van profylactische maatregelen met betrekking tot isolatie en quarantaine te laten verifiëren door het gemeentelijk personeel;
- 2° de personen bedoeld in het eerste lid te sensibiliseren over het belang om de profylactische maatregelen na te leven.

De burgemeester communiceert het resultaat van deze verificatie aan de arts-gezondheidsinspecteur of zijn plaatsvervanger, die zijn advies zal kunnen geven met het oog op de toepassing van de bepalingen in hoofdstuk 8.

§ 5. Sauf disposition contraire, les données à caractère personnel collectées et traitées sont effacées au plus tard cinq jours après la fin de la situation sanitaire exceptionnelle.

Article 41

En cas de situation sanitaire exceptionnelle, les antennes de la structure d'appui à la première ligne de l'aide et des soins coordonnent la réponse de la première ligne de l'aide et des soins et du secteur ambulatoire, en collaboration avec l'Administration, conformément à l'article 10, 8°, c), de l'arrêté d'exécution conjoint du Collège réuni de la Commission communautaire commune et du Collège de la Commission communautaire française du 4 avril 2024 portant exécution du décret et ordonnance conjoints du 22 décembre 2023 et du 25 janvier 2024 relatifs à l'organisation de l'ambulatoire et de la première ligne social santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

Le Collège réunit fixe les conditions d'intervention de ces antennes, les missions qui leur sont confiées et leur mode de rétribution éventuelle et le montant de celle-ci.

Article 42

§ 1^{er}. En cas de situation sanitaire exceptionnelle, l'Administration peut transmettre au bourgmestre compétent les données à caractère personnel, d'une part, des personnes qui ont expressément indiqué qu'elles ne voulaient pas respecter l'isolement ou la quarantaine ou ne veulent pas être testées et, d'autre part, des personnes qui ne sont pas joignables le cas échéant via le centre de contact.

Les personnes ayant accès à ces données au sein de la commune sont le bourgmestre et le personnel communal en charge de contacter les personnes concernées.

Le bourgmestre et le personnel communal en charge de contacter les personnes concernées ne peuvent traiter ces données à caractère personnel que pour:

- 1° faire vérifier par le personnel communal la mise en œuvre des mesures prophylactiques liées à l'isolement et à la quarantaine;
- 2° sensibiliser les personnes visées à l'alinéa 1^{er} à l'importance de respecter les mesures prophylactiques.

Le bourgmestre communique le résultat de cette vérification au médecin-inspecteur d'hygiène ou à son délégué, qui pourra donner son avis en vue de l'application des dispositions prévues au chapitre 8.

§ 2. De categorieën van verwerkte gegevens zijn de volgende:

- 1° naam en voornaam van de betrokken persoon, geboortedatum, geslacht, telefoonnummer(s), postcode van de woonplaats en gewenste taal;
- 2° het verblijfsadres;
- 3° de reden voor het verzoek om tussenkomst van de gemeente;
- 4° de vermoedelijke datum van het einde van de quarantaine of de isolatie.

§ 3. De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is de verwerkingsverantwoordelijke voor de verwerking van persoonsgegevens, vermeld in paragraaf 2.

§ 4. De gegevens bedoeld in paragraaf 2 worden aan het einde van de quarantaine- of isolatieperiode en uiterlijk 28 dagen na het begin ervan verwijderd.

§ 5. Het Verenigd College en de burgemeester kunnen de nadere technische en operationele uitwerking van de gegevensuitwisseling met en de gegevensverwerking door de burgemeester in een protocol bepalen.

HOOFDSTUK 8 Sancties

Artikel 43

§ 1. De Administratie kan sancties opleggen aan personen die:

- 1° geen aangifte doen zoals bedoeld in artikel 24, of de aangifte verhinderen of belemmeren;
- 2° geen gevolg geven aan de maatregelen bedoeld in de artikelen 29 en 30.

De volgende administratieve sancties kunnen worden opgelegd:

- 1° een administratieve boete van 75 euro voor de eerste inbreuk;
- 2° een administratieve boete van 125 euro voor de tweede inbreuk;
- 3° een administratieve geldboete van 175 euro voor de derde en volgende inbreuken.

§ 2. Het Verenigd College wijst de ambtenaar van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie aan die de in paragraaf 1 bedoelde administratieve geldboete oplegt. De administratieve boete moet worden opgelegd binnen maximaal één jaar nadat de inbreuk is vastgesteld.

