

Het Lid van het Verenigd College, bevoegd voor de Gezinsbijslagen, Begroting, Openbaar Ambt en Externe betrekkingen,  
S. GATZ

Het Lid van het Verenigd College, bevoegd voor de Gezinsbijslagen, Begroting, Openbaar Ambt en Externe betrekkingen,  
B. CLERFAYT

Nota

(1) Documenten van de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie:  
Gewone zitting 2023-2024  
B-194/1 Ontwerp van ordonnantie  
B-194/2 Verslag  
Integraal verslag:  
Bespreking: vergadering van donderdag van 2 mei 2024  
Aanneming: vergadering van vrijdag 3 mei 2024

Le Membre du Collège réuni, en charge des Prestations familiales, du Budget, de la Fonction publique et des Relations extérieures,  
S. GATZ

Le Membre du Collège réuni, en charge des Prestations familiales, du Budget, de la Fonction publique et des Relations extérieures,  
B. CLERFAYT

Note

(1) Documents de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune:  
Session ordinaire 2023-2024  
B-194/1 Projet d'ordonnance  
B-194/2 Rapport  
Compte rendu intégral:  
Discussion: séance du jeudi 2 mai 2024  
Adoption: séance du vendredi 3 mai 2024

## GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE VAN BRUSSEL-HOOFDSTAD

[C – 2024/005053]

### 16 MEI 2024. — Ordonnantie betreffende het preventieve gezondheidsbeleid (1)

De Verenigde Vergadering heeft aangenomen en Wij, Verenigd College, bekrachtigen hetgeen volgt :

#### HOOFDSTUK I. — Algemene bepalingen

**Artikel 1.** Deze ordonnantie regelt een aangelegenheid bedoeld in artikel 135 van de Grondwet.

**Art. 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 gestandaardiseerde 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 interventiedrempels en -niveaus, inclusief de uitvoering van preventieve maatregelen en acties (primaire, secundaire, tertiaire of quaternaire) 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;

## COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE DE BRUXELLES-CAPITALE

[C – 2024/005053]

### 16 MAI 2024. — Ordonnance relative à la politique de prévention en santé (1)

L'Assemblée réunie a adopté et Nous, Collège réuni, sanctionnons ce qui suit :

#### CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — Dispositions générales

**Article 1<sup>er</sup>.** La présente ordonnance règle une matière visée à l'article 135 de la Constitution.

**Art. 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 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° “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.

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 spindixen 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;

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

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.

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.

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

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.

**Art. 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.

## HOOFDSTUK 2. — *Beoogde populaties en structuren*

**Art. 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*

**Art. 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;

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.

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.

**Art. 3. § 1<sup>er</sup>.** 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<sup>er</sup>, I, alinéa 1<sup>er</sup>, 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.

## CHAPITRE 2. — *Populations et structures visées*

**Art. 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*

**Art. 5. § 1<sup>er</sup>.** 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° 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. 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° subsidiëeringsregelingen.

**Art. 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.

**Art. 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.

§ 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 aangesloten 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;

§ 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.

**Art. 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.

**Art. 7. § 1<sup>er</sup>.** 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:

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 socio-sanitaires 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<sup>er</sup> 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 analyse-doelstellingen. 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 onderzoeksdoelstellingen 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.

#### HOOFDSTUK 4. — Opsporing

##### Afdeling 1. — Algemene bepalingen

**Art. 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.

**Art. 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.

**Art. 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

**Art. 11.** Kankeropsporingsprogramma's worden beheerd door een of meer erkende of geconventioneerde instanties die verantwoordelijk zijn voor het uitvoeren van de opsporingsprogramma's.

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.

#### CHAPITRE 4. — Dépistage

##### Section 1<sup>re</sup>. — Dispositions générales

**Art. 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.

**Art. 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.

**Art. 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

**Art. 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.

**Art. 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 overheidsoverdrachten.

**Art. 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:

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.

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.

**Art. 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.

**Art. 13.** § 1<sup>er</sup>. 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° 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, 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. 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.

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.

**Art. 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;

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.

§ 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.

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.

**Art. 14.** § 1<sup>er</sup>. 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° 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. 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.

§ 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.

