



**PARLEMENT BRUXELLOIS
BRUSSELS PARLEMENT**

GEWONE ZITTING 2023-2024

18 APRIL 2024

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE
GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

ONTWERP VAN ORDONNANTIE

**betreffende het preventieve
gezondheidsbeleid**

VERSLAG

uitgebracht namens de commissie
voor de Gezondheid en Bijstand aan personen

door de heer Juan BENJUMEA MORENO (N)

Aan de werkzaamheden van de commissie hebben deelgenomen:

Vaste leden: mevr. Delphine Chabbert, de heer Ibrahim Dönmez,
mevr. Françoise Schepmans, mevr. Viviane Teitelbaum, de heer Calvin
Soiresse Njall, mevr. Farida Tahar, de heren Juan Benjumea Moreno, Gilles
Verstraeten, mevr. Khadija Zamouri.

Plaatsvervangers: de heer Martin Casier, mevr. Marie Nagy.

Ander lid: mevr. Ingrid Parmentier.

Zie:

Stuk van de Verenigde Vergadering:

B-195/1 – 2023/2024: Ontwerp van ordonnantie.

SESSION ORDINAIRE 2023-2024

18 AVRIL 2024

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE
COMMUNE**

PROJET D'ORDONNANCE

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

RAPPORT

fait au nom de la commission
de la Santé et de l'Aide aux personnes

par M. Juan BENJUMEA MORENO (N)

Ont participé aux travaux de la commission :

Membres effectifs: Mme Delphine Chabbert, M. Ibrahim Dönmez,
Mmes Françoise Schepmans, Viviane Teitelbaum, M. Calvin Soiresse Njall,
Mme Farida Tahar, MM. Juan Benjumea Moreno, Gilles Verstraeten,
Mme Khadija Zamouri.

Membres suppléants: M. Martin Casier, Mme Marie Nagy.

Autre membre: Mme Ingrid Parmentier.

Voir:

Document de l'Assemblée réunie :

B-195/1 – 2023/2024 : Projet d'ordonnance.

I. Inleidende uiteenzetting van de heer Alain Maron, lid van het Verenigd College

Het lid van het Verenigd College heeft voor de commissieleden de volgende uiteenzetting gehouden:

“Context

De belangrijke tekst die ik jullie vandaag voorleg, regelt het preventieve gezondheidsbeleid en vervangt de ordonnantie van 19 juli 2007, die moest worden herzien in het licht van de ontwikkelingen op dit gebied in de afgelopen 15 jaar, en in het bijzonder de covidcrisis.

Het doel van deze ordonnantie is het beschermen van de gezondheid van de bevolking en het creëren van omstandigheden die bevorderlijk zijn voor het behoud en de verbetering van de gezondheidstoestand en het welzijn van de bevolking.

Het doel is in de eerste plaats een geschikter, doeltreffender en duidelijker kader te bieden voor de verschillende acties die verband houden met de bevoegdheid preventieve gezondheidszorg, niet alleen voor het Verenigd College en zijn administratie, maar ook voor zijn partners op het terrein en de Brusselse bevolking.

Zoals u weet, speelt curatieve zorg nog steeds een belangrijke rol in de organisatie en het aanbod van gezondheidszorg, zowel in België als in Brussel, dat een rijk en gediversifieerd hulp- en zorgaanbod heeft, maar waar preventie de neiging heeft naar de achtergrond te verdwijnen.

Vandaag de dag presteren de meeste preventieve gezondheidsprogramma's, zoals kindervaccinaties, griepvaccinaties en borst- en darmkankerscreening, minder goed in het Brussels Gewest dan elders.

Het Brussels Gewest heeft ook zijn eigen specifieke kenmerken, die deze verschillen gedeeltelijk verklaren. Het is een jong gewest, met een hoog geboortecijfer, een multicultureel gewest met internationale immigratie, en het bestaat voornamelijk uit jongvolwassenen. De ongelijkheden zijn er zeer uitgesproken en hebben een directe invloed op de gezondheid van de bevolking.

Het is echter mogelijk om die ongelijkheden op het vlak van gezondheid te verminderen en de gezondheid van de bevolking te verbeteren door te werken aan de gezondheidsdeterminanten en aan preventie. De prioriteitsgebieden voor actie op het gebied van preventieve gezondheidszorg die we samen met het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn en de partners van gezondheidsbevordering en preventie hebben gedefinieerd, houden verband met

I. Exposé introductif de M. Alain Maron, membre du Collège réuni

Le membre du Collège réuni a tenu devant les commissaires l'exposé suivant :

« Contexte

Le texte important que je vous présente aujourd'hui régit la politique de prévention en santé et remplace l'ordonnance du 19 juillet 2007, qui était amenée à être remaniée au vu de l'évolution de la matière au cours des 15 dernières années et singulièrement de la crise liée à la pandémie de Covid-19.

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.

L'objectif est tout d'abord d'offrir un cadre plus adapté, plus efficace et plus clair pour les différentes actions en lien avec la compétence de prévention en santé, que cela soit pour le Collège réuni et son administration mais également pour ses partenaires de terrain et la population bruxelloise.

Vous le savez, le curatif tient encore une place importante dans l'organisation et dans l'offre des soins, en Belgique mais également à Bruxelles, qui bénéficie d'une offre d'aide et de soins riche et diversifiée, mais où la prévention a tendance à passer un peu au second plan.

Aujourd'hui, la plupart des programmes de prévention en santé, que ce soit la vaccination des enfants, la vaccination contre la grippe, les dépistages des cancers du sein ou du colon ont en Région bruxelloise des performances inférieures à celles observées ailleurs.

La Région bruxelloise présente par ailleurs des caractéristiques propres qui explique en partie ces différences. 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 affectent directement la santé de la population.

Il est cependant possible d'infléchir ces inégalités de santé et d'améliorer la santé de la population en travaillant sur les déterminants de la santé et sur la prévention. Les domaines prioritaires d'intervention dans le domaine de la prévention en santé, que nous avons définis avec l'Observatoire de la santé et du social et les partenaires de la promotion de la santé et de la prévention, sont liés notamment aux comportements de santé, en particulier le tabagisme, les assuétudes,

gezondheidsgedrag, met name roken, verslavingen, voeding en lichaamsbeweging om diabetes, het ontstaan van kanker en tuberculose te voorkomen, en met vaccinatie. Het preventiebeleid moet worden ontwikkeld en geïmplementeerd binnen een brede benadering van gezondheid waarbij rekening wordt gehouden met de diversiteit van sociaaleconomische contexten, zeer ongelijke materiële en milieugebonden omstandigheden en de biologische en psychosociale factoren die eigen zijn aan elk individu.

Preventie is dus een essentiële hefboom voor een gezond gewest. Dat is het belangrijkste doel van deze tekst.

Tijdens de huidige zittingsperiode zijn de richtlijnen voor het welzijns- en gezondheidsbeleid vastgelegd in het geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan. De vandaag voorgestelde ordonnantie betreffende het preventieve gezondheidsbeleid past daar perfect in.

De gezondheids- en preventiestrategieën en -acties die in de toekomst in Brussel zullen worden ingezet, zullen namelijk worden ontworpen en ontwikkeld rekening houdend met de volgende behoeften en principes: de noodzaak om lokaal te werken en het concept van 'outreaching', proportioneel universalisme, deelname van de bevolking, meer aandacht voor kansarme en kwetsbare doelgroepen, de ontwikkeling van een geïntegreerd aanbod, enzovoort.

