

**PARLEMENT BRUXELLOIS  
BRUSSELS PARLEMENT**

GEWONE ZITTING 2023-2024

18 APRIL 2024

**VERENIGDE VERGADERING  
VAN DE  
GEMEENSCHAPPELIJKE  
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE****ONTWERP VAN ORDONNANTIE****betreffende de sociale kaart****Memorie van toelichting**

Elke mens heeft recht op een levensstandaard die voldoende hoog is, om in de fysieke en mentale gezondheid en het welzijn van zichzelf en zijn gezin te kunnen voorzien. De Universele Verklaring van de Rechten van de Mens geeft overheden de morele plicht om gezondheid en sociaaleconomische zekerheid mogelijk en toegankelijk te maken voor iedereen. Dit realiseren op Brussels grondgebied brengt heel wat uitdagingen mee omwille van de etnisch-culturele superdiversiteit en complexe politieke structuren. Een logische of samenhangende planning van welzijn, zorg en dienstverlening vanuit overheden en een toename in gebruik van sociale rechten bij burgers, is alleen mogelijk wanneer volledige, betrouwbare en bruikbare informatie over het bestaande aanbod beschikbaar is voor iedereen. Daarom biedt de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (de GGC) een Brusselse sociale kaart aan.

Onze Brusselse sociale kaart biedt een overzicht van welzijns- en gezondheidsactoren die werkzaamheden verstrekken voor mensen die zich op het grondgebied van het tweetalig gebied van Brussel-Hoofdstad bevinden.

De sociale kaart verzamelt en ontsluit persoonsgegevens, bijvoorbeeld identificatiegegevens van welzijns- en gezondheidsactoren of gegevens van contactpersonen van een welzijns- of gezondheidsactor. Een dergelijke verwerking moet conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) gebeuren. Daarom stelt deze ordonnantie een kader voor die gegevensverwerking vast.

SESSION ORDINAIRE 2023-2024

18 AVRIL 2024

**ASSEMBLÉE RÉUNIE  
DE LA COMMISSION  
COMMUNAUTAIRE  
COMMUNE****PROJET D'ORDONNANCE****relative à la carte sociale****Exposé des motifs**

Tout être humain a droit à un niveau de vie adéquat afin de garantir sa santé physique et mentale et son bien-être propre ainsi que de sa famille. La Déclaration universelle des droits de l'homme confère aux autorités le devoir moral de rendre la santé et la sécurité socio-économique possibles et accessibles à tous. La réalisation de cet objectif sur le territoire bruxellois présente de nombreux défis en raison de la superdiversité ethnique et culturelle et de la complexité des structures politiques. Une planification logique ou cohérente de l'aide, des soins et des services par les autorités et un recours accru aux droits sociaux par les citoyens ne sont possibles que lorsque des informations complètes, fiables et utilisables sur l'offre existante sont disponibles pour tous. C'est pourquoi, la Commission communautaire commune (Cocom) propose une carte sociale bruxelloise.

Notre carte sociale bruxelloise offre un aperçu des acteurs du social et de la santé qui œuvrent pour les personnes se trouvant sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

La carte sociale réunit et met à disposition des données à caractère personnel, par exemple les données d'identification des acteurs du social et de la santé ou les données des personnes de contact d'un acteur du social ou de la santé. Ce traitement doit satisfaire au règlement général sur la protection des données (RGPD). C'est pourquoi, l'ordonnance établit un cadre pour ce type de traitement de données.

De sociale kaart maakt zoveel mogelijk gebruik van bestaande authentieke bronnen, maar zorgt tegelijk voor een kwalitatieve verrijking van die gegevens. De data waar de overheden geen meester van zijn (zoals contactgegevens, openingsuren, website, enzovoort) worden door de welzijns- en gezondheidsactoren zelf aangeleverd en actueel gehouden. Alle gegevens worden in één website-databank verzameld, en kunnen vrij geconsulteerd en hergebruikt worden. Door centralisatie van de gegevens en ze voor hergebruik in andere toepassingen ter beschikking te stellen, zowel binnen de GGC als naar derden toe, verbetert de kwaliteit van de data en worden welzijns- en gezondheidsactoren niet langer overbevraagd.

De ruime definiëring van welzijns- en gezondheidsactor en van de scope van de sociale kaart komt tegemoet aan de behoeftes van overheden, van de welzijns- en gezondheidsactoren en van de burger. Alleen met een zo volledig mogelijke inventaris van het welzijns-, zorg- en ondersteuningsaanbod kan de bevoegde overheid een programmatie en beleidskeuzes in het kader van het welzijns-, zorg- en ondersteuningsaanbod ontwikkelen, kan een welzijns- en gezondheidsactor correct doorverwijzen en vindt de burger zijn weg naar het lokale en wijkgerichte welzijns-, zorg- en ondersteuningsaanbod.

Op 18 december 2023 bracht de Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA) haar advies nr. 170/2023 uit. De GBA was van oordeel dat een grondige herwerking van het voorontwerp van ordonnantie zich opdringt, waarbij minstens volgende wijzigingen dienen te worden doorgevoerd:

- bijkomende verduidelijking van de met de sociale kaart beoogde “beleidsdoeleinden”: in een vorige versie van de ordonnantie stond een bijkomend doeleinde “de programmatie en beleidskeuzes in het kader van het welzijns- en zorgaanbod mogelijk maken”. Naar aanleiding van het advies van de GBA is dit geschrapt. Het gaat namelijk om een doelstelling die gebruikers kunnen bereiken met de gegevens beschikbaar op de sociale kaart, maar niet om de doelstelling waarom de dienst, vermeld in artikel 3, de gegevens op de sociale kaart verwerkt;
- afbakening van alle (categorieën van) betrokkenen wiens gegevens in de sociale kaart zullen worden verwerkt: naar aanleiding van het advies van de GBA was verduidelijkt dat een positieve opportuïteitsbeoordeling door de dienst, vermeld in artikel 3 (de dienst belast met de operationalisering van de sociale kaart), om op de sociale kaart te worden opgenomen, enkel van toepassing is voor diensten en organisaties en niet voor personen. Voor de individuele zorgverleners geldt dat ze nooit worden opgenomen zonder erkenning (RIZIV-nummer). Voor organisaties is erkenning niet noodzakelijk, maar slechts een indicatie van kwaliteit of betrouwbaarheid. Dit is na het advies van de Raad van State nog herschreven;

La carte sociale utilise au maximum les sources authentiques existantes, et veille simultanément à un enrichissement qualitatif de ces données. Les données qui ne sont pas maîtrisées par les autorités (telles que les coordonnées, les heures d’ouverture, le site web, etc.) sont fournies et mises à jour par les acteurs du social et de la santé eux-mêmes. Toutes les données sont réunies en un seul site web-banque de données, et sont consultables et réutilisables. La centralisation des données et leur mise à disposition pour une réutilisation dans d’autres applications, tant au sein de la Cocom que pour des tiers, améliorent la qualité des données et évitent de solliciter à l’excès les acteurs du social et de la santé.

La définition large de l’acteur du social et de la santé et du scope de la carte sociale répond aux besoins des autorités, des acteurs du social et de la santé et des citoyens. Ce n’est qu’avec un inventaire aussi complet que possible de l’offre d’aide et de soins et de soutien que l’autorité compétente peut développer une programmation et des choix politiques en matière d’offre d’aide et de soins et de soutien, qu’un acteur du social et de la santé peut orienter correctement le citoyen et que ce dernier peut se retrouver dans l’offre d’aide, de soins et de soutien locale et de proximité.

Le 18 décembre 2023, l’Autorité de protection des données (APD) a rendu son avis n° 170/2023. L’APD estimait qu’une révision approfondie de l’avant-projet d’ordonnance s’impose et qu’au moins les modifications suivantes devraient être apportées:

- clarification supplémentaire des «objectifs politiques» visés par la carte sociale: une version précédente de l’ordonnance mentionnait un objectif supplémentaire, à savoir «permettre la programmation et les choix politiques en matière d’offre d’aide et de soins». Suite à l’avis de l’APD, cet objectif a été supprimé. En effet, il s’agit d’un objectif que les utilisateurs peuvent atteindre grâce aux données disponibles sur la carte sociale, mais pas de l’objectif pour lequel le service visé à l’article 3 traite les données sur la carte sociale;
- délimitation de toutes les (catégories de) personnes concernées dont les données seront traitées sur la carte sociale: suite à l’avis de l’APD, il avait été précisé qu’une appréciation d’opportuïté favorable par le service visé à l’article 3 (le service chargé de l’opérationnalisation de la carte sociale) pour être repris sur la carte sociale ne s’applique qu’aux services et organisations et non aux personnes. Les prestataires de soins individuels ne sont jamais repris sans agrément (numéro INAMI). Pour les organisations, l’agrément n’est pas nécessaire, mais constitue simplement une indication de qualité ou de fiabilité. Ceci a encore été réécrit après l’avis du Conseil d’État;

- precisering van de te verwerken (categorieën van) persoonsgegevens in het voorontwerp van ordonnantie (minstens via een verplichte uitwerking door de uitvoerende macht): naar aanleiding van het advies van de GBA is de tussenkomst van het Verenigd College om de categorieën van gegevens te specificeren, verplichtend gemaakt;
- exhaustieve oplistijng van de in het kader van de operationalisering van de sociale kaart te consulteren en aan te wenden degelijk omkaderde gegevensbanken, met precisering van de daaruit te extraheren (persoons) gegevens: in de artikelsgewijze bespreking is een oplistijng opgenomen van aan te wensen gegevensbanken, die op moment van het schrijven van deze ordonnantie exhaustief is. Er is een samenwerkingsakkoord in de maak ter omkadering van de gegevensbank CoBHRA+. Een precieze oplistijng van de uit deze gegevensbanken te extraheren (persoons)gegevens, is op moment van het schrijven van de ordonnantie nog niet gekend, aangezien dit zal afhangen van de beschikbaarheid en volledigheid van de gegevens in deze gegevensbanken, een analyse die nog gemaakt dient te maken;
- strikte oplistijng van de voor publiek toegankelijke gegevens van de sociale kaart met een gebeurlijke mogelijkheid tot “opt out” in hoofde van de betrokken welzijns- en gezondheidsactoren: in principe zijn alle gegevens publiek toegankelijk, uitgezonderd gegevens van contactpersonen ten behoeve van het de dienst, vermeld in artikel 3. Het Verenigd College kan bepalen in welke gevallen bepaalde gegevens toch niet voor het publiek opengesteld worden en dus in welke gevallen eventueel een “opt out” zou mogelijk zijn.

Vervolgens werd het voorontwerp, na aanpassingen naar aanleiding van het advies van de GBA, voorgelegd aan de Raad van State (RvSt). De RvSt gaf in haar advies 75.443/3 van 4 maart 2024 de volgende opmerkingen:

- wat betreft de bevoegdheid, gaat de RvSt dieper in op het feit dat de sociale kaart, in afwachting van een samenwerkingsakkoord, enkel gegevens van gezondheidsactoren mag bevatten die onder de bevoegdheid van de GGC vallen:
  - bijvoorbeeld, wat betreft de bepaling dat “[d]iensten of organisaties die niet door de overheid erkend zijn of aanbieder zijn van niet door de ziekteverzekering terugbetaalde geneeswijzen [...] niet [worden] opgenomen in de sociale kaart, met uitzondering van diegenen die een positieve opportuniteitsbeoordeling krijgen”, maakt de RvSt een onderscheid:
    1. ofwel is het niet vereist dat de betrokken diensten en organisaties een aanvraag indienen om te worden opgenomen in de sociale kaart en kan de dienst belast met de operationalisering van die kaart dat op eigen initiatief doen, wanneer hij die opname opportuun acht. Die (verplichte)

- spécification des (catégories de) données à caractère personnel à traiter dans l’avant-projet d’ordonnance (au moins via un effet obligatoire par le pouvoir exécutif): suite à l’avis de l’APD, l’intervention du Collège réuni pour spécifier les catégories de données a été rendue obligatoire;
- liste exhaustive des bases de données à consulter et à utiliser dans le cadre de l’opérationnalisation de la carte sociale, avec le détail des données (à caractère personnel) à en extraire: le commentaire des articles reprend une liste des bases de données à recommander qui, au moment de la rédaction de la présente ordonnance, est exhaustive. Un accord de coopération est en cours d’élaboration pour encadrer la base de données CoBHRA+. Une liste précise des données (à caractère personnel) à extraire de ces bases de données n’est pas encore connue au moment de la rédaction de l’ordonnance car elle dépendra de la disponibilité et de l’exhaustivité des données contenues dans ces bases de données. Cette analyse doit encore être effectuée;
- liste stricte des données de la carte sociale accessibles au public, avec la possibilité pour les acteurs du social et de la santé concernés d’exercer un «opt out»: en principe, toutes les données sont accessibles au public, à l’exception des données relatives aux personnes de contact destinées au service visé à l’article 3. Le Collège réuni peut déterminer dans quels cas certaines données ne seront pas ouvertes au public et donc dans quels cas, le cas échéant, un «opt out» serait possible.

Ensuite, l’avant-projet a été soumis au Conseil d’État (C.E.) après avoir été adapté en fonction de l’avis de l’APD. Dans son avis 75.443/3 du 4 mars 2024, le C.E. a formulé les observations suivantes:

- en ce qui concerne la compétence, le C.E. aborde le fait qu’en attendant un accord de coopération, la carte sociale ne peut contenir que des données d’acteurs de la santé relevant de la compétence de la Cocom:
  - par exemple, en ce qui concerne la disposition selon laquelle «[l]es services ou organisations qui ne sont pas agréés par l’autorité ou qui proposent des prestations de médecine non remboursées par l’assurance maladie [...] ne [sont] pas repris dans la carte sociale, à l’exception de ceux qui bénéficient d’une appréciation d’opportunité favorable», le C.E. fait une distinction:
    1. soit il n’est pas requis que les services et organisations concernés introduisent une demande pour figurer sur la carte sociale, et le service chargé de l’opérationnalisation de cette carte peut le faire de sa propre initiative, s’il estime cet ajout opportuun. Cette inscription (obligatoire) doit

opname moet dan beperkt worden tot diensten en organisaties die tot de bevoegdheid van de GGC behoren;

2. ofwel is het de bedoeling dat de dienst of organisatie in kwestie een aanvraag indient om te worden opgenomen in de sociale kaart. In dat geval kan worden aanvaard dat ook diensten en organisaties die niet tot de bevoegdheid van de GGC behoren, in de sociale kaart worden vermeld.

We merken hierbij op dat er geen aanvraagprocedure wordt toegepast, maar wel een goedkeuringsprocedure; aan gezondheidsactoren die niet onder de bevoegdheid van de GGC vallen, wordt toestemming gevraagd om op de sociale kaart te worden opgenomen;

- van dergelijke aanvraagprocedure moeten, volgens de RvSt, in afwachting van een samenwerkingsakkoord, ook personen, diensten en organisaties gevestigd buiten het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad gebruik kunnen maken. Ook hiervoor maken we geen gebruik van een aanvraagprocedure, maar van een goedkeuringsprocedure;
- een andere bemerking rond de bevoegdheidsverdeling is dat enkel gegevens van personen, diensten en organisaties die tot de bevoegdheid van de GGC behoren, automatisch in de sociale kaart worden opgenomen op basis van authentieke gegevensbronnen en andere basisregisters;
- het is volgens de RvSt niet duidelijk wat wordt bedoeld met “persoonsgegevens die te maken hebben met de werking van de welzijns- en gezondheidsactoren”. Daarom wordt deze categorie van persoonsgegevens in artikel 4, § 1, eerste lid, 3°, verduidelijkt. We vervangen “werking” door “bereikbaarheid en toegankelijkheid”. Op die manier wordt het duidelijker wat er bedoeld wordt met deze derde categorie van persoonsgegevens;
- de RvSt stelt dat het feit dat personen, diensten of organisaties die in de sociale kaart zouden worden opgenomen zonder dat ze daarom vragen, na de positieve opportuniteitsbeoordeling, op gespannen voet staat met het recht op eerbiediging van het privéleven. We merken hier echter op dat wat betreft gegevens van diensten of organisaties, we geen persoonsgegevens publiceren, tenzij de dienst of organisatie zelf een persoonsgegeven ter publicatie heeft doorgegeven;
- de RvSt stelt dat er een verschil in behandeling is tussen, enerzijds, personen die niet erkend zijn of niet door de ziekteverzekering terugbetaalde geneeswijzen aanbieden, die niet kunnen worden opgenomen in de sociale kaart - aangezien artikel 2, 2°, b) enkel diensten en organisaties vermeld - en, anderzijds, de in de eerste zin van artikel 2, 2°, a), bedoelde personen, die dat wel kunnen. We verduidelijken in reactie daarop

alors être limitée aux services et organisations qui relèvent de la compétence de la Cocom;

2. soit l'intention est que le service ou l'organisation en question introduise une demande pour figurer sur la carte sociale. Dans ce cas, il peut être admis que les services et organisations qui ne relèvent pas de la compétence de la Cocom figurent eux aussi sur la carte sociale.