**Art. 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, 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 3. — Opsporing en opvolging van aangifteplichtige besmettelijke infectieziekten*

**Art. 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.

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.

**Art. 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.

§ 4. L'acteur agréé ou conventionné chargé de l'opérationnalisation des programmes de dépistage conserve les données visées au paragraphe 1<sup>er</sup> 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. 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.

**Art. 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*

**Art. 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.

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.

**Art. 17.** § 1<sup>er</sup>. Les acteurs visés à l'article 16 peuvent importer les données visées à l'article 26, §§ 1<sup>er</sup> et 2, dans leur propre base de données.

L'autorisation visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> 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.



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 aan de Administratie, overeenkomstig de door het Verenigd College vastgestelde nadere regels, wanneer hun erkenning of overeenkomst wordt ingetrokken.

#### HOOFDSTUK 5. — Vaccinatie

**Art. 18.** § 1. In het kader van de door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie gesubsidieerde vaccinatiecampagnes 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 vaccinatiedossier.

**Art. 19.** Het virtuele vaccinatiedossier 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 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 infectierisico (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.

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<sup>er</sup> 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 réuni, toutes les données qu'ils traitent en exécution du présent article lorsque leur agrément ou convention leur est retiré.

#### CHAPITRE 5. — Vaccination

**Art. 18.** § 1<sup>er</sup>. 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>.

**Art. 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, 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.

**Art. 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 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.

**Art. 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.

**Art. 22.** De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is verantwoordelijk voor de verwerking van de in dit hoofdstuk bedoelde gegevens.

#### HOOFDSTUK 6. — *Besmettelijke infectieziekten*

##### *Afdeling 1. — Arts-gezondheidsinspecteur*

**Art. 23.** Het Verenigd College benoemt een arts-gezondheidsinspecteur en plaatsvervangende arts-gezondheidsinspecteur.

##### *Afdeling 2. — Verplichte aangifte*

**Art. 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.

**Art. 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.

**Art. 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 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.

**Art. 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.

**Art. 22.** La Commission communautaire commune est responsable du traitement des données visées dans le présent chapitre.

#### CHAPITRE 6. — *Maladies infectieuses*

##### *Section 1<sup>re</sup>. — Médecin-inspecteur d'hygiène*

**Art. 23.** Le Collège réuni désigne un médecin-inspecteur d'hygiène et des médecins-inspecteurs d'hygiène délégués.

##### *Section 2. — Déclaration obligatoire*

**Art. 24. § 1<sup>er</sup>.** 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<sup>er</sup>, 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.

**Art. 25.** Lorsque les pathologies ou maladies, visées à l'article 24, § 1<sup>er</sup>, 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.

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.

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.

**Art. 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;
- 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 appreciatiemarge 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;

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.

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.

**Art. 26. § 1<sup>er</sup>.** 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° 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<sup>er</sup>, 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° 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 of zijn plaatsvervanger 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 29 en 30 bedoelde maatregelen.

**Art. 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.

**Art. 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 Brussel-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

**Art. 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;

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 délégué peuvent être transmises au bourgmestre dans la mesure nécessaire à l'exécution des mesures visées aux articles 29 et 30.

**Art. 27.** § 1<sup>er</sup>. 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<sup>er</sup>, les données suivantes présentent 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.

**Art. 28.** § 1<sup>er</sup>. 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 Bruxelles-Capitale, l'Administration transfère de manière sécurisée les informations visées à l'article 26 à l'autorité territorialement compétente.

### Section 3. — Mesures de prophylaxie

**Art. 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° 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 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.

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.

**Art. 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 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 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;

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.

**Art. 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.

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<sup>er</sup>, 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.

**Art. 30. § 1<sup>er</sup>.** 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° 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.

**Art. 31. § 1<sup>er</sup>.** 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. 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.

**Art. 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 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.

**Art. 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.

**Art. 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.

**Art. 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.

Verscheidene laboratoria kunnen worden erkend.

#### HOOFDSTUK 7. — *Uitzonderlijke gezondheidssituaties*

**Art. 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.

§ 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.

**Art. 32. § 1<sup>er</sup>.** 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 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.

**Art. 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<sup>er</sup> 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.