Het is namelijk de bedoeling om het hulp- en zorgaanbod, inclusief preventie, op territoriale basis uit te denken en te structureren, te beginnen met het niveau dat het dichtst bij de Brusselaars staat, dat van de wijken, tot en met het hele gewest via het tussenliggende niveau van de hulp- en zorgzones.

Het preventiebeleid wordt dus ontwikkeld volgens het principe van proportioneel universalisme, en wordt ontworpen en geïmplementeerd met de betrokkenheid van mensen op het terrein en met de bevolking. In de toekomst willen we de betrokkenheid van lokale actoren zoals wijkgezondheidscentra, centra voor gezinsplanning en apotheken, maar ook gemeenten en scholen, vergroten om ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk Brusselaars toegang hebben tot georganiseerde preventieacties.

Daarnaast, en naar aanleiding van de covidcrisis, verbetert een belangrijk deel van de ordonnantie de besluitvormingsprocedures in het geval van een uitzonderlijke gezondheidssituatie, om een snelle en evenredige reactie mogelijk te maken en tegelijkertijd transparantie en een democratisch debat met het parlement te garanderen.

Tot slot houdt de ordonnantie rekening met de ontwikkelingen op het gebied van gegevensbescherming sinds de eerste ordonnantie in 2007 werd opgesteld, en biedt ze een kader

l'alimentation et l'activité physique (pour prévenir le diabète, l'apparition des cancers et de la tuberculose) et la vaccination. Les politiques de prévention doivent être développées et mises en place dans une approche large de la santé qui prend en compte la diversité des contextes socioéconomique, les conditions matérielles et environnementales très inégales, les facteurs biologiques et psychosociaux propres à chacun.

La prévention est donc un levier essentiel pour une région en bonne santé. Il s'agit là de l'objet principal de ce texte.

Au cours de la présente législature, les orientations de la politique sociale et de santé ont été fixées dans le plan social-santé intégré. L'ordonnance prévention, présentée aujourd'hui, s'y insère parfaitement.

En effet, les stratégies et les actions sanitaires et préventives qui seront déployées à l'avenir à Bruxelles se penseront et se développeront en tenant compte des besoins et des principes suivants : le besoin de travailler localement et le concept d'*outreaching* (« aller vers »), l'universalisme proportionné, la participation des publics, l'attention accrue au public précaire et vulnérable, le développement d'une offre intégrée et j'en passe.

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 territoriale à partir du niveau le plus proche des Bruxellois, 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.

Les politiques de prévention sont ainsi développées selon le principe de l'universalisme proportionné et sont conçues et menées en associant les acteurs de terrain et la population. Ainsi, nous souhaitons renforcer à l'avenir l'implication des acteurs locaux comme les maisons médicales, les centres de planning familial, les pharmacies, mais aussi les communes ou les écoles pour permettre au plus grand nombre de Bruxellois d'accéder aux actions de prévention organisées.

Par ailleurs, et à la suite de la crise liée à la pandémie de Covid-19, un volet important de l'ordonnance améliore les procédures de prises de décision en cas de situation sanitaire exceptionnelle, pour permettre une réaction rapide et proportionnée tout en assurant la transparence et le débat démocratique avec le Parlement.

Enfin, l'ordonnance prend en compte l'évolution de la protection des données qui est intervenue depuis la rédaction de la première ordonnance en 2007 et encadre la gestion des

voor het beheer van gezondheidsgegevens in overeenstemming met de Belgische en Europese vereisten.

Inhoud van de ordonnantie

Allereerst worden in de tekst de onderliggende beginselen uiteengezet, d.w.z. bijzondere aandacht voor bevolkingsgroepen die ver van gezondheidszorg af staan en bevolkingsgroepen die mogelijk aan gezondheidsrisico's worden blootgesteld, en ervoor zorgen dat iedereen toegang heeft tot het aanbod op het gebied van het preventieve gezondheidsbeleid, overeenkomstig het beginsel van proportioneel universalisme.

Hoofdstuk 3 van de ordonnantie gaat over hoe preventie is georganiseerd en hoe er wordt samengewerkt met de partners. Het Verenigd College zal een vijfjarenplan voor preventie en risicobeheer ontwikkelen, met daarin de prioritaire doelstellingen, de strategieën, methoden, activiteiten en diensten die moeten worden ontwikkeld om de uitvoering en evaluatie van deze prioritaire operationele doelstellingen te waarborgen, en de doelgroep van de prioritaire acties. Het is ontworpen op een gezamenlijke manier en bestaat uit drie pijlers:

- 1° controle, om de gezondheidstoestand van de Brusselse bevolking te identificeren, te analyseren en op te volgen;
- 2° preventie, om het optreden en de gevolgen van ziekten en andere gezondheidsrisico's te beperken; en
- 3° interventie, om doeltreffend en evenredig te reageren op gezondheidsbedreigingen.

Het Verenigd College zal om de twee jaar een evaluatie uitvoeren van de implementatie van de prioritaire doelstellingen en die evaluatie zal jullie worden toegezonden.

In de ordonnantie wordt ook voorzien in een erkenningsprocedure en de mogelijkheid van een conventie voor de betrokkenen in de preventieve gezondheidszorg zoals Bruprev en Belta, waarbij de overeenkomst van toepassing is op betrokkenen die niet geconventioneerd zijn.

Er wordt ook een specifieke preventierol toegekend aan de Brusselse regionale maatschappijen van onderlinge bijstand, met hun gezondheidsadviseurs die hun waarde op het terrein hebben bewezen en aan wie preventieacties kunnen worden toevertrouwd, als onderdeel van een aanpak van gezondheidsbevordering, gericht op specifieke segmenten van de Brusselse bevolking of doelgroepen.

Hoofdstuk 4 van de ordonnantie behandelt opsporingsprogramma's voor kankers (darm-, borst-, baarmoederkanker en andere) en meldingsplichtige infectieziekten (in het

données de santé conformément aux exigences belges et européennes.

Contenu de l'ordonnance

Le texte indique tout d'abord les principes qui la sous-tendent, c'est-à-dire l'attention particulière aux groupes de population éloignés des soins et aux groupes de population potentiellement exposés à des risques pour leur santé, et le fait de veiller à garantir à tous l'accès à l'offre en matière de politique de prévention en santé, selon le principe de l'universalisme proportionné.

Le chapitre 3 de l'ordonnance se penche sur les modes d'organisation de la prévention et sur les modes de collaboration avec les partenaires. Un plan quinquennal de prévention et de gestion des risques sera ainsi développé par le Collège réuni et comprendra les objectifs prioritaires, les stratégies, méthodes, activités et services à développer pour assurer l'exécution et l'évaluation de ces objectifs opérationnels prioritaires et le public-cible des groupes prioritaires. Il est conçu de manière concertée et est constitué de trois piliers :

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

Tous les deux ans, le Collège réuni procède à une évaluation de la mise en œuvre des objectifs prioritaires et cette évaluation vous sera transmise.

L'ordonnance prévoit par ailleurs une procédure d'agrément ainsi qu'une possibilité de conventionnement pour des acteurs de prévention en santé, comme Bruprev ou Belta, le conventionnement intervenant pour les acteurs qui ne sont pas agréés.

Un rôle en prévention est par ailleurs spécifiquement dévolu aux sociétés mutualistes régionales bruxelloises avec leurs conseillers en santé qui ont prouvé leur pertinence sur le terrain et qui pourront se voir confier des actions de prévention, dans une démarche de promotion de la santé, auprès de segments spécifiques de la population bruxelloise ou de groupes-cibles.