Notons ici qu'il n'y a pas de procédure de demande, mais plutôt une procédure d'approbation; il s'agit de demander l'autorisation aux acteurs de la santé qui ne relèvent pas de la compétence de la Cocom pour figurer sur la carte sociale;

- selon le C.E., en attendant un accord de coopération, les personnes, services et organisations établis en dehors de la région bilingue de Bruxelles-Capitale, doivent également pouvoir recourir à cette procédure de demande. Pour ce faire, nous n'utilisons pas non plus de procédure de demande, mais une procédure d'approbation;
- une autre observation concernant la répartition des compétences est que seules les données relatives aux personnes, aux services et aux organisations qui relèvent de la compétence de la Cocom figurent automatiquement sur la carte sociale sur la base de sources de données authentiques et d'autres registres de base;
- selon le C.E., ce que l'on entend par «données à caractère personnel relatives au fonctionnement des acteurs du social et de la santé» n'est pas clair. C'est pourquoi cette catégorie de données à caractère personnel est précisée à l'article 4, § 1<sup>er</sup>, alinéa premier, 3°. Nous remplaçons «fonctionnement» par «accessibilité et joignabilité». Cela permettra de clarifier ce que l'on entend par cette troisième catégorie de données à caractère personnel;
- le C.E. soutient que le fait que des services ou des organisations qui figureraient sur la carte sociale sans l'avoir demandé, suite à l'appréciation d'opportunité favorable, risque de se heurter au droit au respect de la vie privée. Toutefois, nous notons ici qu'en ce qui concerne les données de services ou d'organisations, nous ne publions pas de données à caractère personnel, à moins que le service ou l'organisation n'ait lui-même transmis des données à caractère personnel en vue de leur publication;
- le C.E. fait valoir qu'il existe une différence de traitement entre, d'une part, les personnes qui ne sont pas agréées ou qui proposent des prestations de médecine non remboursées par l'assurance maladie, qui ne peuvent pas figurer sur la carte sociale - puisque l'article 2, 2°, b) ne mentionne que des services et des organisations - et, d'autre part, les personnes visées dans la première phrase de l'article 2, 2°, a), qui peuvent l'être. En

het onderscheid in welzijns- en gezondheidsactoren. Enerzijds wordt de categorie van erkende individuele zorgactoren apart vermeld in een nieuw punt a). Punt b) wordt aangepast in die zin dat het enkel nog over diensten en organisaties gaat, en niet meer over personen. Niet-erkende personen worden opnieuw toegevoegd in punt c), maar er wordt toegevoegd dat het Verenigd College de criteria voor de positieve opportuniteitsbeoordeling moet bepalen. Dit moeten criteria zijn met betrekking tot de kwaliteit van de door de welzijns- of gezondheidsactor verleende diensten. Dat zijn dus objectieve criteria;

- het woord “alternatieve” uit “niet door de ziekteverzekering terugbetaalde (alternatieve) geneeswijzen” wordt verwijderd na opmerking van de RvSt dat de betekenis van woorden tussen haakjes onzeker is. Alle niet door de ziekteverzekering terugbetaalde geneeswijzen worden namelijk uitgesloten;
- in de ordonnantie wordt, na opmerking van de RvSt, verduidelijkt dat er twee categorieën van contactpersonen zijn, namelijk enerzijds contactpersonen doorgegeven door de organisatie opdat het publiek met hem contact kan opnemen, en anderzijds contactpersonen ten behoeve van de dienst vermeld in artikel 3 voor de validatie van de gegevens;
- wat betreft de delegatie die aan het Verenigd College wordt gegeven om te bepalen in welke gevallen bepaalde gegevens niet voor het publiek opengesteld worden, moet de ordonnantie volgens de RvSt criteria bevatten aan de hand waarvan het Verenigd College die gegevens kan uitsluiten, zodat de toegang van het publiek tot die persoonsgegevens, en de inmenging in de persoonlijke levenssfeer die ermee gepaard gaat, niet op volledig discretionaire wijze door het Verenigd College kunnen worden bepaald. Er wordt daarom in de ordonnantie toegevoegd dat het Verenigd College haar beslissing moet baseren op een objectief criterium, waarmee een legitiem doel wordt beoogd en waarbij het niet-publiek openstellen van gegevens voor het bereiken van dat doel passend en noodzakelijk is.

## Commentaar bij de artikelen

### *Artikel 1*

Dit artikel behoeft geen commentaar.

### *Artikel 2*

Artikel 2 bevat de definities van “sociale kaart” en van “welzijns- en gezondheidsactor”.

De sociale kaart betreft een website-gegevensbank die gegevens van welzijns- en gezondheidsactoren verzamelt en toegankelijk maakt. Zij heeft als doelstelling om

réponse, nous clarifions la distinction entre les acteurs du social et de la santé. D’une part, la catégorie des acteurs de la santé individuels agréés est mentionnée séparément dans un nouveau point a). Le point b) est modifié dans le sens où il ne fait plus référence qu’à des services et organisations, et plus à des personnes. Les personnes non agréées sont à nouveau ajoutées au point c), mais il est ajouté que le Collège réuni doit déterminer les critères d’une appréciation d’opportunité favorable. Il doit s’agir de critères liés à la qualité des services fournis par l’acteur du social ou de la santé. Il s’agit donc de critères objectifs;

- le mot «alternatives» de «prestations de médecines (alternatives) non remboursées par l’assurance maladie» est supprimé suite au commentaire du C.E. selon lequel la signification des mots entre parenthèses est incertaine. Toutes les prestations de médecines non remboursées par l’assurance maladie sont en fait exclues;
- l’ordonnance, suite aux observations du C.E., précise qu’il existe deux catégories de personnes de contact, à savoir, d’une part, les personnes de contact transmises par l’organisation afin que le public puisse le contacter, et d’autre part, les personnes de contact destinées au service mentionné à l’article 3 pour la validation des données;
- en ce qui concerne la délégation conférée au Collège réuni pour déterminer dans quels cas certaines données ne doivent pas être publiées, le C.E. estime que l’ordonnance devrait contenir des critères permettant au Collège réuni d’exclure ces données, afin que l’accès du public à ces données à caractère personnel, et l’ingérence y afférente dans la vie privée, ne puissent pas être fixés de façon entièrement discrétionnaire par le Collège réuni. C’est pourquoi il est ajouté dans l’ordonnance que le Collège réuni doit fonder sa décision sur un critère objectif, visant une finalité légitime, la non-divulgence publique de données étant appropriée et nécessaire à la réalisation de cette finalité.

## Commentaire des articles

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

Cet article n’appelle aucun commentaire.

### *Article 2*

L’article 2 reprend les définitions de «carte sociale» et d’«acteur du social et de la santé».

La carte sociale est un site web-base de données qui rassemble et rend accessibles des données relatives aux acteurs du social et de la santé. Elle a pour objectif

personen die zich bevinden op het tweetalig grondgebied van Brussel-Hoofdstad (dit is zeer ruim en omvat bijvoorbeeld de welzijns- en gezondheidsactoren, de burgers, overheden of overheidsdiensten, onderzoeksinstituten of ondernemingen), te informeren over het bestaande welzijns- en zorgaanbod. Het aanbod van de sociale kaart komt bijvoorbeeld ook tegemoet aan Walen of Vlamingen die in Brussel werken, aan toeristen, de vele expats in Brussel of werknemers van de Europese instellingen, aan mensen zonder statuut/woonplaats, enzovoort.

Er kunnen ook welzijns- en gezondheidsactoren worden opgenomen die gevestigd zijn buiten Brussel die:

- zich actief richten op de Brusselaars; of
- een specifiek aanbod realiseren dat niet gedekt wordt door in Brussel gevestigde welzijns- en gezondheidsactoren; of
- structurele activiteiten realiseren op het grondgebied Brussel.

De term “welzijns- en gezondheidsactoren” omvat zowel individuele zorgverstrekkers als bedoeld in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (a) als diensten of organisaties die werken onder erkenning van een lokale, gemeenschappelijke, gewestelijke of van de federale overheid (b). Aanvullend worden op de sociale kaart personen, diensten of organisaties opgenomen die niet door een overheid erkend zijn of aanbieder zijn van niet door de ziekteverzekering terugbetaalde geneeswijzen indien ze een positieve opportuniteitsbeoordeling krijgen (c). Het Verenigd College moet de criteria voor deze opportuniteitsbeoordeling bepalen. Die criteria moeten te maken hebben met de kwaliteit van de door de welzijns- of gezondheidsactor verleende diensten. Zij kunnen bijvoorbeeld een positieve opportuniteitsbeoordeling krijgen om op de sociale kaart te worden opgenomen als er referenties beschikbaar zijn die de kwaliteit van verleende diensten garanderen zoals een duurzaam kwaliteitslabel; aantoonbare samenwerkingsverbanden met erkende organisaties; aanbevelingen van erkende organisaties, enz.

De grondwettelijk bepaalde bevoegdheidsverdeling moet uiteraard gerespecteerd worden. Er wordt dus rekening gehouden met de bevoegdheidslimieten van de GGC. De opname van welzijns- en gezondheidsactoren die strikt genomen niet onder de bevoegdheid van de GGC ressorteren, zal louter op vrijwillige basis mogelijk zijn. Hiervoor wordt een goedkeuringsprocedure toegepast; zonder akkoord worden geen welzijns- en gezondheidsactoren die niet onder de bevoegdheid van de GGC vallen, niet op de sociale kaart opgenomen. De GGC zal de verplichtingen die voortvloeien uit de ordonnantie, zoals een verplichte opname op de sociale kaart, alleen kunnen opleggen aan individuele welzijns- en gezondheidsactoren die in een niet-georganiseerd verband werken of aan

d’informer les personnes qui se trouvent sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale (ceci est très large et comprend, par exemple, les acteurs du social et de la santé, les citoyens, des autorités ou services publics, des instituts de recherche ou des entreprises) au sujet de l’offre d’aide et de soins existante. L’offre de la carte sociale s’adresse également, par exemple, aux Wallons ou Flamands travaillant à Bruxelles, aux touristes, aux nombreux expatriés à Bruxelles ou aux travailleurs des Institutions européennes, aux personnes sans statut/résidence, etc.

Des acteurs du social et de la santé établis en dehors de Bruxelles peuvent également y figurer:

- s’ils ciblent activement les Bruxellois; ou
- s’ils proposent une offre spécifique que les acteurs du social et de la santé ne couvrent pas à Bruxelles; ou
- s’ils réalisent des activités structurelles sur le territoire de Bruxelles.

Le terme «acteurs du social et de la santé» comprend à la fois les prestataires de soins individuels visés par la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l’exercice des professions des soins de santé (a) et les services ou organisations opérant sous l’agrément d’une autorité locale, communautaire, régionale ou de l’autorité fédérale (b). En outre, la carte sociale reprend des personnes, services ou des organisations qui ne sont pas agréés par une autorité ou qui proposent des prestations de médecines non remboursées par l’assurance maladie s’ils bénéficient d’une appréciation d’opportunité favorable (c). Le Collège réuni doit déterminer les critères de cette appréciation d’opportunité. Il doit s’agir de critères liés à la qualité des services fournis par l’acteur du social ou de la santé. Ils peuvent par exemple bénéficier d’une appréciation d’opportunité favorable afin de figurer sur la carte sociale s’il existe des références garantissant la qualité des services fournis, telles qu’un label de qualité durable, des partenariats démontrables avec des organisations agréées, des recommandations d’organisations agréées, etc.

La répartition des compétences définie par la Constitution doit bien entendu être respectée. Les limites en matière de compétences de la Cocom sont donc prises en compte. La reprise des acteurs du social et de la santé ne relevant pas strictement de la compétence de la Cocom ne sera possible que sur une base purement volontaire. Une procédure d’approbation est appliquée à cette fin; sans accord, les acteurs du social et de la santé qui ne relèvent pas de la compétence de la Cocom ne figurent pas sur la carte sociale. La Cocom ne pourra imposer les obligations résultant de l’ordonnance, telle qu’une reprise obligatoire sur la carte sociale, qu’aux acteurs du social et de la santé individuels travaillant dans un contexte non organisé ou aux institutions de soins et d’action sociale qui, en raison de leur organisation, doivent

welzijns- of zorginstellingen die wegens hun organisatie moeten worden beschouwd als niet uitsluitend behorend tot de Vlaamse of Franse Gemeenschap.

In een volgende fase zal de GGC met de andere bevoegde overheden een samenwerkingsakkoord sluiten waarmee het toepassingsgebied van onderhavige ordonnantie zich zal kunnen uitbreiden tot welzijns- en gezondheidsactoren die niet onder de (materiële en/of territoriale) bevoegdheid van de GGC vallen. Dat samenwerkingsakkoord zal toelaten, enerzijds, om dergelijke instellingen op de sociale kaart te kunnen opnemen zonder een beroep te moeten doen op de vrijwilligheid en, anderzijds, om aan deze instellingen eveneens verplichtingen te kunnen opleggen. De Raad van State bevestigt dit in haar advies.

Wat betreft de individuele welzijns- en gezondheidsactoren die niet in een georganiseerd band werken, betreft het in eerste instantie diegenen erkend door de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

#### *Artikel 3*

Het Verenigd College heeft de bevoegdheid om haar eigen diensten te organiseren. Bijgevolg laat de ordonnantie het over aan het Verenigd College om de dienst aan te wijzen die belast zal zijn met de operationalisering van de sociale kaart.

Op dit ogenblik betreft het het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, zoals bepaald in artikel 4, 6°, van 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”. Dit zal nog via een uitvoeringsbesluit worden bepaald.

#### *Artikel 4*

Artikel 4 gaat in op het hergebruik van de gegevens van de sociale kaart en omkadert de verwerking van persoonsgegevens van welzijns- en gezondheidsactoren op de sociale kaart. Uit artikel 8 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens en artikel 22 van de Grondwet volgt dat voldoende precies moet worden bepaald in welke omstandigheden een verwerking van persoonsgegevens is toegelaten. Artikel 4 komt aan deze vereiste tegemoet.

Het doel van de verwerking wordt in paragraaf 1 vastgelegd; het betreft het beheer van de sociale kaart. De doelstellingen die de sociale kaart nastreeft, staan in de definitie ervan vermeld.

être considérées comme ne relevant pas exclusivement de la Communauté flamande ou de la Communauté française.

Dans une phase suivante, la Cocom conclura un accord de coopération avec les autres autorités compétentes qui permettra d'étendre le champ d'application de cette ordonnance aux acteurs du social et de la santé qui ne relèvent pas de la compétence (matérielle et/ou territoriale) de la Cocom. Cet accord de coopération permettra, d'une part, de reprendre ces institutions sur la carte sociale au lieu de le demander sur une base volontaire et, d'autre part, de leur imposer également des obligations. Le Conseil d'État le confirme dans son avis.