**Art. 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.

**Art. 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*

**Art. 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.

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.

**Art. 37. § 1.** 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.

§ 2. Het krachtens paragraaf 1, eerste lid, 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 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 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.

**Art. 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

Elle organisee 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.

**Art. 37. § 1<sup>er</sup>.** 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<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>.

§ 2. L'arrêté adopté en vertu du paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 sept jours à compter de son entrée en vigueur.

Les avis et l'analyse de risque prévus au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>, 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 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.

**Art. 38. § 1<sup>er</sup>.** 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

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.

**Art. 39.** § 1. 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.

**Art. 40.** § 1. In geval van een uitzonderlijke gezondheidssituatie kan de Administratie na goedkeuring van het Verenigd College een extern contactcentrum aanduiden.

§ 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.

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<sup>er</sup>, 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.

**Art. 39.** § 1<sup>er</sup>. 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<sup>er</sup>.

§ 2. Les mesures visées au paragraphe 1<sup>er</sup> sont nécessaires, adéquates et proportionnelles à l'objectif poursuivi.

**Art. 40.** § 1<sup>er</sup>. 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. 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.



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, logiesverstreckende 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.

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

**Art. 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.

**Art. 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.

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. 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.

**Art. 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.

**Art. 42.** § 1<sup>er</sup>. 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<sup>er</sup> 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*

**Art. 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.

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 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.

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

#### HOOFDSTUK 9. — *Slotbepalingen*

**Art. 44.** De ordonnantie van 19 juli 2007 betreffende het preventieve Gezondheidsbeleid wordt opgeheven.

**Art. 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.

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

Brussel, 16 mei 2024.

Het Lid van het Verenigd College,  
bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,  
E. VAN DEN BRANDT

Het Lid van het Verenigd College,  
bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,  
A. MARON

§ 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*

**Art. 43.** § 1<sup>er</sup>. 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<sup>er</sup>. L'amende administrative doit être imposée dans un délai maximum d'un 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 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*

**Art. 44.** L'ordonnance du 19 juillet 2007 relative à la politique de prévention en santé est abrogée.

**Art. 45.** L'article 1<sup>er</sup>, 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.

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

Bruxelles, le 16 mai 2024.

La Membre du Collège réuni,  
en charge de l'Action sociale et de la Santé,  
E. VAN DEN BRANDT

Le Membre du Collège réuni,  
en charge de l'Action sociale et de la Santé,  
A. MARON

Het Lid van het Verenigd College, bevoegd voor de Gezinsbijslagen,  
Begroting, Openbaar Ambt en Externe betrekkingen,  
S. GATZ

Het Lid van het Verenigd College, bevoegd voor de Gezinsbijslagen,  
Begroting, Openbaar Ambt en Externe betrekkingen,  
B. CLERFAYT

Nota

(1) Documenten van de Verenigde Vergadering van de Gemeenschap-  
pelijke Gemeenschapscommissie:

Gewone zitting 2023-2024

B-195/1 Ontwerp van ordonnantie

B-195/2 Verslag

Integraal verslag:

Bespreking: vergadering van donderdag van 2 mei 2024

Aanneming: vergadering van vrijdag 3 mei 2024

Le Membre du Collège réuni, en charge des Prestations familiales,  
du Budget, de la Fonction publique et des Relations extérieures,  
S. GATZ

Le Membre du Collège réuni, en charge des Prestations familiales,  
du Budget, de la Fonction publique et des Relations extérieures,  
B. CLERFAYT

Note

(1) Documents de l'Assemblée réunie de la Commission communau-  
taire commune:

Session ordinaire 2023-2024

B-195/1 Projet d'ordonnance

B-195/2 Rapport

Compte rendu intégral:

Discussion: séance du jeudi 2 mai 2024

Adoption: séance du vendredi 3 mai 2024

## ANDERE BESLUITEN — AUTRES ARRETES

### FEDERALE OVERHEIDSDIENST BELEID EN ONDERSTEUNING

[C - 2024/005299]

#### Personeel. — Bevordering

Bij koninklijk besluit van 26 april 2024 wordt mevrouw Charlotte VAN DUN, bevorderd door verhoging naar de hogere klasse in de klasse A2, met de titel van Attaché bij de Federale Overheidsdienst Beleid en Ondersteuning, in een betrekking van het Nederlandstalige taalkader, met ingang van 1 maart 2024.