Le chapitre 4 de l'ordonnance aborde les programmes de dépistages des cancers (colon, sein, utérus, autres) et des maladies infectieuses à déclaration obligatoires (en particulier

bijzonder tuberculose). De opsporingsprogramma's worden uitgevoerd door erkende of geconventioneerde actoren. Diegene die verantwoordelijk zijn voor kankeropsporing zijn, samen met bevoegde partners, ook verantwoordelijk voor de communicatie en bewustmaking rond deze kwestie. Die actoren moedigen de doelgroep aan om zich te laten screenen en zorgen voor een administratieve en epidemiologische opvolging van de resultaten.

Er wordt een begeleidingscomité opgericht om met name de opsporingsprogramma's te evalueren.

Hoofdstuk 5 heeft betrekking op vaccinaties. Die zullen worden geregistreerd in een vaccinatieboekje dat wordt opgeslagen in een virtuele kluis, zoals voorzien in de ordonnantie van 4 april 2019 betreffende het elektronisch uitwisselingsplatform voor gezondheidsgegevens. De verwerking van persoonsgegevens voor vaccinaties is verduidelijkt.

Hoofdstuk 6 gaat over infectieziekten en biedt met name een kader voor de rol van de arts-gezondheidsinspecteur en profylactische maatregelen. Het handelt over de procedure en de inhoud van de aangifte van meldingsplichtige ziekten en de verwerking van de daarin opgenomen persoonsgegevens. De rol van de arts-gezondheidsinspecteur is verduidelijkt. De profylactische maatregelen die kunnen worden genomen, eventueel met de hulp van de burgemeester, worden gedetailleerd beschreven en gaan van een medisch onderzoek, het opleggen van een medische behandeling of het vorderen van een ziekenhuisdienst tot quarantaine of isolatie. De bevoegdheden van de arts-gezondheidsinspecteur, zoals aanmaningen, het verkrijgen van toegang tot plaatsen met een besmettingsbron en het bevelen van de sluiting van een ruimte, zijn hierin opgenomen. Die waren al opgenomen in de ordonnantie van 2007.

Er is een procedure vastgesteld voor het meedelen van beslissingen van de arts-gezondheidsinspecteur.

Er wordt ook verduidelijkt dat de administratie in het geval van een uitbraak elk kwartaal een verslag zal opstellen over de epidemische situatie op het Brusselse grondgebied.

Hoofdstuk 7 gaat over de instrumenten die moeten worden gebruikt in het geval van een uitzonderlijke gezondheidssituatie, zonder afbreuk te doen aan andere bevoegdheidsniveaus, d.w.z. zonder het onmogelijk of buitensporig moeilijk te maken voor andere overheden om hun bevoegdheden op redelijke wijze uit te oefenen.

Om uitzonderlijke gezondheidssituaties het hoofd te bieden, stelt de administratie plannen op om voorbereid te zijn op het beheer van dergelijke situaties. Ze wint daarbij het advies in van gewestelijke instanties die bevoegd zijn voor crisisbeheer en ze organiseert jaarlijkse oefeningen om de

la tuberculose). Les programmes de dépistage sont opérés par des acteurs agréés ou conventionnés. Les acteurs chargés des dépistages du cancer sont également chargés avec des partenaires compétents d'assurer la communication et de la sensibilisation autour de ceux-ci. Ces acteurs invitent le public cible à se faire dépister et assurent le suivi administratif et épidémiologique des résultats des dépistages réalisés.

Un comité d'accompagnement est mis en place afin notamment d'évaluer les programmes de dépistages.

Le chapitre 5 concerne les vaccinations. Celles-ci seront enregistrées dans un carnet de vaccination hébergé dans un coffre-fort virtuel tel que prévu dans l'ordonnance du 4 avril 2019 portant sur la plate-forme d'échange électronique des données de santé. Le traitement des données à caractère personnel pour les vaccinations est précisé.

Le chapitre 6 porte sur les maladies infectieuses et encadre notamment le rôle du médecin inspecteur d'hygiène et les mesures de prophylaxie. Il aborde la procédure et le contenu de la déclaration des maladies à déclaration obligatoire et le traitement des données personnelles qui y figurent. Le rôle du médecin-inspecteur d'hygiène est précisé. Les mesures de prophylaxie qu'il peut prendre, éventuellement avec l'aide du bourgmestre sont détaillées et vont de l'examen médical à la quarantaine ou l'isolement en passant par l'imposition d'un traitement médical ou la réquisition d'un service hospitalier. Les pouvoirs du médecin-inspecteur d'hygiène, comme le fait de pouvoir donner des sommations, avoir accès à des lieux de contamination, ordonner la fermeture d'un espace sont repris. Ils figuraient déjà dans l'ordonnance de 2007.

Une procédure est déterminée pour la communication des décisions du médecin-inspecteur d'hygiène.

Il est par ailleurs précisé qu'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.

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.

Pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles, l'administration rédige des plans de préparation à la gestion de pareilles situations, en sollicitant l'avis des organes régionaux de gestion de crise et elle organise annuellement des exercices qui permettront d'actualiser les plans si besoin.

plannen indien nodig bij te werken.

Wanneer zich een uitzonderlijke gezondheidssituatie voordoet, kan het Verenigd College gedurende maximaal drie maanden de situatie uitzonderlijk verklaren, verlengbaar, na advies te hebben ingewonnen van de instantie die verantwoordelijk is voor risicobeoordeling en -evaluatie (momenteel de RAG).

Dat besluit moet binnen zeven dagen worden bevestigd door de Verenigde Vergadering.

Als er een crisisfase wordt geactiveerd, moet er overleg plaatsvinden met de autoriteiten die bevoegd zijn voor crisisbeheer.

De maatregelen die kunnen worden genomen in het geval van een uitzonderlijke gezondheidssituatie zijn de volgende:

- machtiging aan de arts-gezondheidsinspecteur om te beslissen over screenings- of quarantainemaatregelen voor personen die uit een gebied komen waar een uitzonderlijke gezondheidssituatie heerst en personen die worden beschouwd als een contactpersoon met een hoog risicoprofiel;
- de volgende beperkende maatregelen:
 - o het bepalen van nadere regels of voorwaarden voor de toegang tot of het beperken van de toegang tot een of meerdere categorieën van instellingen of specifieke plaatsen of delen van instellingen die publiek ontvangen, alsook van plaatsen waar mensen samenkomen;
 - o 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;
 - o het bepalen van nadere regels of voorwaarden voor verplaatsingen en de beperking daarvan;
 - o het bepalen van maatregelen ter bescherming van de gezondheid zoals sociale afstand, het dragen van een persoonlijk beschermingsmiddel of hygiënevoorschriften.

Er kan ook een extern contactcentrum worden opgezet.

De burgemeesters zullen een rol kunnen spelen in het garanderen van de naleving van profylactische maatregelen en de gegevens van personen die zich niet aan de regels houden, zullen aan hen worden doorgegeven zodat de naleving van

Lorsqu'une situation sanitaire exceptionnelle intervient, le Collège réuni peut déclarer la situation sanitaire exceptionnelle pour une durée de maximum trois mois, renouvelable, et ce après avoir recueilli l'avis de l'organe chargé de l'appréciation et de l'évaluation du risque (actuellement, le Groupe d'évaluation des risques (RAG)).