En ce qui concerne les acteurs du social et de la santé individuels qui ne travaillent pas dans un contexte organisé, il s'agit principalement de ceux qui sont agréés par la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.

#### *Article 3*

Le Collège réuni dispose de la compétence d'organiser ses propres services. Par conséquent, l'ordonnance confère au Collège réuni le choix du service qui se chargera d'opérationnaliser la carte sociale.

Actuellement, il s'agit de l'Observatoire de la santé et du social, tel que visé à l'article 4, 6°, de 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. Ce choix doit encore être fixé dans un arrêté d'exécution.

#### *Article 4*

L'article 4 traite de la réutilisation des données de la carte sociale et encadre le traitement des données à caractère personnel des acteurs du social et de la santé figurant sur celle-ci. Il découle de l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme et de l'article 22 de la Constitution que les conditions dans lesquelles un traitement de données à caractère personnel est autorisé doivent être déterminées avec une précision suffisante. L'article 4 répond à cette exigence.

La finalité du traitement est définie au paragraphe 1<sup>er</sup>; cela concerne la gestion de la carte sociale. Les objectifs poursuivis par la carte sociale sont énumérés dans sa définition.

Vervolgens somt paragraaf 1 de categorieën van verwerkte persoonsgegevens op:

1° identificatiegegevens. Het betreft:

- enerzijds identificatiegegevens van de welzijns- en gezondheidsactoren, bijvoorbeeld de voor- en achternaam of - voor de beroepsbeoefenaars als bedoeld in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen - het RIZIV-nummer (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering);
- anderzijds identificatiegegevens van de contactpersonen van de welzijns- en gezondheidsactoren, zoals de naam en voornaam. Als contactpersoon worden alleen de personen opgenomen die de welzijns- of gezondheidsactor zelf heeft aangewezen als contactpersoon;

2° contactgegevens van de welzijns- of gezondheidsactor en van hun contactpersonen. Het betreft bijvoorbeeld:

- a) praktijkadres;
- b) professioneel gebruikt (praktijk-)e-mailadres;
- c) professioneel gebruikt telefoonnummer.

In het algemeen wordt een aanspreekpunt gevraagd opdat derde-gebruikers van de sociale kaart (het publiek) met de welzijns- of gezondheidsactor contact kunnen opnemen. Uitzonderlijk kunnen dit persoonsgegevens zijn, bijvoorbeeld een e-mailadres met een naam en/of voornaam in. Dergelijke persoonsgegevens worden doorgegeven door de welzijns- of gezondheidsactor en dus enkel met diens toestemming gepubliceerd.

Er zijn ook contactpersonen ten behoeve van de dienst belast met de operationalisering van de sociale kaart, het Observatorium. Dit betreft wel noodzakelijkerwijs persoonsgegevens, die het Observatorium enkel gebruikt om de gegevens die het op de website zal publiceren door de welzijns- of gezondheidsactor te laten valideren. Ook deze persoonsgegevens worden enkel verwerkt als de welzijns- of gezondheidsactor ze zelf heeft doorgegeven. Het betreft niet noodzakelijk dezelfde contactpersoon. Die laatste, indien verschillend van de eerste, zijn dan ook enkel toegankelijk voor de medewerkers van deze dienst.

De dienst, vermeld in artikel 3, zal dus mogelijk persoonsgegevens van twee “types” van contactpersonen verwerken: enerzijds gegevens van contactpersonen ten behoeve van het publiek, de gebruikers van de sociale kaart, en anderzijds gegevens van contactpersonen ten behoeve van de dienst belast met de operationalisering van de sociale kaart.

Deze twee categorieën van contactpersonen worden naar aanleiding van een bemerking van de Raad van State expliciet in de ordonnantie ingeschreven;

3° persoonsgegevens die te maken hebben met de bereikbaarheid en toegankelijkheid van de welzijns- en

Le paragraphe 1<sup>er</sup> énumère ensuite les catégories de données à caractère personnel traitées:

1° les données d’identification. Il s’agit:

- d’une part, les données d’identification des acteurs du social et de la santé, par exemple le nom, le prénom ou - pour les professionnels visés par la loi coordonnée du 10 mai 2015 relatif à l’exercice des professions de soins de santé - le numéro INAMI (Institut national d’assurance maladie-invalidité);
- d’autre part, les données d’identification des personnes de contact des acteurs du social et de la santé, telles que le nom et le prénom. Seules les personnes que l’acteur du social ou de la santé a lui-même désignées comme personnes de contact sont reprises dans les personnes de contact;

2° les coordonnées des acteurs du social et de la santé et de leurs personnes de contact. Il s’agit par exemple:

- a) de l’adresse du cabinet;
- b) de l’adresse e-mail professionnelle (du cabinet);
- c) du numéro de téléphone professionnel.

En général, un point de contact est demandé pour que les utilisateurs tiers de la carte sociale (le public) puissent contacter l’acteur du social ou de la santé. Exceptionnellement, il peut s’agir de données à caractère personnel, par exemple une adresse e-mail contenant un nom et/ou un prénom. Ces données à caractère personnel sont transmises par l’acteur du social ou de la santé et ne sont donc publiées qu’avec son consentement.

Il existe également des personnes de contact pour le service chargé d’opérationnaliser la carte sociale, l’Observatoire. Cela implique nécessairement des données à caractère personnel, que l’Observatoire n’utilise que pour faire valider par l’acteur du social ou de la santé les données qu’il publiera sur le site. Ces données à caractère personnel ne sont également traitées que si l’acteur du social ou de la santé les a transmises lui-même. Il ne s’agit pas nécessairement de la même personne de contact. Ces dernières, si elles sont différentes des premières, ne sont donc accessibles qu’au personnel de ce service.

Le service visé à l’article 3 traitera donc potentiellement les données de deux «types» de personnes de contact: d’une part, des données de personnes de contact destinées au public, les utilisateurs de la carte sociale, et d’autre part, des données de personnes de contact destinées au service chargé d’opérationnaliser la carte sociale.

Ces deux catégories de personnes de contact sont explicitement inscrites dans l’ordonnance suite à une observation du Conseil d’État;

3° les données à caractère personnel liées à l’accessibilité et à la joignabilité des acteurs du social et de la



gezondheidsactoren. Gegevens die te maken hebben met de bereikbaarheid van de welzijns- of gezondheidsactor, betreffen een antwoord op de vraag “waar”. Het gaat bijvoorbeeld om de aanduiding van de vindplaats van de actor indien er meerdere diensten in een bepaald gebouw gevestigd zijn. Gegevens die te maken hebben met de toegankelijkheid van de welzijns- of gezondheidsactor, betreffen een antwoord op de vragen “voor wie, wanneer en onder welke voorwaarden”. Het betreft bijvoorbeeld criteria rond de doelgroep waarop de welzijns- of gezondheidsactor zich richt, of informatie met betrekking tot een patiëntenstop.

De ordonnantie bevat een delegatie aan het Verenigd College om de in de ordonnantie vastgestelde categorieën van persoonsgegevens te specificeren.

De sociale kaart biedt actuele gegevens aan door, zoals gesteld in paragraaf 2, gebruik te maken van authentieke bronnen en andere basisregisters. De GGC hergebruikt zo gegevens die al bezorgd werden aan een andere overheidsdienst. Het gebruik maken van authentieke bronnen en basisregisters is een verplichting die voortvloeit uit het only once-principe. Volgens dat principe mogen overheden gebruikers (burgers en ondernemingen/instellingen) niet langer om informatie vragen waartoe ze reeds toegang hebben via authentieke bronnen.

De authentieke bronnen en basisregisters die gebruikt worden, zijn CoBHRA+, de KBO en het RIZIV. Daarnaast wordt informatie die ontbreekt over diensten en organisaties gevraagd aan de erkennende overheden. Deze oplistings is, op het moment van schrijven van de ordonnantie, exhaustief, maar zal evolueren naarmate de sociale kaart zich doorheen te tijd zal operationaliseren.

We zullen bijvoorbeeld, voor de administratieve erkenningsgegevens, beroep doen op CoBRHA+. CoBRHA+ is de gemeenschappelijke, geconsolideerde gegevensbron van de verschillende overheden die bevoegd zijn voor de erkenning en/of financiering van welzijns- en gezondheidsactoren in België. De databank wordt beheerd door het eHealth-platform, maar wordt permanent gevoed door de bevoegde federale en regionale zorgoverheden. CoBRHA+ zorgt voor de consolidatie van de gegevens die afkomstig zijn uit de verschillende, gevalideerde brondatabanken (authentieke bronnen) van die zorgoverheden. CoBRHA+ betreft een basisregister in plaats van een authentieke bron; het is zelf niet als dusdanig door een rechtshandeling aangewezen. Als basisregister is het een vertrouwde bron van informatie, onder de controle van de bevoegde overheden.

Paragraaf 3 betreft de aanduiding van de verwerkingsverantwoordelijke, in de zin van artikel 4, 7), van de AVG. Het betreft de dienst, vermeld in artikel 3.

santé. Les données relatives à l’accessibilité de l’acteur du social ou de la santé impliquent de répondre à la question «où?». Il s’agit, par exemple, de l’indication de la localisation de l’acteur si plusieurs services sont établis dans un même immeuble. Les données relatives à la joignabilité de l’acteur du social ou de la santé impliquent de répondre aux questions «pour qui, quand et dans quelles conditions». Il s’agit, par exemple, de critères relatifs au groupe cible visé par l’acteur du social ou de la santé, ou d’informations relatives à un refus de nouveaux patients.

L’ordonnance prévoit une délégation au Collège réuni afin de spécifier les catégories de données à caractère personnel définies dans l’ordonnance.

La carte sociale offre des données actualisées par, tel que déterminé au paragraphe 2, l’intermédiaire de sources authentiques et d’autres registres de base. La Cocom réutilise ainsi des données déjà transmises à un autre service public. Le recours aux sources authentiques et aux registres de base est une obligation découlant du principe once only. Selon ce principe, les autorités publiques ne demandent plus aux utilisateurs (citoyens et entreprises/institutions) des informations auxquelles elles ont déjà accès par le biais de sources authentiques.

Les sources authentiques et les registres de base utilisés sont CoBHRA+, la BCE et l’INAMI. En outre, les informations manquantes sur des services et des organisations sont demandées aux autorités d’agrément. Au moment de la rédaction de l’ordonnance, cette liste est exhaustive mais elle évoluera au fur et à mesure que la carte sociale deviendra opérationnelle.

Nous aurons, par exemple, recours à CoBRHA+ pour les données administratives d’agrément. CoBRHA+ est la source commune et consolidée de données des différentes autorités compétentes pour l’agrément et/ou le financement des acteurs du social et de la santé en Belgique. La banque de données est gérée par la plateforme eHealth, mais est alimentée en permanence par les autorités sanitaires fédérales et régionales compétentes. CoBRHA+ assure la consolidation des données provenant des différentes banques de données sources validées (sources authentiques) de ces autorités sanitaires. CoBRHA+ est davantage un registre de base qu’une source authentique; aucun acte juridique ne le renseigne comme tel par ailleurs. En tant que registre de base, c’est une source d’information fiable, sous le contrôle des autorités compétentes.

Le paragraphe 3 concerne la désignation du responsable du traitement, au sens de l’article 4, 7), du RGPD. Il s’agit du service visé à l’article 3.

Paragraaf 4 gaat in op het publieke en het niet-publieke gedeelte van de sociale kaart.

De gegevens zijn in principe hoe dan ook publiek. Het betreft dus in eerste instantie gegevens betreffende welzijns- en gezondheidsactoren die onder de bevoegdheid van de GGC vallen, aangezien zorgaanbieders die niet onder de bevoegdheid van de GGC vallen slechts op vrijwillige basis op de sociale kaart kunnen worden opgenomen. Daarnaast betreft het enkel gegevens van actieve welzijns- en gezondheidsactoren. De dienst, vermeld in artikel 3, zal gegevens van een welzijns- of gezondheidsactor die bijvoorbeeld – volgens de info uit die, bij regelmatige update, verkregen wordt uit de authentieke bronnen en basisregisters – tijdelijk geschorst is, gedurende die schorsing niet voor het publiek openstellen.

Het Verenigd College kan hierop, via een uitvoeringsbesluit, uitzonderingen bepalen. Er wordt momenteel gedacht aan het voorbeeld van een patiëntenstop. In dat geval is het niet noodzakelijk dat gegevens van contactpersonen ten behoeve van het publiek worden opengesteld.

Als gevolg van een bemerking van de Raad van State, is in de ordonnantie ingeschreven dat het Verenigd College haar beslissing moet baseren op een objectief criterium en een legitiem doel moet beogen, waarbij het niet-publiek openstellen van gegevens voor het bereiken van dat doel passend en noodzakelijk moet zijn.

Paragraaf 5 vermeldt dat de inhoud van de sociale kaart hergebruikt kan worden.

Het publieke deel van de sociale kaart wordt sowieso ter beschikking van derden gesteld, waaronder andere overheden of overheidsdiensten binnen de GGC, burgers, onderzoeksinstellingen of ondernemingen die gegevens kunnen hergebruiken, via bijvoorbeeld webservices of kopieën van de publieke delen van de databank. Zo kan, bij wijze van voorbeeld wat betreft hergebruik door een dienst binnen de GGC, de dienst administratieve controle van de GGC de openingsuren van een instelling consulteren in of ophalen uit de sociale kaart, in plaats van die gegevens bij de betrokken instelling (opnieuw) op te vragen.

Ook dit is een toepassing van het only once-principe. De welzijns- en gezondheidsactoren delen de informatie slechts één keer. Vervolgens wordt de informatie verzameld en gedeeld binnen en tussen overheden of andere derden.

Paragraaf 6 ten slotte bevat de bewaartermijn van de persoonsgegevens. De sociale kaart bevat alleen gegevens van actieve welzijns- gezondheidsactoren. Dat heeft een directe impact op de bewaartermijn van de persoonsgegevens: een welzijns- en gezondheidsactor die zijn activiteiten stopzet,

Le paragraphe 4 a trait aux volets public et non public de la carte sociale.

Les données sont en principe d'office publiques. Il s'agit donc en première instance de données relatives aux acteurs du social et de la santé relevant de la compétence de la Cocom. Les acteurs du social et de la santé ne relevant pas de la compétence de la Cocom ne peuvent être repris sur la carte sociale que sur une base volontaire. Il s'agit en outre uniquement des données des acteurs du social et de la santé actifs. Le service visé à l'article 3 n'ouvrira pas au public les données d'un acteur du social ou de la santé qui est, par exemple – selon les informations obtenues des sources authentiques et des registres de base lors des mises à jour régulières – temporairement suspendu, pendant la durée de cette suspension.

Le Collège réuni peut déterminer des exceptions par le biais d'un arrêté d'exécution. On pense actuellement au cas d'un refus de nouveaux patients. Dans ce cas, il n'est pas nécessaire d'ouvrir les données des personnes de contact au public.

Suite à une observation du Conseil d'État, il a été inscrit dans l'ordonnance que le Collège réuni doit fonder sa décision sur un critère objectif et viser une finalité légitime, la non-ouverture de données au public devant être appropriée et nécessaire à la réalisation de cette finalité.

Le paragraphe 5 mentionne que le contenu de la carte sociale peut être réutilisé.

Le volet public de la carte sociale sera de toute façon mis à la disposition de tiers, en ce compris d'autres autorités ou services publics au sein de la Cocom, des citoyens, des instituts de recherche ou des entreprises qui peuvent réutiliser les données, par exemple par le biais de services web ou de copies des volets publics de la banque de données. Ainsi, en ce qui concerne la réutilisation par un service au sein de la Cocom, le service Contrôle administratif de la Cocom peut consulter ou obtenir les heures d'ouverture d'une institution à partir de la carte sociale, au lieu de (re)demande ces données à l'institution concernée.