§ 2. Les catégories de données traitées sont les suivantes:

- 1° nom et prénom de l'intéressé, date de naissance, sexe, numéro(s) de téléphone, code postal du domicile et langue souhaitée;
- 2° adresse de la résidence;
- 3° motif de la demande d'intervention de la commune;
- 4° date de fin présumée de la quarantaine ou de l'isolement.

§ 3. La Commission communautaire commune est la responsable du traitement des données à caractère personnel, indiquées au paragraphe 2.

§ 4. Les données visées au paragraphe 2 sont supprimées à la fin de la quarantaine ou de l'isolement et au plus 28 jours après le début de celles-ci.

§ 5. Le Collège réuni et le bourgmestre peuvent déterminer la mise en œuvre technique et opérationnelle de l'échange de données avec et du traitement des données par le bourgmestre dans un protocole.

CHAPITRE 8 Sanctions

Article 43

§ 1^{er}. L'Administration peut sanctionner les personnes qui:

- 1° ne font pas la déclaration prévue à l'article 24 ou qui empêchent ou entravent une telle déclaration;
- 2° ne donnent pas suite aux mesures visées aux articles 29 et 30.

Les sanctions administratives suivantes peuvent être imposées:

- 1° une amende administrative de 75 euros pour la première infraction;
- 2° une amende administrative de 125 euros pour la deuxième infraction;
- 3° une amende administrative de 175 euros pour la troisième infraction et les suivantes.

§ 2. Le Collège réuni désigne l'agent de la Commission communautaire commune qui impose l'amende administrative visée au paragraphe 1^{er}. L'amende administrative doit être imposée dans un délai maximum d'un an après le constat de l'infraction.

De administratieve geldboete mag niet worden opgelegd voordat de persoon de gelegenheid heeft gehad te worden gehoord door de aangewezen ambtenaar, in voorkomend geval vergezeld van een advocaat.

De betrokkene wordt van de beslissing op de hoogte gebracht met een per post aangetekende brief of met een brief tegen ontvangstbewijs. De kennisgeving vermeldt de wijze waarop tegen deze beslissing beroep kan worden ingesteld.

Het Verenigd College bepaalt de termijn en de nadere regels voor de betaling van de administratieve geldboete.

Het Verenigd College wijst de personeelsleden aan die een dwangbevel kunnen uitvaardigen en uitvoerbaar verklaren met het oog op de inning van een administratieve geldboete. Het dwangbevel wordt betekend bij aangetekende zending met bevel tot betaling.

§ 3. Het Verenigd College bepaalt de nadere regels van dit artikel.

HOOFDSTUK 9 Slotbepalingen

Artikel 44

De ordonnantie van 19 juli 2007 betreffende het preventieve Gezondheidsbeleid wordt opgeheven.

Artikel 45

Het artikel 1, het artikel 2, tweede en derde lid en de artikelen 3 tot en met 7 van het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 23 april 2009 betreffende de profylaxe tegen overdraagbare ziekten, worden opgeheven.

Brussel, 28 maart 2024.

De leden van het Verenigd College die bevoegd zijn voor het Gezondheidsbeleid,

Elke VAN den BRANDT
Alain MARON

L'amende administrative ne peut être imposée avant que la personne ait eu l'opportunité d'être entendue par l'agent désigné, le cas échéant accompagnée d'un avocat.

La notification de la décision est transmise à l'intéressé par courrier recommandé ou par lettre contre accusé de réception. La notification mentionne la manière dont un recours peut être introduit contre la décision.

Le Collège réuni définit le délai et les modalités pour le paiement de l'amende administrative.

Le Collège réuni désigne les membres du personnel qui peuvent délivrer et rendre exécutoire une contrainte en vue de la perception d'une amende administrative. La notification de la contrainte se fait par courrier recommandé avec ordre de procéder au paiement.

§ 3. Le Collège réuni définit les autres modalités de cet article.

CHAPITRE 9 Dispositions finales

Article 44

L'ordonnance du 19 juillet 2007 relative à la politique de prévention en santé est abrogée.

Article 45

L'article 1^{er}, l'article 2, alinéas 2 et 3, les articles 3 à 7 de l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 23 avril 2009 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles sont abrogés.

Bruxelles, le 28 mars 2024.

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

Elke VAN den BRANDT
Alain MARON