Cet arrêté doit être confirmé par l'Assemblée réunie dans un délai de 7 jours.

Si une phase de crise est déclenchée, une concertation doit avoir lieu avec les autorités de gestion de crise.

Les mesures qui peuvent être prises en cas de situation sanitaire exceptionnelle sont :

- l'autorisation donnée au médecin-inspecteur d'hygiène de décider de mesures de dépistage ou de quarantaine pour les personnes provenant d'une zone où prévaut une situation sanitaire exceptionnelle et les personnes considérées comme une personne de contact présentant un profil à haut risque ;
- les mesures de restriction suivantes :
 - o la détermination de modalités ou de conditions d'accès ou la limitation d'accès à une ou plusieurs catégories d'établissements ou lieux spécifiques ou parties des établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunion ;
 - o la détermination de modalités ou de conditions de rassemblements dans des lieux, des catégories de lieux ou des circonstances spécifiques, leur limitation ou leur interdiction ;
 - o la détermination de modalités ou de conditions de déplacements et leur limitation ;
 - o la détermination de mesures de protection sanitaire comme des mesures de distanciation sociale, le port d'un équipement de protection individuel ou des règles relatives à l'hygiène.

Par ailleurs, un centre de contacts externe à l'administration peut également être mis en place.

Les bourgmestres pourront jouer un rôle dans la mise en œuvre du respect des mesures prophylactiques et les données des personnes réfractaires leur seront transmises afin de faire vérifier le respect des mesures de quarantaine ou

quarantaine- of isolatiemaatregelen kan worden gecontroleerd en het bewustzijn kan worden vergroot. De resultaten van die controle zullen worden doorgegeven aan de arts-gezondheidsinspecteur, die de voorziene sancties kan toepassen. Die sancties worden behandeld in hoofdstuk 8 en zijn administratief (en niet strafrechtelijk) van aard.”.

II. Algemene bespreking

Mevrouw Françoise Schepmans legt uit dat het hoog tijd is om, helemaal aan het einde van de zittingsperiode, lessen te trekken uit de covidcrisis, die duidelijk heeft gemaakt hoe onvoorbereid de overheden waren, en om de ordonnantie van 2007 te vervangen.

In geval van een nieuwe gezondheidscrisis is een gecoördineerd optreden van de verschillende Belgische ministers van Volksgezondheid onontbeerlijk – dit is trouwens voorzien in artikel 3, § 2, tweede lid van het voorliggende ontwerp. Hoe zal die coördinatie concreet in zijn werk gaan? Heeft het Verenigd College daartoe al contact opgenomen met zijn tegenhangers?

Wat met personen die hebben gebruikgemaakt van Brusselse preventieprogramma's en vervolgens uit het gewest verhuizen, met name wat de bewaring van hun gegevens betreft?

Zijn alle verenigingen die actief zijn op het gebied van preventieve geneeskunde erkend door de GGC?

De volksvertegenwoordigster wijst erop dat deze tekst een negatief advies heeft gekregen van de Inspecteur van Financiën. Hoe kan men immers geloven dat een ontwerp van deze omvang geen gevolgen zou hebben voor de begroting?

Kan het Verenigd College het onderlinge verband uitleggen tussen zijn ontwerp en het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan?

Het commissielid wijst op een incoherentie: hoewel artikel 10 van het ontwerp de oprichting van een begeleidingscomité voor de evaluatie van de opsporingsprogramma's oplegt, staat in het commentaar bij dit artikel dat de oprichting van een dergelijk comité facultatief is. Hoe kan dit? Wat zal de samenstelling en het budget van dat comité zijn? Welke criteria zal het gebruiken bij zijn evaluatie?

De spreekster is van mening dat kwetsbare personen, aan wie volgens artikel 4 van het ontwerp bijzondere aandacht moet worden besteed, als eersten door de digitale kloof worden getroffen. Het Verenigd College is echter van plan om hen uit te sluiten van zijn vaccinatieprogramma's als zij hun gegevens niet registreren in een digitale kluis (artikel 18). Dat verbaast de volksvertegenwoordigster en zij vraagt of er

d'isolement et de les sensibiliser. Les résultats de cette vérification seront transmis au médecin-inspecteur d'hygiène qui pourra appliquer les sanctions prévues. Ces sanctions sont traitées au chapitre 8 et sont de nature administrative (et non pénale). ».

II. Discussion générale

Mme Françoise Schepmans expose qu'il est grand temps, en cette toute fin de législature, de tirer les enseignements de la crise liée à la pandémie de Covid-19, qui avait rendu manifeste l'impréparation des autorités, et de remplacer l'ordonnance de 2007.

Dans l'hypothèse d'une nouvelle crise sanitaire, une action coordonnée des différents ministres belges de la santé serait indispensable – elle est d'ailleurs prévue par l'article 3, § 2, alinéa 2, du projet à l'examen. Comment se concrétisera cette coordination ? Le Collège réuni a-t-il déjà pris des contacts à cet effet avec ses homologues ?

Qu'en est-il des personnes qui, ayant bénéficié de programmes de prévention bruxellois, déménagent ensuite hors du territoire de la Région, notamment en ce qui concerne la conservation des données les concernant ?

Les associations actives en matière de médecine préventive disposent-elles toutes de l'agrément de la Cocom ?

La députée relève que le présent texte a fait l'objet d'un avis négatif de l'inspecteur des Finances. Comment croire en effet qu'un projet d'une telle ampleur soit dépourvu de toute incidence budgétaire ?

Le Collège réuni pourrait-il expliciter l'imbrication entre son projet et le plan social-santé intégré ?

La commissaire soulève une incohérence : alors que l'article 10 en projet impose la création d'un comité d'accompagnement chargé d'évaluer les programmes de dépistage, le commentaire de cet article énonce que la création d'un tel comité est facultative. *Quid ?* Quelle sera la composition et le budget de ce comité ? Quels critères mettra-t-il en œuvre dans le cadre de sa mission d'évaluation ?

L'intervenante considère que les personnes précarisées, auxquelles l'article 4 en projet prévoit d'accorder une attention particulière, sont touchées au premier chef par la fracture numérique. Or, le Collège réuni entend les exclure de ses programmes de vaccination si elles n'enregistrent pas leurs données dans un coffre-fort numérique (article 18). La députée s'en étonne et demande si des alternatives non

niet-digitale alternatieven zijn gepland.

De heer Gilles Verstraeten is van mening dat de Belgische staatsstructuur fundamentele constructiefouten bevat op het vlak van preventieve geneeskunde. Hoewel het niet absurd is om de bevoegdheid hiervoor toe te vertrouwen aan de deelstaten, die verondersteld worden beter in staat te zijn om een beleid te ontwikkelen dat afgestemd is op de specifieke kenmerken van hun geografie en bevolking, neemt dit niet weg dat ze hiervoor uitgaven moeten doen, waarvan de opbrengsten – namelijk een vermindering van de uitgaven voor curatieve geneeskunde – ten goede komen aan de federale staat, zonder enig adequaat compensatiemechanisme. De spreker vraagt zich af of dat de reden is waarom Brussel tot nu toe niet veel heeft gedaan op dit gebied. Hij is tevreden over de nieuwe ambities die in de voorliggende tekst tot uiting komen, of het nu gaat om de centralisatie van de gegevens, de planning of de periodieke controle van de resultaten.