Il s'agit ici aussi de l'application du principe only once. Les acteurs du social et de la santé ne partagent les informations qu'une seule fois. Les informations sont ensuite collectées et partagées au sein des autorités, entre elles et avec d'autres tiers.

Enfin, le paragraphe 6 précise la durée de conservation des données à caractère personnel. La carte sociale ne contient que des informations sur les acteurs du social et de la santé actifs. Cela a un impact direct sur la durée de conservation des données à caractère personnel: un acteur

wordt uit de gegevensbank verwijderd. Een welzijns- en gezondheidsactor die tijdelijk geen zorg, bijstand of ondersteuning meer aanbiedt of mag aanbieden, wordt tijdelijk niet getoond in de sociale kaart. De gegevens worden effectief verwijderd als de welzijns- of gezondheidsactor definitief ophoudt zorg, bijstand of ondersteuning aan te bieden. Daarnaast worden gegevens van contactpersonen die niet meer actief zijn bij een welzijns- of gezondheidsactor, uit de gegevensbank verwijderd. Dit alles onder voorwaarde dat de informatie, via regelmatige update, verkregen wordt uit de authentieke bronnen of basisregisters of dat de actor de dienst, vermeld in artikel 3, zelf op de hoogte stelt.

#### *Artikel 5*

Het eigenaarschap van de gegevens wordt op het laagste niveau gelegd. Voor een set van werkingsgegevens waarover de overheden niet beschikken of die de overheden niet accuraat kunnen bijhouden, zijn de welzijns- en gezondheidsactoren zelf het best geplaatst om ze actueel te houden (contactgegevens, website, openingsuren, aanmeldingswijze enzovoort). Artikel 5 bevat een verplichting aan de welzijns- en gezondheidsactoren om de gegevens up-to-date te houden.

Gezien de bevoegdheidsverdeling zal het uiteraard niet mogelijk zijn om die verplichting op te leggen aan welzijns- en gezondheidsactoren die niet onder de bevoegdheid van de GGC vallen. Het eerder vermelde te sluiten samenwerkingsakkoord zal aan deze begrenzing tegemoet komen.

De dienst, vermeld in artikel 3, zal als verwerkingsverantwoordelijke verantwoordelijk zijn voor de juistheid van de gegevens en zo nodig alle redelijke maatregelen moeten nemen om de persoonsgegevens die onjuist zijn, te wissen of te rectificeren. Ingeval de GGC zelf gegevens haalt uit een authentieke bron, dan zal de beheerder van die authentieke bron ervoor moeten zorgen dat de gegevens volledig, nauwkeurig en regelmatig bijgewerkt zijn, alsook zal die onjuiste gegevens moeten corrigeren. Voor zover de persoonsgegevens uit een authentieke bron komen die tevens als verwerkingsverantwoordelijke wordt aangemerkt, en onjuist zouden zijn, bestaat er dus een gezamenlijke verplichting tot het zorgen voor juiste gegevens. Indien de dienst, vermeld in artikel 3, op de hoogte is van een onjuist persoonsgegeven dat zich in een authentieke bron bevindt van waaruit de sociale kaart het gegeven haalt, zal het minstens aan de welzijns- en gezondheidsactor moeten melden dat hij aan de authentieke bron een verzoek moet richten tot uitoefening van zijn recht op verbetering zoals bepaald in artikel 16 van de AVG.

De gegevens die niet uit een authentieke bron of basisregister worden opgehaald en die de welzijns- en gezondheidsactor dus rechtstreeks aan de dienst, vermeld in

du social et de la santé qui cesse ses activités sera supprimé de la banque de données. Un acteur du social et de la santé qui n'offre temporairement plus ou n'est plus autorisé à offrir d'aide, de soins ou un soutien n'apparaît provisoirement pas sur la carte sociale. Les données sont supprimées de manière effective lorsque le acteur du social ou de la santé cesse définitivement de fournir de l'aide sociale, des soins ou un soutien. De plus, les données des personnes de contact qui ne sont plus actives auprès d'un acteur du social ou de la santé sont supprimées de la banque de données. Tout cela à condition que les informations soient obtenues, par le biais de mises à jour régulières, des sources authentiques ou des registres de base, ou que l'acteur en informe le service visé à l'article 3.

#### *Article 5*

La propriété des données est placée au niveau le plus bas. Pour un ensemble de données relatives au fonctionnement que les autorités ne possèdent pas ou qu'elles ne peuvent pas tenir à jour avec précision, les acteurs du social et de la santé sont eux les mieux placés pour les actualiser (coordonnées, site web, heures d'ouverture, mode d'inscription, etc.) L'article 5 prévoit l'obligation pour les acteurs du social et de la santé d'actualiser les données.

Compte tenu de la répartition des compétences, il ne sera évidemment pas possible d'imposer cette obligation aux acteurs du social et de la santé qui ne relèvent pas de la compétence de la Cocom. L'accord de coopération susmentionné qu'il conviendra de conclure répondra à cette limitation.

Le service visé à l'article 3 aura, en tant que responsable du traitement, la charge de l'exactitude des données et, si nécessaire, devra prendre toutes les mesures raisonnables pour effacer ou rectifier les données à caractère personnel inexactes. Si la Cocom extrait elle-même des données d'une source authentique, le gestionnaire de cette source authentique devra veiller à ce que les données soient complètes, exactes et régulièrement mises à jour, et corrigera également les données inexactes. Dans la mesure où les données à caractère personnel proviennent d'une source authentique qui est également identifiée comme responsable du traitement, et sont potentiellement inexactes, il existe une obligation conjointe de garantir des données exactes. Si le service visé à l'article 3 a connaissance d'une donnée à caractère personnel inexacte contenue dans une source authentique qui alimente la carte sociale, il devra à tout le moins notifier à l'acteur du social et de la santé qu'il doit adresser une requête à la source authentique afin d'exercer son droit de rectification tel que visé à l'article 16 du RGPD.

Les données qui ne sont pas extraites d'une source authentique ou d'un registre de base et que l'acteur du social et de la santé transmet donc directement au service

artikel 3, verstrekt in het kader van de sociale kaart, moeten dus actuele gegevens zijn. De welzijns- en gezondheidsactor moet de dienst, vermeld in artikel 3, in kennis stellen van een nood tot actualisering van een gegeven, of het gegeven zelf via een rechtstreekse connectie met de sociale kaart actualiseren. Het Verenigd College zal deze gegevens specificeren.

De Leden van het Verenigd College bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

Elke VAN den BRANDT  
Alain MARON

visé à l'article 3 dans le cadre de la carte sociale doivent dès lors être des données actuelles. L'acteur du social et de la santé doit informer le service visé à l'article 3 de la nécessité de mettre à jour une donnée ou mettre à jour la donnée elle-même par le biais d'une connexion directe avec la carte sociale. Le Collège réuni spécifiera ces données.

Les Membres du Collège réuni en charge de la Santé et de l'Action sociale,

Elke VAN den BRANDT  
Alain MARON

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

**VOORONTWERP VAN ORDONNANTIE**

**betreffende de sociale kaart**

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

Op voordracht van de Leden van het Verenigd College, bevoegd voor het beleid inzake Welzijn en Gezondheid,

Na beraadslaging,

**BESLUIT:**

De Leden van het Verenigd College bevoegd voor het beleid inzake Welzijn en Gezondheid zijn gelast, in naam van het Verenigd College, bij de Verenigde Vergadering het ontwerp van ordonnantie in te dienen waarvan de tekst hierna volgt:

*Artikel 1*

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

*Artikel 2*

Voor de toepassing van deze ordonnantie wordt verstaan onder:

- 1° “sociale kaart”: een overzicht van welzijns- en gezondheidsactoren met als doelstelling personen die zich bevinden op het grondgebied van het tweetalig grondgebied Brussel-Hoofdstad te informeren over het bestaande welzijn- en zorgaanbod;
- 2° “welzijns- en gezondheidsactor”:
- a) een persoon, dienst of organisatie die als welzijns- en/of gezondheidsactor professioneel zorg of ondersteuning verleent aan personen met een zorg- of ondersteuningsvraag, inclusief de personen, diensten of organisaties die gespecialiseerde zorg en ondersteuning aanbieden. Diensten of organisaties die niet door de overheid erkend zijn of aanbieder zijn van niet door de ziekteverzekering terugbetaalde (alternatieve) geneeswijzen worden niet opgenomen in de sociale kaart, met uitzondering van diegenen die een positieve opportuniteitsbeoordeling krijgen zoals bepaald onder b);
  - b) een andere dienst of organisatie die bijstand, zorg of ondersteuning biedt, waarvan de dienst, vermeld in artikel 3, van oordeel is dat hij moet opgenomen worden in de sociale kaart.

*Artikel 3*

Het Verenigd College wijst de dienst aan die belast is met de operationalisering van de sociale kaart.

**AVANT-PROJET D’ORDONNANCE  
SOUMIS À L’AVIS  
DU CONSEIL D’ÉTAT**

**AVANT-PROJET D’ORDONNANCE**

**relative à la carte sociale**

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

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

Après délibération,

**ARRÊTE:**

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

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

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

*Article 2*

Pour l’application de la présente ordonnance, l’on entend par:

- 1° «carte sociale»: un aperçu des acteurs du social et de la santé dans le but d’informer les personnes situées sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale concernant l’offre d’aide et de soins existante;
- 2° «acteur du social et de la santé»:
- a) une personne, un service ou une organisation qui, en tant qu’acteur du social et/ou de la santé, fournit des soins ou un soutien professionnel à des personnes en demande, en ce compris les personnes, services ou organisations offrant des soins et du soutien spécialisés. Les services ou organisations qui ne sont pas agréés par l’autorité ou qui proposent des prestations de médecines (alternatives) non remboursées par l’assurance maladie, ne sont pas repris dans la carte sociale, à l’exception de ceux qui bénéficient d’une appréciation d’opportunité favorable telle que visée au point b);
  - b) un autre service ou une autre organisation qui offre de l’aide sociale, des soins ou du soutien, dont le service visé à l’article 3 est d’avis qu’il convient de l’inclure à la carte sociale.

*Article 3*

Le Collège réuni désigne le service chargé de l’opérationnalisation de la carte sociale.

*Artikel 4*

§ 1. De sociale kaart bevat de volgende categorieën van persoonsgegevens, die worden verwerkt met het oog op het beheer van de sociale kaart:

- 1° identificatiegegevens van de welzijns- en gezondheidsactoren en van contactpersonen van de welzijns- en gezondheidsactoren;
- 2° contactgegevens van de welzijns- en gezondheidsactoren en van contactpersonen van de welzijns- en gezondheidsactoren;
- 3° persoonsgegevens die te maken hebben met de werking van de welzijns- en gezondheidsactoren.

Het Verenigd College specificeert de persoonsgegevens vermeld in het eerste lid.

§ 2. De dienst, vermeld in artikel 3, maakt voor de opmaak van de sociale kaart gebruik van authentieke gegevensbronnen en andere basisregisters.

§ 3. De dienst, vermeld in artikel 3, is de verwerkingsverantwoordelijke voor de gegevensverwerkingen inzake de sociale kaart.

§ 4. Uitgezonderd gegevens van contactpersonen ten behoeve van de dienst, vermeld in artikel 3, worden de gegevens op de sociale kaart voor het publiek opengesteld.

In uitzondering op het vorige lid, kan het Verenigd College bepalen in welke gevallen bepaalde gegevens toch niet voor het publiek opengesteld worden.

§ 5. De inhoud van de sociale kaart kan hergebruikt worden, overeenkomstig de wetgeving inzake open data.

§ 6. De dienst, vermeld in artikel 3, bewaart de persoonsgegevens van de welzijns- en gezondheidsactor tot deze definitief ophoudt bijstand, zorg of ondersteuning aan te bieden.

De dienst, vermeld in artikel 3, bewaart de persoonsgegevens van de contactpersonen tot de contactpersonen niet meer actief zijn.

*Artikel 5*

§ 1. De welzijns- en gezondheidsactoren houden hun gegevens op de sociale kaart actueel.

§ 2. Het Verenigd College bepaalt de gegevens die de welzijns- en gezondheidsactor in het kader van de sociale kaart dient te verstrekken aan de dienst, vermeld in artikel 3.

Brussel,

De Leden van het Verenigd College bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

Elke VAN den BRANDT  
Alain MARON

*Article 4*

§ 1<sup>er</sup>. La carte sociale contient les catégories suivantes de données à caractère personnel, qui sont traitées aux fins de la gestion de la carte sociale:

- 1° les données d'identification des acteurs du social et de la santé et des personnes de contact des acteurs du social et de la santé;
- 2° les coordonnées des acteurs du social et de la santé et des personnes de contact des acteurs du social et de la santé;
- 3° les données à caractère personnel relatives au fonctionnement des activités des acteurs du social et de la santé.

Le Collège réuni spécifie les données à caractère personnel visées à l'alinéa premier.

§ 2. Le service visé à l'article 3 utilise des sources de données authentiques et d'autres registres de base pour l'établissement de la carte sociale.

§ 3. Le service visé à l'article 3 est le responsable du traitement des données relatives à la carte sociale.

§ 4. À l'exception des données des personnes de contact destinées au service visé à l'article 3, les données de la carte sociale sont accessibles au public.

Par exception à l'alinéa précédent, le Collège réuni détermine les cas dans lesquels certaines données ne peuvent toutefois pas être ouvertes au public.

§ 5. Le contenu de la carte sociale peut être réutilisé, conformément à la législation sur les données ouvertes (open data).

§ 6. Le service visé à l'article 3 conserve les données à caractère personnel de l'acteur du social et de la santé jusqu'à ce que celui-ci cesse définitivement d'offrir de l'aide sociale, des soins ou un soutien.

Le service mentionné à l'article 3 conserve les données à caractère personnel des personnes de contact jusqu'à ce que celles-ci ne soient plus actives.

*Article 5*

§ 1<sup>er</sup>. Les acteurs du social et de la santé actualisent leurs données sur la carte sociale.

§ 2. Le Collège réuni détermine les données que l'acteur du social et de la santé doit transmettre dans le cadre de la carte sociale au service visé à l'article 3.

Bruxelles le

Les Membres du Collège réuni, en charge de l'Action sociale et de la Santé,

Elke VAN den BRANDT  
Alain MARON

## ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE

Op 25 januari 2024 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Ministers, Leden van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een voorontwerp van ordonnantie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie “betreffende de sociale kaart”.

Het voorontwerp is door de derde kamer onderzocht op 27 februari 2024. De kamer was samengesteld uit Jeroen VAN NIEUWENHOVE, kamervoorzitter, Koen MUYLLE en Elly VAN DE VELDE, staatsraden, Jan VELAERS en Bruno PEETERS, assessoren, en Yves DEPOORTER, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Jonas RIEMSLAGH, auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Koen MUYLLE, staatsraad.

Het advies (nr. 75.443/3), waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 4 maart 2024.

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

### STREKKING VAN HET VOORONTWERP

2. Het voor advies voorgelegde voorontwerp van ordonnantie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie strekt ertoe te voorzien in een sociale kaart, die luidens artikel 2, 1°, van het voorontwerp een overzicht bevat van “welzijns- en gezondheidsactoren met als doelstelling personen die zich bevinden op het grondgebied van het tweetalige grondgebied Brussel-Hoofdstad te informeren over het bestaande welzijn[s]- en zorgaanbod”.

Een aantal begrippen, waaronder dat van “sociale kaart”, worden gedefinieerd (artikel 2 van het voorontwerp) en het Verenigd College wordt gemachtigd om de dienst aan te wijzen die is belast met de operationalisering van de sociale kaart (artikel 3). Voorts wordt bepaald welke persoonsgegevens worden verwerkt met het oog op het beheer van de sociale kaart (artikel 4), worden de welzijns- en gezondheidsactoren opgedragen hun gegevens op de sociale kaart actueel te houden en wordt het Verenigd College gemachtigd om te bepalen welke gegevens die actoren aan de in artikel 3 vermelde dienst moeten verstrekken (artikel 5).