Overeenkomstig de gecoördineerde wetten op de Raad van State kan beroep worden ingediend binnen de zestig dagen na deze bekendmaking. Het verzoekschrift hiertoe dient bij ter post aangetekende brief aan de Raad van State, Wetenschapstraat, 33 te 1040 BRUSSEL te worden toegezonden.

### SERVICE PUBLIC FEDERAL STRATEGIE ET APPUI

[C - 2024/005299]

#### Personnel. — Promotion

Par arrêté royal du 26 avril 2024, Madame Charlotte VAN DUN, est promue par avancement à la classe supérieure dans la classe A2 avec le titre d'Attaché au Service public fédéral Stratégie et Appui dans un emploi du cadre linguistique néerlandais, à partir du 1<sup>er</sup> mars 2024.

Conformément aux lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, un recours peut être introduit endéans les soixante jours après cette publication. La requête doit être envoyée sous pli recommandé à la poste, au Conseil d'Etat, rue de la Science, 33 à 1040 BRUXELLES.

### FEDERALE OVERHEIDSDIENST BELEID EN ONDERSTEUNING

[C - 2024/005094]

#### Personeel. — Bevordering

Bij koninklijk besluit van 13 maart 2024 wordt mevrouw Sandra PISANO, bevorderd door overgang naar het hogere niveau in de klasse A3, met de titel van adviseur bij de Federale Overheidsdienst Beleid en Ondersteuning, in een betrekking van het Franse taalkader, met ingang van 1 maart 2024.

Overeenkomstig de gecoördineerde wetten op de Raad van State kan beroep worden ingediend binnen de zestig dagen na deze bekendmaking. Het verzoekschrift hiertoe dient bij ter post aangetekende brief aan de Raad van State, Wetenschapstraat, 33, te 1040 BRUSSEL te worden toegezonden.

### SERVICE PUBLIC FEDERAL STRATEGIE ET APPUI

[C - 2024/005094]

#### Personnel. — Promotion

Par arrêté royal du 13 mars 2024, Madame Sandra PISANO, est promue au niveau supérieur dans la classe A3 avec le titre de conseiller au Service public fédéral Stratégie et Appui dans un emploi du cadre linguistique français, à partir du 1<sup>er</sup> mars 2024.

Conformément aux lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, un recours peut être introduit endéans les soixante jours après cette publication. La requête doit être envoyée sous pli recommandé à la poste, au Conseil d'Etat, rue de la Science, 33, à 1040 BRUXELLES.

### FEDERALE OVERHEIDSDIENST BELEID EN ONDERSTEUNING

[C - 2024/005097]

#### Personeel. — Bevordering

Bij koninklijk besluit van 13 maart 2024 wordt de heer Jean-Yves DAMIEN, bevorderd door overgang naar het hogere niveau in de klasse A2, met de titel van Attaché bij de Federale Overheidsdienst Beleid en Ondersteuning, in een betrekking van het Franse taalkader, met ingang van 1 maart 2024.

Overeenkomstig de gecoördineerde wetten op de Raad van State kan beroep worden ingediend binnen de zestig dagen na deze bekendmaking. Het verzoekschrift hiertoe dient bij ter post aangetekende brief aan de Raad van State, Wetenschapstraat, 33 te 1040 BRUSSEL te worden toegezonden.

### SERVICE PUBLIC FEDERAL STRATEGIE ET APPUI

[C - 2024/005097]

#### Personnel. — Promotion

Par arrêté royal du 13 mars 2024, Monsieur Jean-Yves DAMIEN, est promu au niveau supérieur dans la classe A2 avec le titre d'Attaché au Service public fédéral Stratégie et Appui dans un emploi du cadre linguistique français, à partir du 1<sup>er</sup> mars 2024.

Conformément aux lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, un recours peut être introduit endéans les soixante jours après cette publication. La requête doit être envoyée sous pli recommandé à la poste, au Conseil d'Etat, rue de la Science, 33 à 1040 BRUXELLES.