De volksvertegenwoordiger merkt op dat het Verenigd College, net als zijn voorgangers, helemaal aan het einde van de zittingsperiode belangrijke ontwerpen indient die, net als de huidige tekst, een kader vastleggen voor een heel beleid, en het aan zijn opvolgers overlaat om ze uit te voeren. Was het in dit geval zo dringend dat het Verenigd College niet eens een volledig dossier kon voorleggen aan de Inspecteur van Financiën?

In het licht van de opmerkingen van de Raad van State heeft het commissielid vragen over de formulering van sommige ontworpen bepalingen (met name de artikelen 2, 10^o, 3, 8 en 39, § 1, eerste lid, 1^o en 3^o) met betrekking tot de bevoegdheidsverdelingsregels. Kan het Verenigd College, in het bijzonder met betrekking tot artikel 18, § 1, eerste lid, bevestigen dat het begrip ‘persoon’ geenszins betrekking heeft op instellingen die tot de Franse of Vlaamse Gemeenschap behoren? Volgens de volksvertegenwoordiger kan de GGC zich niet in de plaats van deze entiteiten stellen; haar eigen rol bestaat erin hun actie op het Brussels grondgebied te coördineren (door middel van samenwerkingsovereenkomsten). Voor het Brussels Gewest wordt de bevoegdheid voor vaccinaties gedeeld tussen de GGC en, voor schoolgaande kinderen, de Franse en Vlaamse Gemeenschap. Welk overleg wordt er met deze entiteiten gepleegd om ervoor te zorgen dat rekening wordt gehouden met hun respectieve beleid bij het opstellen van het bicommunautaire beleid?

De in artikel 29 en volgende bedoelde profylactische maatregelen herinneren de volksvertegenwoordiger denken aan de onaangename covidpandemie, toen via administratieve middelen ernstige beperkingen van de individuele vrijheden werden opgelegd, zonder inachtneming van het legaliteitsbeginsel en zonder voorafgaande parlementaire controle. De meerderheid verwierp toen de inspanningen van de spreker (met name via amendementen die een validatie achteraf van gezondheidsmaatregelen door de assemblees

numériques sont prévues.

M. Gilles Verstraeten est d’avis que l’architecture institutionnelle belge est fondamentalement fautive, s’agissant de la médecine préventive. S’il n’est pas absurde d’en confier la compétence aux entités fédérées, dont on peut supposer qu’elles sont mieux à même de développer une politique adaptée aux spécificités de leur géographie et de leur population, il n’en reste pas moins qu’elles doivent exposer pour cela des dépenses dont les bénéficiaires – à savoir une réduction des dépenses de médecine curative – sont engrangés par l’État fédéral, sans mécanisme compensatoire adéquat. L’orateur se demande si c’est pour cette raison que Bruxelles n’a pas fait grand-chose en la matière jusqu’ici. Il se réjouit des ambitions nouvelles que traduit le texte à l’examen, qu’il s’agisse de la centralisation des données, de la planification ou du contrôle périodique des résultats.

Le député observe que le Collège réuni, à l’instar de ces prédécesseurs, soumet en toute fin de législature de grands projets qui, comme le présent texte, cadrent une politique entière, tout en laissant à ses successeurs le soin de les exécuter. L’urgence était-elle si grande, en l’espèce, qu’il n’ait même pas été possible au Collège réuni de remettre un dossier complet à l’inspecteur des Finances ?

À la lumière des observations du Conseil d’État, le commissaire s’interroge sur la formulation de certaines dispositions en projet (notamment les articles 2, 10^o, 3, 8 et 39, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o et 3^o) au regard des règles répartitrices de compétence. S’agissant en particulier de l’article 18, § 1^{er}, alinéa 1^{er}: le Collège réuni confirme-t-il que la notion de « personne » ne vise en aucun cas des institutions relevant des Communautés française ou flamande ? Pour le député, la Cocom ne saurait subroger ces entités ; son rôle propre est de coordonner leur action sur le territoire bruxellois (par le biais d’accords de coopération). Or, la compétence en matière de vaccination est partagée, en ce qui concerne la Région bruxelloise, entre la Cocom et, pour les enfants en âge scolaire, les Communautés française et flamande. Quelle concertation est menée avec ces entités afin que leurs politiques respectives soient prises en compte dans l’établissement des politiques bicommunautaires ?

Les mesures de prophylaxie visées aux articles 29 et suivants renvoient le député au souvenir désagréable de la pandémie de Covid-19, pendant laquelle des limitations graves aux libertés individuelles ont été imposées par la voie administrative, sans égard au principe de légalité et sans contrôle parlementaire préalable. La majorité avait alors opposé une fin de non-recevoir aux efforts de l’intervenant (notamment par le biais d’amendements imposant une validation *ex post* des mesures sanitaires par les assemblees)

voorschreven) om deze aanvallen op de rechtsstaat en de liberale geest van de Grondwet, waarop de Belgen trots mogen zijn, tegen te gaan. Aan de hand van welke criteria zal het Verenigd College beoordelen of de voorliggende maatregelen noodzakelijk, passend en evenredig zijn met het nagestreefde doel? Wordt die analyse schriftelijk vastgelegd en openbaar gemaakt?

Opmerkingen 7.1 tot 7.4 van de Raad van State hebben betrekking op de terminologie: de Franse titel van het ontworpen hoofdstuk 6 verwijst naar ‘maladies infectieuses’ in het algemeen, terwijl de Nederlandse titel alleen verwijst naar ‘*besmettelijke* infectieziekten’. De volksvertegenwoordiger vraagt bijgevolg naar de exacte reikwijdte van dit hoofdstuk.

Hij betreurt het dat de reglementaire beperking van de spreektijd hem niet toelaat om al zijn bezwaren te uiten tegen deze belangrijke tekst, die het bicommunautaire beleid op het gebied van preventieve geneeskunde doorlicht. Hij zal het dus hierbij laten.

Mevrouw Delphine Chabbert geeft toe dat dit ontwerp laat in de zittingsperiode komt, maar zoals de vorige spreker al zei, is het een belangrijke tekst. De vooruitgang die hiermee geboekt wordt voor de gezondheid en het welzijn van de Brusselaars rechtvaardigde zorgvuldig en weloverwogen werk. De ordonnantie van 2007 was destijds innovatief, maar moest worden bijgewerkt om rekening te houden met de actuele uitdagingen na de sociale crisis en de gezondheidscrisis.

De volksvertegenwoordigster vindt de benadering met drie pijlers (controle, preventie en interventie) interessant. Zij kan zich vinden in de nadruk die wordt gelegd op het anticiperen op crisissituaties, de verwijzing naar het beginsel van proportioneel universalisme en de rol die wordt toebedeeld aan de Brusselse gewestelijke ziekenfondsen – nauwere samenwerking tussen de spelers op het gebied van volksgezondheid en de ziekenfondsen ter bevordering van de ontwikkeling van een territoriale aanpak die gericht is op de specifieke behoeften van de wijken en het buurtwerk (*outreaching*) met de meest kwetsbare doelgroepen.

Het commissielid vraagt om details over de uitvoering van de eerste pijler, namelijk de controle: hoe zal de verzameling van de relevante gegevens worden gemaximaliseerd? Wat met de mechanismen om toestemming te geven voor (en controle uit te oefenen op) de verwerking van die gegevens? Hoe wordt gegarandeerd dat er geen misbruik van zal worden gemaakt?