### BEVOEGDHEID

3.1. Blijkens artikel 2, 1°, van het voorontwerp bevat de sociale kaart een overzicht van welzijns- en gezondheidsactoren. In punt 2° van die bepaling wordt het begrip “welzijns- en gezondheidsactor” als volgt gedefinieerd:

«a) een persoon, dienst of organisatie die als welzijns- en/of gezondheidsactor professioneel zorg of ondersteuning verleent aan personen met een zorg- of ondersteuningsvraag, inclusief de personen, diensten of

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

## AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT

Le 25 janvier 2024, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par les Ministres, Membres du Collège réuni de la Commission communautaire commune, en charge de l'Action sociale et de la Santé à communiquer un avis dans un délai de trente jours, sur un avant-projet d'ordonnance de la Commission communautaire commune «relative à la carte sociale».

L'avant-projet a été examiné par la troisième chambre le 27 février 2024. La chambre était composée de Jeroen VAN NIEUWENHOVE, président de chambre, Koen MUYLLE et Elly VAN DE VELDE, conseillers d'État, Jan VELAERS et Bruno PEETERS, assesseurs, et Yves DEPOORTER, greffier.

Le rapport a été présenté par Jonas RIEMSLAGH, auditeur.

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

L'avis (n° 75.443/3), dont le texte suit, a été donné le 4 mars 2024.

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

### PORTÉE DE L'AVANT-PROJET

2. L'avant-projet d'ordonnance de la Commission communautaire commune soumis pour avis a pour objet de prévoir une carte sociale qui, aux termes de l'article 2, 1°, de l'avant-projet, contient un aperçu des «acteurs du social et de la santé dans le but d'informer les personnes situées sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale concernant l'offre d'aide et de soins existante».

Une série de notions, dont celle de «carte sociale», sont définies (article 2 de l'avant-projet) et le Collège réuni est habilité à désigner le service chargé de l'opérationnalisation de la carte sociale (article 3). En outre, les données à caractère personnel qui sont traitées aux fins de la gestion de la carte sociale sont précisées (article 4), les acteurs du social et de la santé sont chargés d'actualiser leurs données sur la carte sociale et le Collège réuni est habilité à déterminer les données que ces acteurs doivent transmettre au service visé à l'article 3 (article 5).

### COMPÉTENCE

3.1. Selon l'article 2, 1°, de l'avant-projet, la carte sociale contient un aperçu des acteurs du social et de la santé. Au point 2° de cette disposition, la notion d'«acteurs du social et de la santé» est définie comme suit:

«a) une personne, un service ou une organisation qui, en tant qu'acteur du social et/ou de la santé, fournit des soins ou un soutien professionnel à des personnes en demande, en ce compris les personnes,

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

organisaties die gespecialiseerde zorg en ondersteuning aanbieden. Diensten of organisaties die niet door de overheid erkend zijn of aanbieder zijn van niet door de ziekteverzekering terugbetaalde (alternatieve) geneeswijzen worden niet opgenomen in de sociale kaart, met uitzondering van diegenen die een positieve opportu- teitsbeoordeling krijgen zoals bepaald onder b);

- b) een andere dienst of organisatie die bijstand, zorg of ondersteuning biedt, waarvan de dienst, vermeld in artikel 3, van oordeel is dat hij moet opgenomen worden in de sociale kaart.”

Gelet hierop kan in beginsel worden aangenomen dat de ontworpen regeling behoort tot de bevoegdheden van de gemeenschappen inzake gezondheidsbeleid en Bijstand aan Personen (artikel 5, § 1, I en II, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 “tot hervorming der instellingen”) die de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie krachtens artikel 135 van de Grondwet en artikel 63 van de bijzondere wet van 12 januari 1989 “met betrekking tot de Brusselse Instellingen” uitoefent in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad. Daartoe is wel vereist dat de activiteiten van de actoren in kwestie onder de gemeenschapsbevoegdheden inzake gezondheidsbeleid of Bijstand aan Personen kunnen worden gebracht. Met name het begrip “ondersteuning” in artikel 2, 2°, b), van het voorontwerp, dat wordt vermeld naast de bijstand en de zorg, kan niet zodanig ruim worden opgevat dat het ook actoren zou omvatten waarvan de activiteiten tot de bevoegdheden van de gewesten behoren.

3.2.1. Wat de territoriale bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie betreft, wordt in de memorie van toelichting het volgende gesteld:

“De grondwettelijk bepaalde bevoegdheidsverdeling moet uiteraard gerespecteerd worden. Er wordt dus rekening gehouden met de bevoegdheidslimieten van de GGC. De opname van welzijns- en gezondheidsactoren die strikt genomen niet onder de bevoegdheid van de GGC ressorteren, zal louter op vrijwillige basis mogelijk zijn. De GGC zal de verplichtingen die voortvloeien uit de ordonnantie alleen kunnen opleggen aan individuele welzijns- en gezondheidsactoren die in een niet-georganiseerd verband werken of aan welzijns- of zorginstellingen die wegens hun organisatie moeten worden beschouwd als niet uitsluitend behorend tot de Vlaamse of Waalse Gemeenschap.

In een volgende fase zal de GGC met de andere bevoegde overheden een samenwerkingsakkoord sluiten waarmee het toepassingsgebied van onderhavige ordonnantie zich zal kunnen uitbreiden tot welzijns- en gezondheidsactoren die niet onder de (materiële en/of territoriale) bevoegdheid van de GGC vallen. Dat samenwerkingsakkoord zal toelaten, enerzijds, om dergelijke instellingen op de sociale kaart te kunnen opnemen zonder een beroep te moeten doen op de vrijwilligheid en, anderzijds, om aan deze instellingen eveneens verplichtingen te kunnen opleggen.”

De gemachtigde voegde daar nog het volgende aan toe:

“Dit blijkt niet expliciet uit de tekst van het voorontwerp omdat een GGC-ordonnantie enkel de actoren die onder haar eigen bevoegdheid vallen, kan betreffen. Actoren die niet onder onze bevoegdheid vallen, vallen dus niet onder het toepassingsgebied van de ordonnantie in die zin dat de verplichtingen die de ordonnantie voorziet, niet op hen van toepassing zijn.”

3.2.2. Met de gemachtigde kan worden aangenomen dat, aangezien de territoriale toepassing van de ontworpen regeling uit de Grondwet en de bijzondere wet van 12 januari 1989 voortvloeit, dit niet uitdrukkelijk in het voorontwerp moet worden geregeld. Dan is wel vereist dat het voorontwerp geen bepalingen bevat die minstens de indruk wekken dat ze van toepassing zouden kunnen zijn op instellingen die niet tot de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie behoren. Hieromtrent moet het volgende worden opgemerkt.

3.2.3. In artikel 2, 2°, a), van het voorontwerp wordt bepaald dat “[d] iensten of organisaties die niet door de overheid erkend zijn of aanbieder zijn van niet door de ziekteverzekering terugbetaalde (alternatieve)

services ou organisations offrant des soins et du soutien spécialisés. Les services ou organisations qui ne sont pas agréés par l’autorité ou qui proposent des prestations de médecines (alternatives) non remboursées par l’assurance maladie, ne sont pas repris dans la carte sociale, à l’exception de ceux qui bénéficient d’une appréciation d’opportunité favorable telle que visée au point b);

- b) un autre service ou une autre organisation qui offre de l’aide sociale, des soins ou du soutien, dont le service visé à l’article 3 est d’avis qu’il convient de l’inclure à la carte sociale».

En conséquence, il peut en principe être admis que le régime en projet relève des compétences des communautés en matière de politique de santé et de l’aide aux personnes (article 5, § 1<sup>er</sup>, I et II, de la loi spéciale du 8 août 1980 «de réformes institutionnelles») que la Commission communautaire commune exerce dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale en vertu de l’article 135 de la Constitution et de l’article 63 de la loi spéciale du 12 janvier 1989 «relative aux Institutions bruxelloises». Il est toutefois requis à cet effet que les activités des acteurs en question puissent être considérées comme relevant des compétences communautaires en matière de politique de santé et de l’aide aux personnes. La notion de «soutien» à l’article 2, 2°, b), de l’avant-projet, notamment, qui est mentionnée en plus de l’aide sociale et des soins, ne peut pas être comprise de manière à ce point extensive qu’elle englobe également des acteurs dont les activités relèvent des compétences des régions.

3.2.1. En ce qui concerne la compétence territoriale de la Commission communautaire commune, l’exposé des motifs indique ce qui suit:

«La répartition des compétences définie par la Constitution doit bien entendu être respectée. Les limites en matière de compétences de la Cocom sont donc prises en compte. La reprise des acteurs du social et de la santé ne relevant pas strictement de la compétence de la Cocom ne sera possible que sur une base purement volontaire. La Cocom ne pourra imposer les obligations résultant de l’ordonnance qu’aux acteurs du social et de la santé individuels travaillant dans un contexte non organisé ou aux institutions de soins et d’action sociale qui, en raison de leur organisation, doivent être considérées comme ne relevant pas exclusivement de la Communauté flamande ou de la Communauté française.

Dans une phase suivante, la Cocom conclura un accord de coopération avec les autres autorités compétentes qui permettra d’étendre le champ d’application de cette ordonnance aux acteurs du social et de la santé qui ne relèvent pas de la compétence (matérielle et/ou territoriale) de la Cocom. Cet accord de coopération permettra, d’une part, de reprendre ces institutions sur la carte sociale au lieu de le demander sur une base volontaire et, d’autre part, de leur imposer également des obligations».

Le délégué a encore ajouté ce qui suit:

«Dit blijkt niet expliciet uit de tekst van het voorontwerp omdat een GGC-ordonnantie enkel de actoren die onder haar eigen bevoegdheid vallen, kan betreffen. Actoren die niet onder onze bevoegdheid vallen, vallen dus niet onder het toepassingsgebied van de ordonnantie in die zin dat de verplichtingen die de ordonnantie voorziet, niet op hen van toepassing zijn».

3.2.2. À l’instar du délégué, on peut admettre que, l’application territoriale du régime en projet découlant de la Constitution et de la loi spéciale du 12 janvier 1989, ce point ne doit pas être réglé expressément dans l’avant-projet. Il est néanmoins requis que l’avant-projet ne contienne pas de dispositions donnant à tout le moins l’impression qu’elles pourraient s’appliquer à des institutions qui ne relèvent pas de la compétence de la Commission communautaire commune. À ce propos, il y a lieu de formuler les observations suivantes.

3.2.3. L’article 2, 2°, a), de l’avant-projet dispose que «[I]es services ou organisations qui ne sont pas agréés par l’autorité ou qui proposent des prestations de médecines (alternatives) non remboursées par l’assurance



geneeswijzen [...] niet [worden] opgenomen in de sociale kaart, met uitzondering van diegenen die een positieve opportuniteitsbeoordeling krijgen”. Noch uit die bepaling, noch uit een andere bepaling van het voorontwerp, blijkt of de opname van die diensten of organisaties in de sociale kaart afhankelijk is van een aanvraag die de betrokken diensten of organisaties richten aan de dienst belast met de operationalisering van de sociale kaart, dan wel of die dienst eenzijdig tot de opname van een niet erkende dienst of organisatie kan beslissen indien hij dat opportuun acht. Er zijn te dien aanzien twee mogelijkheden.

Ofwel is niet vereist dat de betrokken diensten en organisaties een aanvraag indienen om te worden opgenomen in de sociale kaart en kan de dienst belast met de operationalisering van die kaart dat op eigen initiatief doen, wanneer hij die opname opportuun acht. In dat geval kan de ontworpen regeling enkel worden aanvaard voor zover die (verplichte) opname beperkt is tot diensten en organisaties die tot de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie behoren. Te dien aanzien moet worden opgemerkt dat het enkele gegeven dat het gaat om diensten of organisaties die niet zijn erkend door de overheid, niet volstaat om de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie te verantwoorden. Het kan immers gaan om een dienst of een organisatie die moet worden aangezien als een instelling gevestigd in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad die, wegens haar organisatie, kan worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de Vlaamse of de Franse Gemeenschap, en waarvoor de gemeenschap in kwestie niet in een erkenningsregeling heeft voorzien.

Ofwel is het de bedoeling dat de dienst of organisatie in kwestie een aanvraag indient om te worden opgenomen in de sociale kaart. In dat geval kan worden aanvaard dat ook diensten en organisaties die niet tot de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie behoren, in de sociale kaart worden vermeld. De Raad van State, afdeling Wetgeving, heeft immers eerder reeds aangenomen “dat een overheid een door haar opgericht, erkend of beheerd platform op vrijblijvende wijze kan openstellen<sup>(2)</sup> voor actoren van andere overheden die een rol spelen in het gezondheidsbeleid”.<sup>(3)</sup> Er zou dan wel duidelijker uit de ontworpen regeling moeten blijken dat de beslissing van de dienst belast met de operationalisering van de sociale kaart om een dergelijke dienst of organisatie in de sociale kaart op te nemen, er komt na een aanvraag in die zin van de dienst of organisatie.<sup>(4)</sup>

3.2.4. Met het voorgaande zal eveneens rekening moeten worden gehouden bij de toepassing van artikel 4, § 2, van het voorontwerp, naar luid waarvan de dienst belast met de operationalisering van de sociale kaart gebruik maakt van authentieke gegevensbronnen en andere basisregisters. De gemachtigde bevestigde dat de sociale kaart grotendeels

(2) *Voetnoot 8 van het aangehaalde advies*: De ordonnantie van 4 april 2019 noch het voorontwerp bevat een verplichting in hoofde van de gezondheidsactoren om het platform te gebruiken.

(3) Adv.RvS 74.503/3 van 27 oktober 2023 over een voorontwerp van ordonnantie «tot wijziging van de ordonnantie van 4 april 2019 betreffende het elektronisch uitwisselingsplatform voor gezondheidsgegevens», *Parl. St. Br.Parl. 2023-24, nr. B-186/1, 13, opmerking 4.3.*

(4) In het verlengde hiervan zou de aanvraagprocedure in het voorontwerp moeten worden geregeld of zou het Verenigd College moeten worden gemachtigd om die procedure te regelen.

maladie, ne sont pas repris dans la carte sociale, à l'exception de ceux qui bénéficient d'une appréciation d'opportunité favorable». Il ne ressort ni de cette disposition, ni d'aucune autre disposition de l'avant-projet si l'ajout de ces services ou organisations sur la carte sociale dépend d'une demande adressée par les services ou organisations concernés au service chargé de l'opérationnalisation de la carte sociale, ou si ce service peut décider unilatéralement d'y ajouter un service ou une organisation non agréé(e) s'il l'estime opportun. Deux possibilités existent à cet égard.

Soit il n'est pas requis que les services et organisations concernés introduisent une demande pour figurer sur la carte sociale, et le service chargé de l'opérationnalisation de cette carte peut le faire de sa propre initiative, s'il estime cet ajout opportun. Dans ce cas, le régime en projet ne peut être accepté que dans la mesure où cette inscription (obligatoire) se limite aux services et organisations qui relèvent de la compétence de la Commission communautaire commune. À cet égard, il y a lieu d'observer que le seul fait qu'il s'agit de services ou d'organisations qui ne sont pas agréés par l'autorité ne suffit pas pour justifier la compétence de la Commission communautaire commune. En effet, il peut s'agir d'un service ou d'une organisation devant être considéré(e) comme une institution établie dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale qui, en raison de son organisation, peut être considérée comme relevant exclusivement de la Communauté flamande ou de la Communauté française et pour laquelle la communauté en question n'a pas prévu de régime en matière d'agrément.