Hoe zal erop worden toegezien dat de toegewezen middelen voor de preventiemaatregelen in het kader van het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan billijk worden verdeeld over de verschillende wijken?

atteintes à l'État de droit et à l'esprit libéral de la Constitution, dont les Belges peuvent être fiers. En ce qui concerne les mesures à l'examen : selon quels critères le Collège réuni évaluera-t-il leur caractère nécessaire, adéquat et proportionnel à l'objectif poursuivi ? Cette analyse sera-t-elle couchée par écrit et rendue publique ?

Les observations 7.1 à 7.4 du Conseil d'État portent sur la terminologie : l'intitulé français du chapitre 6 en projet vise les « maladies infectieuses » en général, tandis que l'intitulé néerlandais vise les seules « maladies infectieuses transmissibles ». Le député s'enquiert dès lors de la portée exacte de ce chapitre.

Le député regrette que la limitation réglementaire du temps de parole ne lui permette pas de présenter toutes ses objections contre ce texte important, qui remet à plat la politique bicommunautaire en matière de médecine préventive. Il en reste donc là.

Mme Delphine Chabbert concède que ce projet arrive tard dans la législature mais, comme l'a dit le préopinant, il s'agit d'un texte important. Les avancées qu'il représente pour la santé et le bien-être des Bruxellois justifiaient un travail minutieux et réfléchi. L'ordonnance de 2007 était novatrice à l'époque, mais elle requerrait d'être mise à jour au regard des enjeux actuels, post-crisis sociales et sanitaires.

La députée juge intéressante l'approche selon trois piliers (la surveillance, la prévention et l'intervention). Elle approuve l'accent mis sur l'anticipation des crises, la référence au principe d'universalisme proportionné, ainsi que le rôle confié aux sociétés mutualistes régionales bruxelloises – une collaboration plus étroite entre les acteurs de la santé publique et les mutualités favorisant le déploiement d'une approche territoriale axée sur les besoins spécifiques des quartiers et le travail de proximité (*outreaching*) auprès des publics les plus vulnérables.

La commissaire demande des précisions sur la mise en œuvre du premier pilier, la surveillance : comment est-il prévu de maximiser la collecte des données pertinents ? Qu'en est-il des mécanismes de consentement au (et de contrôle du) traitement de ces données ? Comment est-il garanti qu'aucune utilisation abusive n'en sera faite ?

Comment sera-t-il veillé à une répartition équitable, entre les différents quartiers, des crédits alloués aux mesures de prévention dans le cadre du plan social-santé intégré ?

De heer Juan Benjumea Moreno betwist verschillende punten die de heer Verstraeten heeft aangehaald:

- het Verenigd College stelt helemaal geen kader vast dat zijn opvolgers zullen moeten uitvoeren, maar codificeert in het voorliggende ontwerp de praktijken die worden ingevoerd als reactie op de covidpandemie, met name op basis van de aanbevelingen van de bijzondere commissie, bijvoorbeeld met betrekking tot het multifactoriële karakter van de risicobeheersplannen of de samenwerking met de ziekenfondsen voor het delen van vaccinatiegegevens (stukken nrs. [A-325/1 en B-62/1 - 2020/2021](#));
- de opmerkingen over de goedkeuring van de crisismaatregelen door de assemblees zijn niet langer actueel, want inmiddels is de ‘pandemiewet’ aangenomen, die in een dergelijke bekrachtiging voorziet,
- de opmerkingen van de Raad van State werden grotendeels gevolgd door het Verenigd College; de opmerking over de bevoegdheid zijn genuanceerder dan de vorige spreker doet uitschijnen en moeten worden gelezen in samenhang met het advies van de afdeling Wetgeving over het ontwerp van ‘pandemiewet’ – de bevoegdheden van de deelstaten op het vlak van preventieve geneeskunde zijn zeer ruim en niets wijst erop dat de huidige tekst deze overschrijdt.

De spreker is van mening dat deze tekst zowel voor de betrokken spelers als voor de burgers duidelijkheid schept over de rolverdeling, het delen van informatie en de organisatie van vaccinatiecampagnes, zowel in normale tijden als in tijden van crisis.

Het commissielid is verheugd dat de Verenigde Vergadering een maand voor de verkiezingen haar wetgevende activiteiten voortzet en dat er nog steeds ernstige besprekingen kunnen worden gehouden over belangrijke teksten.

De heer Calvin Soiresse Njall sluit zich aan bij de opmerkingen van de heer Benjumea Moreno: de volksvertegenwoordigers moeten hun mandaat tot het einde uitoefenen, dus het is nog niet te laat om deze tekst te onderzoeken, die moest worden opgesteld in overleg met de sector en die gedeeltelijk maatregelen vaststelt die al werden geïmplementeerd.

De volksvertegenwoordiger juicht de verwijzing naar het principe van proportioneel universalisme toe, dat zijn fractie na aan het hart ligt: het ontwerp, dat rekening houdt met de ongelijke toegang tot gezondheidszorg, maakt het mogelijk om maatregelen van verschillende intensiteit in te zetten, afhankelijk van de doelgroepen. Ook de territoriale aanpak en het buurtwerk die in de tekst worden gepromoot, in de lijn van het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan, kunnen

M. Juan Benjumea Moreno conteste plusieurs points de l’intervention de M. Gilles Verstraeten :

- le Collège réuni, loin d’établir un cadre qu’il reviendra à ses successeurs d’exécuter, codifie dans le projet à l’examen les pratiques qui se sont mises en place en réponse à la pandémie de Covid-19, sur la base notamment des recommandations de la commission spéciale, par exemple en ce qui concerne la multifactorialité des plans de gestion des risques ou la collaboration avec les mutualités en matière de partage des données vaccinales (doc. n^{os} [A-325/1 et B-62/1 – 2020/2021](#)) ;
- les propos relatifs à la validation des mesures de crise par les assemblées ne sont plus d’actualité, puisqu’entre-temps a été adoptée la loi ‘pandémie’, qui prévoit une telle ratification ;
- les observations du Conseil d’État ont pour la plupart été suivies par le Collège réuni ; celles relatives à la compétence sont plus nuancées qu’allégué par le préopinant et doivent être lue en combinaison avec l’avis de la section de législation sur le projet de loi ‘pandémie’ – les compétences des entités fédérées en matière de médecine préventive sont très larges et rien n’indique que le présent texte les outrepassé.

L’orateur estime que ce texte clarifie, pour les acteurs et pour les citoyens, les questions de répartition des rôles, de partage de l’information et d’organisation des campagnes de vaccination, en temps normal comme en temps de crise.

Le commissaire se réjouit qu’un mois avant les élections, l’Assemblée réunie poursuive ses activités législatives et que des discussions sérieuses sur des textes importants puissent encore s’y tenir.

M. Calvin Soiresse Njall se joint aux remarques de M. Juan Benjumea Moreno : les députés doivent exercer leur mandat jusqu’au bout et il n’est donc pas trop tard pour examiner ce texte, qui nécessitait d’être élaboré en concertation avec le secteur et qui consacre pour partie des mesures déjà mises en œuvre.

Le député applaudit la référence au principe d’universalisme proportionné, cher à son groupe politique : le projet, prenant acte de l’accès inégal aux soins de santé, permet de déployer des mesures d’une intensité variable selon les publics cibles. L’approche territoriale et le travail de proximité que promeuvent le texte, dans la ligne du plan social-santé intégré, recueillent également les suffrages de l’intervenant.

op zijn steun rekenen.