Soit l'intention est que le service ou l'organisation en question introduise une demande pour figurer sur la carte sociale. Dans ce cas, il peut être admis que les services et organisations qui ne relèvent pas de la compétence de la Commission communautaire commune figurent eux aussi sur la carte sociale. Le Conseil d'État, section de législation, a en effet déjà admis antérieurement «qu'une autorité puisse ouvrir une plateforme créée, agréée ou gérée par elle-même aux acteurs d'autres autorités qui jouent un rôle en matière de politique de santé, sans aucune obligation à leur égard<sup>(2)</sup>»<sup>(3)</sup>. Il devrait dès lors ressortir plus clairement du régime en projet que la décision du service chargé de l'opérationnalisation de la carte sociale de faire figurer un tel service ou une telle organisation sur la carte sociale est prise après l'introduction d'une demande en ce sens par le service ou l'organisation<sup>(4)</sup>.

3.2.4. Il conviendra également de tenir compte de ce qui précède pour l'application de l'article 4, § 2, de l'avant-projet, aux termes duquel le service chargé de l'opérationnalisation de la carte sociale utilise des sources de données authentiques et d'autres registres de base. La déléguée a confirmé que la carte sociale serait établie dans une large mesure automa-

(2) *Note de bas de page 8 de l'avis cité*: Ni l'ordonnance du 4 avril 2019 ni l'avant-projet n'obligent les acteurs de la santé à utiliser la plateforme.

(3) Avis C.E. 74.503/3 du 27 octobre 2023 sur un avant-projet d'ordonnance «modifiant l'ordonnance du 4 avril 2019 portant sur la plateforme d'échange électronique des données de santé», *Doc. parl., Parl. Rég. Brux.-Cap. 2023-24, n° B-186/1, p. 13, observation 4.3.*

(4) Dans le prolongement de ce qui précède, la procédure de demande devrait être réglée dans l'avant-projet ou le Collège réuni devrait être habilité à régler cette procédure.

automatisch zou worden opgemaakt op basis van die bronnen.<sup>(5)</sup> De dienst zal er echter over moeten waken dat enkel de gegevens van personen, diensten en organisaties die tot de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie behoren, automatisch in de sociale kaart worden opgenomen. Gelet op hetgeen hiervoor is opgemerkt, zal het niet mogelijk zijn alle personen, diensten of organisaties gevestigd op het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad in de sociale kaart op te nemen, vermits het kan gaan om instellingen die, wegens hun organisatie, kunnen worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de Vlaamse of de Franse Gemeenschap.<sup>(6)</sup>

3.2.5. In de memorie van toelichting wordt omtrent het toepassingsgebied van de ontworpen regeling ook het volgende gesteld:

“Er kunnen ook welzijns- en gezondheidsactoren worden opgenomen die gevestigd zijn buiten Brussel die:

- zich actief richten op de Brusselaars; of
- een specifiek aanbod realiseren dat niet gedekt wordt door in Brussel gevestigde welzijns- en gezondheidsactoren; of
- structurele activiteiten realiseren op het grondgebied Brussel.”

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is in beginsel evenwel niet bevoegd voor personen, diensten of organisaties die niet zijn gevestigd in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad. Bijgevolg kunnen zij slechts worden opgenomen in de sociale kaart op basis van vrijwilligheid. Dit zou betekenen dat de hiervoor vermelde aanvraagprocedure niet beperkt kan zijn tot diensten en organisaties die niet erkend zijn of aanbieder zijn van niet door de ziekteverzekering terugbetaalde (alternatieve)

(5) Zij verklaarde dienaangaande: «Wij zijn verplicht als overheid om de in authentieke bronnen beschikbare gegevens uit deze bronnen te halen. Indien deze gegevens niet zouden kloppen, kan dit aan ons gemeld worden, maar wij dienen de betrokken personen door te verwijzen naar de betrokken authentieke bron om daar de gegevens te laten aanpassen. De betrokken personen kunnen de gegevens ook rechtstreeks bij ons wijzigen, maar van zodra wij - om de x weken - terug connectie maken met de authentieke bron om de gegevens te updaten, zullen terug de niet-correcte gegevens worden vermeld. Daarom zullen wij steeds dienen mee te delen om de gegevens ook bij de bron zelf te laten aanpassen.

We vermelden daarnaast ook basisregisters, omdat een authentieke bron slechts als zodanig kan worden benoemd als die door een officiële beslissing als authentieke bron is erkend. Er zijn databanken, zoals de Cohbra+ databank, die officieus als authentieke bron kunnen worden beschouwd, ook al staat dit niet zo in een wettekst. Voor deze basisregisters gelden dezelfde principes als hierboven: wij hallen de informatie die beschikbaar is en van voldoende kwaliteit (bv inzake volledigheid en juistheid) uit deze databanken op en de betrokken persoon dient, indien de gegevens niet kloppen, deze bij de bron te laten aanpassen.

Gegevens die niet beschikbaar zijn via dergelijke bronnen, kunnen door de betrokken personen aangevuld worden.»

(6) Dat geldt ook voor personen, met name als ze een bepaalde «organisatie» van bestendige aard vertonen, die het mogelijk maakt om hen op grond van objectief aanwijsbare kenmerken uitsluitend tot de Vlaamse Gemeenschap of de Franse Gemeenschap te rekenen, wat veronderstelt dat de betrokkene in een bepaald verband werkt, dat zelf georganiseerd is op een zodanige wijze dat blijkt wordt gegeven van een band met de Vlaamse Gemeenschap of met de Franse Gemeenschap: zie adv.RvS 74.498/3 van 14 december 2023 over een voorontwerp van decreet van de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaamse Gewest «tot wijziging van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, wat betreft de lokale besturen, de initiatieven met betrekking tot biotische factoren, de initiatieven met betrekking tot fysieke en chemische factoren, de initiatieven met betrekking tot gezondheidsimpact door klimaatverandering en de verwerking van persoonsgegevens», *Parl. St.* VI.Parl. 2023-24, nr. 1998/1, 250-251, opmerking 8.2.

tiquement, sur la base de ces sources<sup>(5)</sup>. Le service devra toutefois veiller à ce que seules les données des personnes, services et organisations qui relèvent de la compétence de la Commission communautaire commune soient inscrites automatiquement sur la carte sociale. Vu l'observation qui précède, il ne sera pas possible d'y faire figurer l'ensemble des personnes, services ou organisations établis sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale, étant donné qu'il peut s'agir d'institutions qui, en raison de leur organisation, peuvent être considérées comme relevant exclusivement de la Communauté flamande ou de la Communauté française<sup>(6)</sup>.

3.2.5. En ce qui concerne le champ d'application du régime en projet, l'exposé des motifs indique également ce qui suit:

«Des acteurs du social et de la santé établis en dehors de Bruxelles peuvent également y figurer:

- s'ils ciblent activement les Bruxellois; ou
- s'ils proposent une offre spécifique que les acteurs du social et de la santé ne couvrent pas à Bruxelles; ou
- s'ils réalisent des activités structurelles sur le territoire de Bruxelles.»

Toutefois, la Commission communautaire commune n'est en principe pas compétente pour les personnes, services ou organisations qui ne sont pas établis dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale. Par conséquent, ceux-ci ne peuvent être repris sur la carte sociale que sur une base volontaire. Cela signifierait que la procédure de demande précitée ne peut pas être limitée aux services et organisations qui ne sont pas agréés ou qui proposent des prestations de médecine (alternatives) non remboursées

(5) Elle a déclaré à cet égard: «Wij zijn verplicht als overheid om de in authentieke bronnen beschikbare gegevens uit deze bronnen te halen. Indien deze gegevens niet zouden kloppen, kan dit aan ons gemeld worden, maar wij dienen de betrokken personen door te verwijzen naar de betrokken authentieke bron om daar de gegevens te laten aanpassen. De betrokken personen kunnen de gegevens ook rechtstreeks bij ons wijzigen, maar van zodra wij - om de x weken - terug connectie maken met de authentieke bron om de gegevens te updaten, zullen terug de niet-correcte gegevens worden vermeld. Daarom zullen wij steeds dienen mee te delen om de gegevens ook bij de bron zelf te laten aanpassen.

We vermelden daarnaast ook basisregisters, omdat een authentieke bron slechts als zodanig kan worden benoemd als die door een officiële beslissing als authentieke bron is erkend. Er zijn databanken, zoals de Cohbra+ databank, die officieus als authentieke bron kunnen worden beschouwd, ook al staat dit niet zo in een wettekst. Voor deze basisregisters gelden dezelfde principes als hierboven: wij hallen de informatie die beschikbaar is en van voldoende kwaliteit (bv inzake volledigheid en juistheid) uit deze databanken op en de betrokken persoon dient, indien de gegevens niet kloppen, deze bij de bron te laten aanpassen.

Gegevens die niet beschikbaar zijn via dergelijke bronnen, kunnen door de betrokken personen aangevuld worden.»

(6) Cela vaut aussi pour des personnes, notamment lorsqu'elles présentent une certaine «organisation» à caractère permanent, qui permet de les rattacher exclusivement à la Communauté flamande ou à la Communauté française sur la base de caractéristiques objectivement identifiables, ce qui suppose que la personne concernée travaille dans une structure particulière, elle-même organisée de manière à attester d'un lien avec la Communauté flamande ou la Communauté française: voir avis C.E. 74.498/3 du 14 décembre 2023 sur un avant-projet de décret de la Communauté flamande et de la Région flamande «tot wijziging van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, wat betreft de lokale besturen, de initiatieven met betrekking tot biotische factoren, de initiatieven met betrekking tot fysieke en chemische factoren, de initiatieven met betrekking tot gezondheidsimpact door klimaatverandering en de verwerking van persoonsgegevens», *Doc. parl.*, Parl. fl., 2023-24, n° 1998/1, 250-251, observation 8.2.

tieve) geneeswijzen<sup>(7)</sup> maar dat ook personen, diensten en organisaties gevestigd buiten het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad er gebruik van moeten kunnen maken.

Indien het de bedoeling zou zijn om personen, diensten of organisaties die niet gevestigd zijn in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, in de sociale kaart op te nemen zonder dat ze daarom vragen, zal hiermee moeten worden gewacht tot het samenwerkingsakkoord wordt gesloten dat in de memorie van toelichting in het vooruitzicht wordt gesteld.

## ALGEMENE OPMERKINGEN

4.1. Uit de ontworpen regeling vloeit voort dat welzijns- en gezondheidsactoren in beginsel verplicht worden opgenomen in de sociale kaart, zonder dat ze de mogelijkheid krijgen om te vragen uit de kaart te worden weggelaten. Volgens de gemachtigde gaat het om een bewuste keuze:

“We gaan uit van een verplichting tot opname op de sociale kaart. Zonder dergelijke verplichting wordt het doel van de sociale kaart – een exhaustieve oplijsting van welzijns- en gezondheidsactoren – onderuit gehaald. Bepaalde doelstellingen die als gevolg van deze exhaustieve oplijsting kunnen worden gerealiseerd, zoals statistische doeleinden of programmatorische doeleinden, zouden anders niet gerealiseerd kunnen worden. Er is dus geen principieel recht om niet op de sociale kaart te worden opgenomen.”

4.2. In zoverre de sociale kaart inhoudt dat persoonsgegevens voor het publiek open worden gesteld,<sup>(8)</sup> houdt de ontworpen regeling een inmenging in in het recht op eerbiediging van het privéleven dat wordt gewaarborgd door artikel 22 van de Grondwet en artikel 8 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens. Bijgevolg moet die inmenging worden voorzien in een voldoende precieze wettelijke bepaling, moet ze beantwoorden aan een dwingende maatschappelijke behoefte en moet ze evenredig zijn met de daarmee nagestreefde wettige doelstelling.

4.3. Wat de in artikel 2, 2°, a), eerste zin, van het voorontwerp vermelde personen, diensten of organisaties betreft die als welzijns- en/of gezondheidsactoren professioneel zorg of ondersteuning verlenen aan personen met een zorg- of ondersteuningsvraag, die door de overheid erkend zijn, kan in beginsel worden aangenomen dat de verplichte opname in de sociale kaart, en de bekendmaking van persoonsgegevens die ermee gepaard gaat, redelijk is verantwoord, gelet op het maatschappelijk belang van hun taken, dat uit die erkenningsregeling blijkt.

Wel moet een voorbehoud worden gemaakt wat de hoeveelheid op de sociale kaart vermelde gegevens betreft waartoe het publiek toegang heeft. Blijkens artikel 4, § 1, eerste lid, van het voorontwerp gaat het om identificatie- en contactgegevens van de welzijns- en gezondheidsactoren en van hun contactpersonen en om “persoonsgegevens die te maken hebben met de werking van de welzijns- en gezondheidsactoren”. In het tweede lid van die bepaling wordt het Verenigd College gemachtigd om die persoonsgegevens te specificeren.

Gelet op de doelstelling van de ontworpen regeling, namelijk het informeren van personen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad over het bestaande welzijns- en zorgaanbod, kan worden aanvaard dat de identificatie- en contactgegevens van de betrokken personen toegankelijk zijn voor het publiek. Het is daarentegen niet duidelijk wat wordt bedoeld met “persoonsgegevens die te maken hebben met de werking van de welzijns- en gezondheidsactoren”. In de memorie van toelichting wordt weliswaar bij wijze van voorbeeld “informatie over de beroepsgroep en specialisaties” vermeld. Aan de hand van het criterium dat het moet gaan om gegevens die te maken hebben met de werking van de welzijns- en gezondheidsactoren kan echter thans niet worden bepaald om welke

(7) Onverminderd hetgeen in opmerking 5.1 wordt opgemerkt omtrent personen die niet erkend zijn of die aanbieder zijn van niet door de ziekteverzekering terugbetaalde (alternatieve) geneeswijzen.

(8) Zie artikel 4, § 4, van het voorontwerp.

par l'assurance maladie<sup>(7)</sup>, mais que des personnes, services et organisations établis en dehors de la région bilingue de Bruxelles-Capitale doivent également pouvoir y recourir.

Si l'intention est de faire figurer sur la carte sociale des personnes, services ou organisations qui ne sont pas établis dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale, sans qu'ils l'aient demandé, il faudra attendre la conclusion de l'accord de coopération envisagé dans l'exposé des motifs.

## OBSERVATIONS GÉNÉRALES

4.1. Il découle du régime en projet que les acteurs du social et de la santé figurent en principe obligatoirement sur la carte sociale, sans qu'il leur soit possible de demander d'en être retirés. Selon le délégué, il s'agit d'un choix délibéré:

«We gaan uit van een verplichting tot opname op de sociale kaart. Zonder dergelijke verplichting wordt het doel van de sociale kaart – een exhaustieve oplijsting van welzijns- en gezondheidsactoren – onderuit gehaald. Bepaalde doelstellingen die als gevolg van deze exhaustieve oplijsting kunnen worden gerealiseerd, zoals statistische doeleinden of programmatorische doeleinden, zouden anders niet gerealiseerd kunnen worden. Er is dus geen principieel recht om niet op de sociale kaart te worden opgenomen.»

4.2. Dans la mesure où la carte sociale implique que des données à caractère personnel soient accessibles au public<sup>(8)</sup>, le régime en projet comporte une ingérence dans le droit au respect de la vie privée qui est garanti par l'article 22 de la Constitution et l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme. Par conséquent, cette ingérence doit être prévue dans une disposition législative suffisamment précise, répondre à un besoin social impérieux et être proportionnée à l'objectif légitime poursuivi.

4.3. En ce qui concerne les personnes, services ou organisations visés à l'article 2, 2°, a), première phrase, de l'avant-projet qui, en tant qu'acteurs du social et/ou de la santé, fournissent des soins ou un soutien professionnel à des personnes en demande et qui sont agréés par l'autorité, on peut en principe admettre que l'inscription obligatoire sur la carte sociale et la publication y associée de données à caractère personnel sont raisonnablement justifiées, vu l'importance sociale de leurs missions, qui ressort de ce régime d'agrément.

Il convient toutefois d'émettre une réserve quant à la quantité de données mentionnées sur la carte sociale auxquelles le public a accès. Selon l'article 4, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'avant-projet, il s'agit de données d'identification et de coordonnées des acteurs du social et de la santé et de leurs personnes de contact, ainsi que de «données à caractère personnel relatives au fonctionnement des activités des acteurs du social et de la santé». L'alinéa 2 de cette disposition habilite le Collège réuni à spécifier ces données à caractère personnel.

Compte tenu de l'objectif du régime en projet, à savoir informer les personnes qui se trouvent en région bilingue de Bruxelles-Capitale au sujet de l'offre d'aide et de soins existante, on peut admettre que les données d'identification et les coordonnées des personnes concernées soient accessibles au public. On n'aperçoit par contre pas clairement ce que l'on entend par «données à caractère personnel relatives au fonctionnement des activités des acteurs du social et de la santé». Certes, l'exposé des motifs mentionne à titre d'exemple les «informations sur la catégorie professionnelle et les spécialisations». Le critère selon lequel il doit s'agir de données relatives au fonctionnement des activités des acteurs du social et de la santé ne permet toutefois actuellement pas de déterminer de quelles données à

(7) Sans préjudice de l'observation formulée au point 5.1 au sujet des personnes qui ne sont pas agréées ou qui proposent des prestations de médecines (alternatives) non remboursées par l'assurance maladie.

(8) Voir article 4, § 4, de l'avant-projet.

persoonsgegevens het zou gaan. Zo valt niet uit te sluiten dat sommige patiënten bij de keuze van hun zorgaanbieder rekening houden met het geslacht, de leeftijd of mogelijk zelfs de geloofsovertuiging van de betrokkene. De vraag zou dan kunnen rijzen of gelet hierop ook die persoonsgegevens worden bekendgemaakt.

Mede gelet op het in artikel 22 van de Grondwet vervatte wettigheidsbeginsel, moet in artikel 4, § 1, eerste lid, 3°, van het voorontwerp nader worden gepreciseerd welke persoonsgegevens worden bedoeld, waarbij erop moet worden toegezien dat niet meer persoonsgegevens worden bekendgemaakt dan noodzakelijk is voor de door de sociale kaart nagestreefde doelstelling.

4.4. Wat de in artikel 2, 2°, a), tweede zin, van het voorontwerp vermelde diensten of organisaties betreft die niet door de overheid erkend zijn of aanbieder zijn van niet door de ziekteverzekering terugbetaalde (alternatieve) geneeswijzen, moet opnieuw een onderscheid worden gemaakt naargelang zij al dan niet na een aanvraag in de sociale kaart worden opgenomen wat, zoals vermeld (opmerking 3.2.3), moet worden verduidelijkt.

Wanneer die diensten of organisaties op eigen vraag in de sociale kaart worden opgenomen, kan eveneens worden aangenomen dat de bekendmaking van persoonsgegevens, die hiermee gepaard gaat, redelijk is verantwoord, onverminderd hetgeen hiervoor is opgemerkt omtrent de hoeveelheid op de sociale kaart vermelde gegevens waartoe het publiek toegang heeft (opmerking 4.3). De dienst of organisatie die de opname in de sociale kaart aanvraagt, weet immers op voorhand dat die opname de bekendmaking van die persoonsgegevens met zich brengt.

Wanneer, daarentegen, die diensten of organisaties in de sociale kaart zouden worden opgenomen zonder dat ze daarom vragen, louter omdat de dienst die instaat voor de operationalisering van de sociale kaart dat opportuun acht, dreigt de onmogelijkheid voor die diensten of organisaties om te vragen niet in de sociale kaart te worden opgenomen, of eruit te worden verwijderd, op gespannen voet te staan met het recht op eerbiediging van het privéleven. Er valt immers niet uit te sluiten dat die diensten of organisaties, juist omdat ze geen erkenning hebben gevraagd, bewust ervoor hebben gekozen geen relatie met de overheid aan te gaan, of dat zij niet wensen dat het publiek in het algemeen met hen verbinding maakt. Om hiermee rekening te houden zou aan diensten en organisaties die niet door de overheid erkend zijn of die aanbieder zijn van niet door de ziekteverzekering terugbetaalde (alternatieve) geneeswijzen, indien ze zonder aanvraag zouden worden opgenomen in de sociale kaart, de mogelijkheid moeten worden gegeven te vragen niet in de sociale kaart te worden opgenomen, of eruit te worden weggelaten, of minstens dat de gegevens die op hen betrekking hebben, niet publiek toegankelijk worden gemaakt.

## ONDERZOEK VAN DE TEKST

### *Artikel 2*

5.1. Blijkens artikel 2, 2°, a), eerste zin, van het voorontwerp zijn de welzijns- en gezondheidsactoren die in de sociale kaart worden opgenomen personen, diensten of organisaties. In geval van niet-erkenning door de overheid of het aanbieden van niet door de ziekteverzekering terugbetaalde (alternatieve) geneeswijzen, kunnen luidens de tweede zin van die bepaling evenwel enkel diensten en organisaties in de sociale kaart worden opgenomen, indien ze (al dan niet op aanvraag) een positieve opportuniteitsbeoordeling krijgen. Hieruit vloeit voort dat personen die niet erkend zijn of niet door de ziekteverzekering terugbetaalde (alternatieve) geneeswijzen aanbieden, niet in de sociale kaart kunnen worden opgenomen, zelfs niet indien ze daarom zouden vragen.

Gevraagd om het verschil in behandeling te verantwoorden dat hieruit voortvloeit tussen, enerzijds, de hiervoor vermelde personen, die niet

caractère personnel il s'agit. Ainsi, il ne peut être exclu qu'au moment de choisir leur acteur du social et de la santé, certains patients tiennent compte de son sexe, de son âge, voire de ses convictions religieuses. La question pourrait dès lors se poser de savoir si, compte tenu de ce qui précède, ces données à caractère personnel sont également publiées.

Compte tenu, notamment, du principe de légalité consacré par l'article 22 de la Constitution, l'article 4, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, de l'avant-projet préciserait les données à caractère personnel qu'il vise, en veillant à ce que ne soient pas publiées plus de données à caractère personnel que nécessaire pour réaliser l'objectif visé par la carte sociale.

4.4. En ce qui concerne les services ou organisations qui ne sont pas agréés par l'autorité ou qui proposent des prestations de médecines (alternatives) non remboursées par l'assurance maladie, visés à l'article 2, 2°, a), deuxième phrase, de l'avant-projet, il y a lieu à nouveau de faire une distinction selon qu'ils sont inscrits sur la carte sociale après en avoir fait la demande ou non, ce qui doit être précisé, comme déjà mentionné (observation 3.2.3).

Si ces services ou organisations sont inscrits sur la carte sociale à leur propre demande, on peut également admettre que la publication y associée des données à caractère personnel est raisonnablement justifiée, sans préjudice de l'observation formulée ci-avant au sujet de la quantité de données mentionnées sur la carte sociale auxquelles le public a accès (observation 4.3). Le service ou l'organisation qui demande l'inscription sur la carte sociale sait en effet à l'avance que cette inscription entraîne la publication de ces données à caractère personnel.

Si, au contraire, ces services ou organisations sont inscrits sur la carte sociale sans qu'ils l'aient demandé, simplement parce que le service chargé de l'opérationnalisation de la carte sociale estime opportun de le faire, l'impossibilité pour ces services ou organisations de demander de ne pas figurer sur la carte sociale ou d'en être retirés risque de se heurter au droit au respect de la vie privée. Il n'est en effet pas exclu que ces services ou organisations, justement parce qu'ils n'ont pas demandé d'agrément, aient choisi délibérément de ne pas entamer de relation avec l'autorité ou qu'ils ne souhaitent pas que le grand public entre en contact avec eux. Afin de tenir compte de cette observation, on pourrait permettre aux services et organisations qui ne sont pas agréés par l'autorité ou qui proposent des prestations de médecines (alternatives) non remboursées par l'assurance maladie, s'ils ont été inscrits sans l'avoir demandé sur la carte sociale, de demander de ne pas figurer sur la carte sociale ou d'en être retirés, ou à tout le moins de ne pas rendre accessibles au public les données qui les concernent.

## EXAMEN DU TEXTE

### *Article 2*

5.1. Selon l'article 2, 2°, a), première phrase, de l'avant-projet, les acteurs du social et de la santé qui apparaissent sur la carte sociale sont des personnes, des services ou des organisations. En cas de non-agrément par l'autorité ou d'offre de prestations de médecines (alternatives) non remboursées par l'assurance maladie, seulement les services et organisations peuvent cependant figurer sur la carte sociale, selon la deuxième phrase de cette disposition, s'ils bénéficient d'une appréciation d'opportunité favorable (que ce soit ou non sur demande). Il en découle que les personnes qui ne sont pas agréées ou qui proposent des prestations de médecines (alternatives) non remboursées par l'assurance maladie ne peuvent pas figurer sur la carte sociale, même si elles le demandent.

Invité à justifier la différence de traitement qui en découle entre, d'une part, les personnes précitées, qui ne peuvent pas figurer sur la carte sociale

kunnen worden opgenomen in de sociale kaart en, anderzijds, de in de eerste zin van artikel 2, 2°, a), bedoelde personen die welzijns- en gezondheidsactoren zijn,<sup>(9)</sup> die dat wel kunnen,<sup>(10)</sup> antwoordde de gemachtigde:

«Wat betreft natuurlijke personen die gezondheids- of welzijnsdiensten leveren, komen enkel de erkende personen (bv met een RIZIV-nummer) op de sociale kaart. Het gaat steeds om personen die professioneel zorg of ondersteuning verlenen aan behoeftige personen. Er is geen hypothese mogelijk waarin een natuurlijke persoon onder b) valt.»

Daarmee wordt weliswaar de draagwijdte van de ontworpen regeling uiteengezet, maar wordt het verschil in behandeling dat eruit voortvloeit nog niet verantwoord. Ook de memorie van toelichting bevat dienaangaande geen verantwoording.

Er kan worden aangenomen dat de overheid zich van het sérieux wil vergewissen van de personen die in de sociale kaart worden opgenomen. Wat diensten en organisaties betreft, kan dat sérieux onder meer blijken uit hun «stabiele en professioneel ondersteunde werking», zoals in de memorie van toelichting wordt vermeld. Het voorgaande neemt niet weg dat niet uit te sluiten valt dat ook personen die niet erkend zijn of een niet door de ziekteverzekering terugbetaalde (alternatieve) geneeswijze aanbieden, blijken geven van een «stabiele en professioneel ondersteunde werking». Bovendien stelt de opportuniteitsbeoordeling waarin de ontworpen regeling voorziet, de dienst die belast is met de operationalisering van de sociale kaart in staat om de kwaliteit na te gaan van de dienstverlening die een dergelijk persoon aanbiedt.

Er moet worden besloten dat, indien deze bepaling wordt behouden, in een bijkomende verantwoording moet kunnen worden voorzien voor het voormelde verschil in behandeling.

5.2. In artikel 2, 2°, a), tweede zin, van het voorontwerp wordt gewag gemaakt van «niet door de ziekteverzekering terugbetaalde (alternatieve) geneeswijzen».

Het is niet aangewezen om in een regelgevende tekst, zoals het thans voorliggende voorontwerp, woorden tussen haakjes te plaatsen omdat «de betekenis van die gegevens onzeker is; gaat het om loutere uitleg, om commentaar of om een volwaardige bindende regel? Voor dergelijke twijfel is geen plaats; het dispositief moet louter normatief blijven».<sup>(11)</sup> In dit geval rijst de vraag of alle niet door de ziekteverzekering terugbetaalde geneeswijzen worden uitgesloten, dan wel enkel de geneeswijzen die als «alternatief» moeten worden beschouwd. Bovendien wordt noch in het voorontwerp, noch in de memorie van toelichting verduidelijkt wat met alternatieve geneeswijzen wordt bedoeld.

Het voorontwerp moet op dit punt dan ook worden aangepast.

#### Artikel 4

6.1. In artikel 4, § 1, van het voorontwerp worden de persoonsgegevens vermeld die de sociale kaart bevat. Artikel 4, § 4, bepaalt dat de gegevens op de sociale kaart voor het publiek worden opengesteld, met uitzondering

(9) Volgens de memorie van toelichting gaat het om «diegenen erkend door de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Er worden enkel individuele actoren op de sociale kaart opgenomen die een RIZIV-nummer hebben».

(10) Meer nog, zij worden automatisch opgenomen in de sociale kaart.

(11) Zie *Beginselen van de wetgevingstechniek. Handleiding voor het opstellen van wetgevende en reglementaire teksten, Raad van State, 2008, aanbeveling 86*, te raadplegen op de internetsite van de Raad van State ([www.raadvstconsetat.be](http://www.raadvstconsetat.be)).

et, d'autre part, les personnes visées par la première phrase de l'article 2, 2°, a), qui sont des acteurs du social et de la santé<sup>(9)</sup>, et qui peuvent figurer sur la carte sociale<sup>(10)</sup>, le délégué a fourni la réponse suivante:

«Wat betreft natuurlijke personen die gezondheids- of welzijnsdiensten leveren, komen enkel de erkende personen (bv met een RIZIV-nummer) op de sociale kaart. Het gaat steeds om personen die professioneel zorg of ondersteuning verlenen aan behoeftige personen. Er is geen hypothese mogelijk waarin een natuurlijke persoon onder b) valt.»

Si cette réponse précise la portée du régime en projet, elle ne justifie toujours pas la différence de traitement qui en découle. L'exposé des motifs ne contient pas non plus de justification en la matière.

On peut admettre que l'autorité veuille s'assurer du sérieux des personnes qui figurent sur la carte sociale. En ce qui concerne les services et organisations, cette garantie peut ressortir entre autres de leur «fonctionnement stable et soutenu par des professionnels», comme indiqué dans l'exposé des motifs. Il n'en demeure pas moins que l'on ne peut exclure le fait que des personnes qui ne sont pas agréées ou qui proposent des prestations de médecines (alternatives) non remboursées par l'assurance maladie puissent elles aussi attester d'un «fonctionnement stable et soutenu par des professionnels». En outre, l'appréciation d'opportunité prévue par le régime en projet permet au service chargé de l'opérationnalisation de la carte sociale de vérifier la qualité du service proposé par une telle personne.

En conclusion, si cette disposition est maintenue, il faudra pouvoir prévoir une justification supplémentaire pour la différence de traitement susvisée.

5.2. L'article 2, 2°, a), deuxième phrase, de l'avant-projet fait mention de «prestations de médecines (alternatives) non remboursées par l'assurance maladie».

Dans un texte réglementaire tel que l'avant-projet actuellement à l'examen, il n'est pas indiqué de mettre des mots entre parenthèses car «la signification de ces éléments est incertaine; s'agit-il d'une simple explication, d'un commentaire ou d'une règle obligatoire à part entière? Un tel doute ne peut pas exister; le dispositif doit garder un caractère exclusivement normatif»<sup>(11)</sup>. En l'espèce, la question se pose de savoir si toutes les prestations de médecines non remboursées par l'assurance maladie sont exclues, ou uniquement les prestations de médecines qui sont considérées comme «alternatives». De plus, ni l'avant-projet, ni l'exposé des motifs ne précisent ce que l'on entend par prestations de médecines alternatives.

L'avant-projet devra dès lors être adapté sur ce point.

#### Article 4

6.1. L'article 4, § 1<sup>er</sup>, de l'avant-projet énumère les données à caractère personnel que contient la carte sociale. L'article 4, § 4, établit que les données de la carte sociale sont accessibles au public, «(à) l'exception des

(9) Selon l'exposé des motifs, il s'agit de «ceux qui sont agréés par la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé. Seuls les acteurs individuels disposant d'un numéro INAMI sont repris sur la carte sociale».

(10) Plus encore, elles figurent automatiquement sur la carte sociale.