Het commissieel benadrukt dat het ontwerp lessen trekt uit de covidpandemie en een kader tot stand brengt dat kan worden geactiveerd in het geval van een nieuwe crisis. De administraties zullen beter voorbereid zijn, dankzij de goedkeuring van plannen die met de gewestelijke crisisorganen zijn overeengekomen, en het evenwicht tussen het recht van de Brusselaars op gezondheid en hun recht op privacy zal beter afgebakend zijn, gezien de controle achteraf die aan de Verenigde Vergadering wordt toevertrouwd.

De spreker is blij dat de rol van de arts-gezondheidsinspecteur wordt versterkt en dat de partners van de GGC op het gebied van preventieve geneeskunde (ziekenfondsen en opsporingsactoren) een erkenning of een overeenkomst kunnen krijgen.

Mevrouw Marie Nagy kondigt aan dat haar fractie voor de tekst zal stemmen.

*
* *

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College, bevestigt dat het voorliggende ontwerp op zich geen gevolgen heeft voor de begroting. De verschillende subsidies worden toegekend op basis van besluiten die gedekt worden door een advies van de Inspecteur van Financiën.

De opmerkingen van de Raad van State en de Gegevensbeschermingsautoriteit werden bijna allemaal opgevolgd. Daarnaast zijn veel van de ontworpen bepalingen gebaseerd op beheersmaatregelen voor de covidpandemie die in beroep door het Grondwettelijk Hof werden gevalideerd. De tekst biedt dus zoveel rechtszekerheid als mogelijk.

Het Verenigd College heeft beslist om de opmerkingen van de Raad van State over de definities in artikel 2, punt 6° ('interventie') en punt 10° ('bedreiging voor de volksgezondheid') niet te volgen. Het begrip 'interventie' in de zin van deze tekst reikt verder dan de bevoegdheid van de GGC op het gebied van preventieve geneeskunde, maar niet verder dan haar algemene bevoegdheid op het gebied van gezondheid en bijstand aan personen: de covidpandemie heeft aangetoond dat een dergelijke crisis transversaal moet worden aangepakt door de administratie; het is in die zin dat de artikelen 3 en 8 werden opgesteld. Het begrip 'bedreiging voor de volksgezondheid' omvat types van substanties die a priori onder de bevoegdheid van Leefmilieu Brussel vallen, maar het lijkt legitiem dat, zodra die substanties de gezondheid aantasten, de GGC het heft in handen neemt, binnen het strikte kader van wat in het ontwerp van ordonnantie is voorzien.

Le commissaire souligne que le projet tire les leçons de la pandémie de Covid-19 et établit un cadre à activer en cas de nouvelle crise. Les administrations seront mieux préparées, grâce à l'adoption de plans concertés avec les organes de crises régionaux, et l'équilibre entre le droit des Bruxellois à la santé et leur droit à la vie privée sera mieux balisé, vu la mission de contrôle *ex post* confiée à l'Assemblée réunie.

L'orateur est satisfait que le rôle du médecin-inspecteur d'hygiène soit affermi et que les partenaires de la Cocom en matière de médecine préventive (mutualités ou acteurs du dépistage) puissent bénéficier d'un agrément ou d'un conventionnement.

Mme Marie Nagy annonce que sa formation politique votera en faveur de ce texte.

*
* *

M. Alain Maron, membre du Collège réuni, confirme que le projet à l'examen n'emporte par lui-même aucune incidence budgétaire. Les différents subventionnements sont octroyés sur la base d'arrêtés couverts par un avis de l'inspecteur des Finances.

Les observations du Conseil d'État et de l'Autorité de protection des données ont quasiment toutes été suivies. En outre, de nombreuses dispositions en projet sont fondées sur des mesures de gestion de la pandémie de Covid-19 qui, à l'occasion de recours, ont été validées en leur temps par la Cour constitutionnelle. Le texte présente donc la plus grande solidité juridique possible.

Le Collège réuni a décidé de ne pas suivre les observations du Conseil d'État sur les définitions reprises à l'article 2, 6° (« intervention ») et 10° (« menace à la santé de la population »). La notion d'intervention au sens du présent texte va au-delà de la compétence de la Cocom en matière de médecine préventive, mais pas de sa compétence générale en matière de santé et d'aide aux personnes : l'expérience de la pandémie de Covid-19 a montré qu'une telle crise doit être gérée transversalement par l'administration ; c'est en ce sens qu'ont été rédigés les articles 3 et 8. La notion de menace à la santé de la population comprend des types de substances relevant *a priori* de la compétence de Bruxelles Environnement, mais il paraît légitime, dès lors que ces substances affectent la santé, que la Cocom prenne la main, dans le cadre strict de ce que prévoit le projet d'ordonnance.

Wat de gegevensbescherming betreft, werd bij het opstellen van de tekst niet alleen rekening gehouden met de opmerkingen van de Gegevensbeschermingsautoriteit, maar ook met de principes van bescherming van de persoonlijke levenssfeer, anonimisering en minimalisering van de gegevens (alleen de gegevens die strikt noodzakelijk zijn voor een bepaald gebruik worden verzameld).

De gegevensoverdracht tussen overheden is belangrijk en moet op termijn worden vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst (met name wat de gegevens over de vaccinatie van kinderen door de gemeenschappen betreft). Gegevensuitwisseling is echter al mogelijk in het kader van de overeenkomsten op het vlak van e-gezondheid.

De continuïteit van de financiering voor verenigingen die actief zijn op het gebied van preventie wordt verzekerd na overheveling naar de GGC : hiervoor zijn begrotingskredieten voorzien.

Het begeleidingscomité zoals bedoeld in het ontworpen artikel 10 bestaat al; deze tekst voorziet het van een ordonantiële basis.

Wat de digitale kloof betreft, worden vaccinatiegegevens geregistreerd door de professional (arts of apotheker) die de vaccinatie heeft uitgevoerd. De patiënt kan die registratie weigeren, maar deze kwestie heeft niets te maken met de digitale kloof. Anderzijds is dit een uitdaging met betrekking tot de toekomstige toegang van patiënten tot deze gegevens. Aan de vooravond van deze bespreking heeft de spreker de preventieactoren ontmoet om dit punt aan de orde te stellen. Een van de oplossingen is om mensen naar openbare computerruimtes te leiden.

De monitoring van de gezondheidstoestand van de Brusselse bevolking wordt hoofdzakelijk uitgevoerd door het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn. De diensten van het Verenigd College (Vivalis) nemen reeds een bepaald aantal geanonimiseerde gegevens op die door het Intermutualistisch Agentschap worden doorgegeven. Belta volgt tuberculose statistisch op en deze gegevens worden teruggekoppeld naar de administratie.

Een deel van de structurele subsidies die worden toegerekend aan de hulp- en zorgzones krachtens het Gezamenlijk decreet en ordonnantie van de Franse Gemeenschapscommissie en van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 22 december 2023 en 25 januari 2024 'betreffende de organisatie van de ambulante sector en de eerste lijn voor welzijn en gezondheid in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad' is bestemd voor het beleid inzake preventieve geneeskunde. Het gaat over extra middelen bovenop de reeds bestaande middelen.

S'agissant de la protection des données : outre le suivi réservé aux remarques de l'Autorité de protection des données, le texte a été établi dans le respect des principes de protection de la vie privée, d'anonymisation et de minimisation des données (seules les données strictement nécessaires à un usage donné sont collectées).

La question de la transmission des données entre autorités est importante et devra faire à terme l'objet d'un accord de coopération (notamment en ce qui concerne les données relatives à la vaccination des enfants par les Communautés). Des échanges de données sont toutefois déjà possibles dans le cadre des accords en matière d'e-santé.

La continuité du financement des associations actives en matière de prévention est garantie après leur cocomisation : des crédits budgétaires sont prévus à cet effet.

Le comité d'accompagnement visé à l'article 10 en projet existe déjà ; le présent texte lui fournit un fondement ordonnanciel.

Pour ce qui est de la fracture numérique : l'enregistrement des données vaccinales est réalisé par le professionnel (médecin ou pharmacien) qui a procédé à la vaccination. Le patient peut refuser cet enregistrement, mais cette problématique est sans lien avec la fracture numérique. Cette dernière constitue en revanche un enjeu pour ce qui concerne l'accès ultérieur des patients à ces données. La veille de la présente discussion, l'orateur a rencontré les acteurs de la prévention pour évoquer ce point d'attention. Une des solutions est d'orienter les personnes vers les espaces publics numériques.

La surveillance de l'état de santé de la population bruxelloise est opérée principalement par l'Observatoire de la santé et du social. Les services du Collège réuni (Vivalis) agrègent déjà un certain nombre de données anonymisées transmises par l'Agence InterMutualiste. Belta réalise de son côté un suivi statistique de la tuberculose et ces données remontent vers l'administration.

Une partie des subventions structurelles octroyées aux bassins en exécution des décret et ordonnance conjoints de la Commission communautaire commune et de la Commission communautaire française des 22 décembre 2023 et 25 janvier 2024 'relatifs à l'organisation de l'ambulatoire et de la première ligne social santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale' est dévolue aux politiques de médecine préventive. Il s'agit de moyens supplémentaires qui viennent s'ajouter aux moyens préexistants.

*
* *

De heer Gilles Verstraeten kan aanvaarden dat de uitvoerende macht in noodgevallen maatregelen kan nemen die achteraf door de parlementsleden moeten worden bevestigd. Hij gelooft echter niet dat hetzelfde proces geschikt is voor het verlengen van deze maatregelen, wanneer de initiële urgentie er niet meer is. Het Grondwettelijk Hof mag dan van mening zijn dat het procedé niet in strijd is met de Grondwet, maar de volksvertegenwoordiger vindt het toch niet wenselijk. Hij blijft ervan overtuigd dat beslissingen die de grondrechten van de burgers inperken aan de volksvertegenwoordigers zouden moeten toekomen. Tegen de heer Benjumea Moreno zegt de spreker dat deze kwestie altijd actueel zal blijven, tenminste zolang we de ambitie hebben om een rechtsstaat te blijven. Het parlements lid behoudt zich ook het recht voor om amendementen op dit punt in te dienen voor bespreking in de plenaire vergadering.

Mevrouw Françoise Schepmans is tevreden met het antwoord van het Verenigd College over de digitale kloof.

Zij is van mening dat de samenwerkingsovereenkomsten vooraf hadden kunnen worden gesloten.

Het lid van het Verenigd College antwoordt dat ervoor werd gekozen om in een eerste fase in het rechtskader van de GGC de rechtsgrondslag op te nemen voor het verzamelen en verwerken van de eigen gegevens, alvorens samenwerkingsovereenkomsten te sluiten voor de uitwisseling van die gegevens met andere instanties.

Mevrouw Françoise Schepmans vraagt naar de uitsplitsing van de middelen die werden toegewezen aan het bicommunautaire gezondheidspreventiebeleid.

Het lid van het Verenigd College verwijst naar het eerder genoemde gezamenlijke decreet en ordonnantie, evenals naar de debatten over de ontwerp van begroting 2024.

Mevrouw Françoise Schepmans komt terug op de vraag over het onderlinge verband tussen de ontworpen maatregelen en het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan, in het bijzonder met de lokale welzijns- en gezondheidscontracten.

Het lid van het Verenigd College verduidelijkt dat over deze punten werd gedebatteerd tijdens de besprekingen over het ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie. Concreet betekent dit dat 25 voltijdsequivalenten, in dienst van Brusano, zich al bezighouden met het preventiebeleid op het niveau van de hulp- en zorgzones en dat er extra middelen zullen worden aangewend om personen op het terrein in te zetten.

*
* *

M. Gilles Verstraeten peut accepter qu'en cas d'urgence, l'exécutif puisse prendre des mesures qui seront soumises à la ratification *ex post* des parlementaires. En revanche, il ne pense pas que le même processus convienne à la prolongation de ces mesures, une fois la première urgence passée. La Cour constitutionnelle peut considérer que le procédé ne viole pas la Constitution, le député n'en est pas moins d'avis qu'il n'est pas souhaitable. Il reste persuadé que les décisions restreignant les droits fondamentaux des citoyens doivent incomber aux parlementaires. *Contra* M. Juan Benjumea Moreno, l'intervenant pose que cette question demeurera toujours d'actualité, du moins tant que nous conserverons l'ambition d'être un État de droit. Le député se réserve d'ailleurs la possibilité de déposer des amendements sur ce point en vue de la discussion du projet en séance plénière.

Mme Françoise Schepmans se dit satisfaite de la réponse du Collège réuni au sujet de la fracture numérique.

L'oratrice est d'avis que les accords de coopération auraient pu être conclus en amont.

Le membre du Collège réuni répond qu'il a été jugé préférable que la Cocom intègre dans un premier temps à son ordonnancement juridique la base légale pour collecter et traiter ses propres données avant de conclure des accords de coopération pour échanger ces données avec les autres entités.

Mme Françoise Schepmans s'enquiert de la ventilation des crédits alloués à la politique bicommunautaire de prévention en santé.

Le membre du Collège réuni renvoie aux décret et ordonnance conjoints précités, ainsi qu'aux débats sur le projet de budget 2024.

Mme Françoise Schepmans revient sur la question de l'imbrication des dispositions en projet avec le plan social-santé intégré, en particulier avec les contrats locaux social-santé.

Le membre du Collège réuni précise que ces points ont été débattus lors des discussions sur le projet précité de décret et ordonnance conjoints. Concrètement, 25 équivalents temps plein, employés par Brusano, sont déjà dévolus aux politiques de prévention menées au niveau des bassins et des moyens supplémentaires permettront d'engager des agents de terrain.

III. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen

Artikelen 1 tot 45

Deze artikelen lokken geen enkele commentaar uit.

Stemmingen

Artikel 1 wordt aangenomen bij eenparigheid van de 12 aanwezige leden.

Artikelen 2 tot 45 worden aangenomen met 9 stemmen, bij 3 onthoudingen.

IV. Stemming over het geheel van het ontwerp van ordonnantie

Het geheel van het ontwerp van ordonnantie wordt aangenomen met 9 stemmen, bij 3 onthoudingen.

III. Discussion des articles et votes

Articles 1^{er} à 45

Ces articles ne suscitent aucun commentaire.

Votes

L'article 1^{er} est adopté à l'unanimité des 12 membres présents.

Les articles 2 à 45 sont adoptés par 9 voix et 3 abstentions.

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

L'ensemble du projet d'ordonnance est adopté par 9 voix et 3 abstentions.

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

De rapporteur

Juan BENJUMEA MORENO

De voorzitter

Ibrahim DÖNMEZ

– Confiance est faite au rapporteur pour la rédaction du rapport.

Le Rapporteur

Juan BENJUMEA MORENO

Le Président

Ibrahim DÖNMEZ