(11) Voir *Principes de technique législative. Guide de rédaction des textes législatifs et réglementaires, Conseil d'État, 2008, recommandation 86*, à consulter sur le site Internet du Conseil d'État ([www.raad-vst-consetat.be](http://www.raad-vst-consetat.be)).

van “gegevens van contactpersonen ten behoeve van de dienst”<sup>(12)</sup> (eerste lid) en van de door het Verenigd College te bepalen gegevens (tweede lid).

Uit de toelichting bij die bepaling blijkt dat er twee types van contactpersonen zijn van wie de gegevens in de sociale kaart worden opgenomen, namelijk de “contactpersonen ten behoeve van het publiek” en de “contactpersonen ten behoeve van de dienst belast met de operationalisering van de sociale kaart”. Nog in de memorie van toelichting wordt dienaangaande het volgende gesteld:

“Het betreft niet noodzakelijk dezelfde contactpersoon. De dienst, vermeld in artikel 3, zal dus mogelijks gegevens van twee “types” van contactpersonen verwerken: enerzijds gegevens van contactpersonen ten behoeve van het publiek, de gebruikers van de sociale kaart, en anderzijds gegevens van contactpersonen ten behoeve van de dienst belast met de operationalisering van de sociale kaart. Die laatste, indien verschillend van de eerste, zijn dan ook enkel toegankelijk voor de medewerkers van deze dienst.”

Uit de ontworpen regeling, en met name uit artikel 4, § 1, eerste lid, 1° en 2°, van het voorontwerp, blijkt dat onderscheid tussen de twee voormelde categorieën van contactpersonen evenwel niet. Dit zou in het voorontwerp moeten worden verduidelijkt.

Voorts zou, mede in het licht van het in artikel 22 van de Grondwet vervatte wettigheidsbeginsel, duidelijker uit artikel 4 moeten blijken welke categorieën van gegevens voor het publiek toegankelijk zijn.

Wat de in artikel 4, § 1, eerste lid, 3°, van het voorontwerp vermelde “persoonsgegevens die te maken hebben met de werking van de welzijns- en gezondheidsactoren” betreft, werd hiervoor (opmerking 4.3) reeds opgemerkt dat in het voorontwerp moet worden gepreciseerd welke persoonsgegevens hiermee worden bedoeld.

Wat de in artikel 4, § 4, tweede lid, van het voorontwerp vervatte machtiging aan het Verenigd College betreft om uitzonderingen te bepalen op de toegang van het publiek tot de in artikel 4, § 1, eerste lid, vermelde gegevens (met uitzondering van de gegevens van contactpersonen ten behoeve van de dienst), moet het voorontwerp criteria bevatten aan de hand waarvan het Verenigd College die gegevens kan uitsluiten, zodat de toegang van het publiek tot die persoonsgegevens, en de inmenging in de persoonlijke levenssfeer die ermee gepaard gaat, niet op volledig discretionaire wijze door het Verenigd College kunnen worden bepaald.

6.2. Luidens artikel 4, § 5, van het voorontwerp kan de inhoud van de sociale kaart “hergebruikt worden, overeenkomstig de wetgeving inzake open data”.

gevraagd welke wetgeving wordt bedoeld, verklaarde de gemachtigde:

“Het betreft de Richtlijn (EU) 2019/1024 van het Europees Parlement en de Raad van 20 juni 2019 inzake open data en het hergebruik van overheidsinformatie (herschikking). De GGC is (weliswaar laattijdig) bezig met de omzetting van deze richtlijn. Daarom kan er nog niet naar specifieke GGC-wetgeving worden verwezen.”

Het strekt niettemin tot aanbeveling om, zodra dat mogelijk is, naar de relevante omzettingsbepalingen te verwijzen.

*De Griffier,*

*De Voorzitter,*

Yves DEPOORTER

Jeroen VAN NIEUWENHOVE

(12) Volgens de gemachtigde stemmen de in het eerste lid bedoelde «gegevens van contactpersonen» overeen «met artikel 4, § 1, 1° (identificatiegegevens zoals naam en voornaam) en 2° (contactgegevens zoals mailadres, telefoonnummer, ...)».

données des personnes de contact destinées au service»<sup>(12)</sup> (alinéa 1<sup>er</sup>) et de données à déterminer par le Collège réuni (alinéa 2).

Il ressort des développements de cette disposition que la carte sociale contient des données de deux types de personnes de contact, à savoir les «personnes de contact pour le public» et les «personnes de contact pour le service chargé d’opérationnaliser la carte sociale». À ce propos, l’exposé des motifs indique encore ce qui suit:

«Il ne s’agit pas nécessairement de la même personne de contact. Le service visé à l’article 3 traitera donc potentiellement les données de deux «types» de personnes de contact: d’une part, des données de personnes de contact destinées au public, les utilisateurs de la carte sociale, et d’autre part, des données de personnes de contact destinées au service chargé d’opérationnaliser la carte sociale. Ces dernières, si elles sont différentes des premières, ne sont donc accessibles qu’au personnel de ce service».

La distinction entre les deux catégories précitées de personnes de contact ne ressort toutefois pas du régime en projet, et notamment de l’article 4, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1° et 2°, de l’avant-projet. Ce point devrait être précisé dans l’avant-projet.

En outre, à la lumière notamment du principe de légalité consacré par l’article 22 de la Constitution, les catégories de données qui sont accessibles au public devraient plus clairement ressortir de l’article 4.

En ce qui concerne les «données à caractère personnel relatives au fonctionnement des activités des acteurs du social et de la santé» visées à l’article 4, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, de l’avant-projet, il a déjà été relevé (observation 4.3) que l’avant-projet doit préciser quelles données à caractère personnel sont visées ici.

Concernant l’habilitation conférée au Collège réuni lui permettant de fixer des exceptions à l’accès du public aux données mentionnées à l’article 4, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> (à l’exception des données des personnes de contact destinées au service), inscrite à l’article 4, § 4, alinéa 2, de l’avant-projet, celui-ci doit contenir des critères au moyen desquels le Collège réuni peut exclure ces données, afin que l’accès du public à ces données à caractère personnel, et l’ingérence y afférente dans la vie privée, ne puissent pas être fixés de façon entièrement discrétionnaire par le Collège réuni.

6.2. En vertu de l’article 4, § 5, de l’avant-projet, le contenu de la carte sociale peut «être réutilisé, conformément à la législation sur les données ouvertes (open data)».

À la question de savoir quelle législation est visée, le délégué a répondu:

«Het betreft de Richtlijn (EU) 2019/1024 van het Europees Parlement en de Raad van 20 juni 2019 inzake open data en het hergebruik van overheidsinformatie (herschikking). De GGC is (weliswaar laattijdig) bezig met de omzetting van deze richtlijn. Daarom kan er nog niet naar specifieke GGC-wetgeving worden verwezen.»

Il est néanmoins recommandé de renvoyer, dès que cela sera possible, aux dispositions de transposition pertinentes.

*Le Greffier,*

*Le Président,*

Yves DEPOORTER

Jeroen VAN NIEUWENHOVE

(12) Selon le délégué, les «données des personnes de contact» visées à l’alinéa 1<sup>er</sup>, correspondent à l’article 4, § 1<sup>er</sup>, 1° (données d’identification telles que le nom et le prénom) et 2° (coordonnées telles que l’adresse e-mail, le numéro de téléphone...).

## ONTWERP VAN ORDONNANTIE

### betreffende de sociale kaart

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

Op voordracht van de Leden van het Verenigd College, bevoegd voor het beleid inzake Welzijn en Gezondheid,

Na beraadslaging,

BESLUIT:

De Leden van het Verenigd College, bevoegd voor het beleid inzake Welzijn en Gezondheid, zijn ermee belast, in naam van het Verenigd College, bij de Verenigde Vergadering het ontwerp van ordonnantie in te dienen waarvan de tekst hierna volgt:

#### *Artikel 1*

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

#### *Artikel 2*

Voor de toepassing van deze ordonnantie wordt verstaan onder:

- 1° “sociale kaart”: een overzicht van welzijns- en gezondheidsactoren met als doelstelling personen die zich bevinden op het grondgebied van het tweetalig grondgebied Brussel-Hoofdstad te informeren over het bestaande welzijn- en zorgaanbod;
- 2° “welzijns- en gezondheidsactor”:
  - a) een beroepsbeoefenaar als bedoeld in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen;
  - b) een dienst of organisatie die professioneel zorg of ondersteuning verleent aan personen met een zorg- of ondersteuningsvraag, inclusief de diensten of organisaties die gespecialiseerde zorg en ondersteuning aanbieden. Diensten of organisaties die niet door de overheid erkend zijn of aanbieder zijn van niet door de ziekteverzekering terugbetaalde geneeswijzen worden niet opgenomen in de sociale kaart, met uitzondering van diegenen die een positieve opportuniteitsbeoordeling krijgen zoals bepaald onder c);
  - c) een andere persoon, dienst of organisatie die bijstand, zorg of ondersteuning biedt, waarvan de

## PROJET D'ORDONNANCE

### relative à la carte sociale

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

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

Après délibération,

ARRÊTE:

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

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

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

#### *Article 2*

Pour l'application de la présente ordonnance, on entend par:

- 1° «carte sociale»: un aperçu des acteurs du social et de la santé dans le but d'informer les personnes situées sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale concernant l'offre d'aide et de soins existante;
- 2° «acteur du social et de la santé»:
  - a) un professionnel visé dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions de soins de santé;
  - b) un service ou une organisation qui fournit des soins ou un soutien professionnel à des personnes en demande, en ce compris les services ou organisations offrant des soins et du soutien spécialisés. Les services ou organisations qui ne sont pas agréés par l'autorité ou qui proposent des prestations de médecine non remboursées par l'assurance maladie ne sont pas repris dans la carte sociale, à l'exception de ceux qui bénéficient d'une appréciation d'opportunité favorable telle que visée au point c);
  - c) une autre personne, un autre service ou une autre organisation qui offre de l'aide sociale, des soins

dienst, vermeld in artikel 3, van oordeel is dat hij moet opgenomen worden in de sociale kaart.

Het Verenigd College stelt de criteria voor de positieve opportuniteitsbeoordeling zoals bepaald onder het eerste lid, 2°, c), vast. Dit zijn criteria met betrekking tot de kwaliteit van de door de welzijns- of gezondheidsactor verleende diensten.

#### *Artikel 3*

Het Verenigd College wijst de dienst aan die belast is met de operationalisering van de sociale kaart.

#### *Artikel 4*

§ 1. De sociale kaart bevat de volgende categorieën van persoonsgegevens, die worden verwerkt met het oog op het beheer van de sociale kaart:

- 1° identificatiegegevens van de welzijns- en gezondheidsactoren en van contactpersonen van de welzijns- en gezondheidsactoren;
- 2° contactgegevens van de welzijns- en gezondheidsactoren en van contactpersonen van de welzijns- en gezondheidsactoren;
- 3° persoonsgegevens die te maken hebben met de bereikbaarheid en toegankelijkheid van de welzijns- en gezondheidsactoren.

Er zijn twee categorieën van contactpersonen, namelijk enerzijds contactpersonen doorgegeven door de welzijns- of gezondheidsactor opdat het publiek met hem contact kan opnemen, en anderzijds contactpersonen ten behoeve van de dienst vermeld in artikel 3 voor de validatie van de gegevens.

Het Verenigd College specificeert de persoonsgegevens vermeld in het eerste lid.

§ 2. De dienst, vermeld in artikel 3, maakt voor de opmaak van de sociale kaart gebruik van authentieke gegevensbronnen en andere basisregisters.

§ 3. De dienst, vermeld in artikel 3, is de verwerkingsverantwoordelijke voor de gegevensverwerkingen inzake de sociale kaart.

§ 4. Uitgezonderd gegevens van contactpersonen ten behoeve van de dienst, vermeld in artikel 3, worden de gegevens op de sociale kaart voor het publiek opengesteld.

In afwijking van het eerste lid, kan het Verenigd College bepalen in welke gevallen bepaalde gegevens niet voor het publiek opengesteld worden. Het Verenigd College baseert haar beslissing om gegevens niet voor het publiek open te

ou du soutien, dont le service visé à l'article 3 est d'avis qu'il convient de l'inclure à la carte sociale.

Le Collège réuni détermine les critères de l'appréciation d'opportunité favorable visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, c). Il s'agit de critères liés à la qualité des services fournis par l'acteur du social ou de la santé.

#### *Article 3*

Le Collège réuni désigne le service chargé de l'opérationnalisation de la carte sociale.

#### *Article 4*

§ 1<sup>er</sup>. La carte sociale contient les catégories suivantes de données à caractère personnel, qui sont traitées aux fins de la gestion de la carte sociale:

- 1° les données d'identification des acteurs du social et de la santé et des personnes de contact des acteurs du social et de la santé;
- 2° les coordonnées des acteurs du social et de la santé et des personnes de contact des acteurs du social et de la santé;
- 3° les données à caractère personnel liées à l'accessibilité et à la joignabilité des activités des acteurs du social et de la santé.

Il existe deux catégories de personnes de contact, à savoir, d'une part, les personnes de contact transmises par l'acteur du social ou de la santé afin que le public puisse le contacter, et d'autre part, les personnes de contact destinées au service visé à l'article 3 pour la validation des données.

Le Collège réuni spécifie les données à caractère personnel visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

§ 2. Le service visé à l'article 3 utilise des sources de données authentiques et d'autres registres de base pour l'établissement de la carte sociale.

§ 3. Le service visé à l'article 3 est le responsable du traitement des données relatives à la carte sociale.

§ 4. À l'exception des données des personnes de contact destinées au service visé à l'article 3, les données de la carte sociale sont accessibles au public.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le Collège réuni détermine les cas dans lesquels certaines données ne peuvent pas être ouvertes au public. Le Collège réuni fonde sa décision de ne pas rendre les données publiques sur un critère objectif



stellen op een objectief criterium en beoogt een legitiem doel. Het niet-publiek openstellen van gegevens moet voor het bereiken van dat doel passend en noodzakelijk zijn.

§ 5. De inhoud van de sociale kaart kan hergebruikt worden, overeenkomstig de wetgeving inzake open data.

§ 6. De dienst, vermeld in artikel 3, bewaart de persoonsgegevens van de welzijns- en gezondheidsactor tot deze definitief ophoudt bijstand, zorg of ondersteuning aan te bieden.

De dienst, vermeld in artikel 3, bewaart de persoonsgegevens van de contactpersonen tot de contactpersonen niet meer actief zijn.

#### *Artikel 5*

§ 1. De welzijns- en gezondheidsactoren houden hun gegevens op de sociale kaart actueel.

§ 2. Het Verenigd College bepaalt de gegevens die de welzijns- en gezondheidsactor in het kader van de sociale kaart dient te verstrekken aan de dienst, vermeld in artikel 3.

Brussel, 18 april 2024.

De Leden van het Verenigd College bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

Elke VAN den BRANDT  
Alain MARON

et vise un but légitime. La non-divulgence publique de données doit être appropriée et nécessaire pour atteindre cette finalité.

§ 5. Le contenu de la carte sociale peut être réutilisé, conformément à la législation sur les données ouvertes.

§ 6. Le service visé à l'article 3 conserve les données à caractère personnel de l'acteur du social et de la santé jusqu'à ce que celui-ci cesse définitivement d'offrir de l'aide sociale, des soins ou un soutien.

Le service visé à l'article 3 conserve les données à caractère personnel des personnes de contact jusqu'à ce que celles-ci ne soient plus actives.

#### *Article 5*

§ 1<sup>er</sup>. Les acteurs du social et de la santé actualisent leurs données sur la carte sociale.

§ 2. Le Collège réuni détermine les données que l'acteur du social et de la santé doit transmettre dans le cadre de la carte sociale au service visé à l'article 3.

Bruxelles, le 18 avril 2024.

Les Membres du Collège réuni en charge de l'Action sociale et de la Santé,

Elke VAN den BRANDT  
Alain MARON