

Bijlage. — Model van het jaarlijks verslag

	MERK	MODEL	JAAR*	BRANDSTOF	CILINDERINHOUD	KM**	ECOSCORE
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
...							

* eerste inverkeerstelling.

** kilometerstand op de teller.

De minister-voorzitter van de Brusselse Hoofdstedelijke Regering,
Ch. PICQUE

De minister van Leefmilieu, Energie en Waterbeleid,
Mevr. E. HUYTEBROECK

COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
DE BRUXELLES-CAPITALE

F. 2009 — 2159

[C - 2009/31344]

23 AVRIL 2009. — Arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles

Rapport aux membres du Collège Réuni
de la Commission Communautaire Commune

Le présent arrêté a pour objet d'exécuter le titre VI de l'ordonnance du 19 juillet 2007 relative à la politique de prévention en santé, dont l'arrêté du Collège réuni du 25 octobre 2007 a fixé l'entrée en vigueur à la date de sa promulgation.

Il précise et exécute l'ordonnance en prévoyant les cas dans lesquels une déclaration doit être faite au médecin-inspecteur de l'hygiène lorsqu'un cas de maladie transmissible impliquant que des mesures visées aux articles 13 et 14 de l'ordonnance pourraient devoir être prises est diagnostiqué ou soupçonné, conformément à l'article 12.

Sur la base de cette déclaration, le médecin-inspecteur de l'hygiène de la Commission Communautaire Commune et le bourgmestre peuvent décider de prendre une ou plusieurs des mesures visées aux articles 13 et 14 de l'ordonnance.

L'obligation de déclaration trouve sa source dans l'article 12 de l'ordonnance du 19 juillet 2007. La protection de la santé publique justifie par conséquent cette obligation de déclaration ainsi que les mesures pouvant être prises.

Afin de respecter le cadre légal fixé par la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée et de ses arrêtés d'exécution, il est prévu que les données contenues dans les déclarations ne sont pas conservées au-delà du temps nécessaire, et qu'elles seront par conséquent codées et expurgées préalablement à une éventuelle réutilisation à des fins statistiques, sans qu'il ne soit plus possible d'identifier personnellement les personnes qu'elles visaient.

GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE
VAN BRUSSEL-HOOFDSTAD

N. 2009 — 2159

[C - 2009/31344]

23 APRIL 2009. — Besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie betreffende de prophylaxe tegen overdraagbare ziekten

Verslag aan de leden van het Verenigd College
van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie

Onderhavig besluit heeft als doelstelling de uitvoering van hoofdstuk VI van de ordonnantie van 19 juli 2007 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, waarvan de inwerkingtreding door het besluit van het Verenigd College van 25 oktober 2007 vastgelegd werd op de datum van zijn uitvaardiging.

Het besluit verduidelijkt de ordonnantie en voert ze uit door de gevallen te vermelden waarbij een aangifte dient gedaan te worden bij de geneesheer-gezondheidsinspecteur van alle bewezen of verdachte gevallen van overdraagbare ziekten waarvoor de maatregelen die omschreven worden in artikelen 13 en 14 van de ordonnantie desgevallend genomen moeten worden, conform artikel 12.

Op basis van deze aangifte kunnen de geneesheer-gezondheidsinspecteur van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de burgemeester beslissen een of meerdere maatregelen te nemen, zoals omschreven in de artikelen 13 en 14 van de ordonnantie.

De verplichte aangifte vindt zijn oorsprong in artikel 12 van de ordonnantie van 19 juli 2007. De bescherming van de openbare gezondheid verantwoordt deze aangifteplicht alsmede de maatregelen die kunnen genomen worden

Teneinde het wettelijke kader na te leven dat vastgelegd wordt door de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer en diens uitvoeringsbesluiten, wordt er voorzien dat de gegevens, die opgenomen zijn in de aangiften, niet langer worden bewaard dan noodzakelijk is en dat ze bijgevolg gecodeerd en uitgezuiverd worden alvorens ze eventueel te hergebruiken voor statistische doeleinden, zodat de personen waarop deze gegevens betrekking hebben niet meer persoonlijk geïdentificeerd zouden kunnen worden.

La loi du 8 décembre 1992 prévoit que les données à caractère personnel doivent être notamment :

- traitées loyalement et licitement;
- collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes;
- adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont obtenues et pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement;
- exactes et si nécessaire mises à jour;
- conservées pour une durée n'excédant pas celle nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont obtenues.

S'agissant de données à caractère personnel relatives notamment à la santé, dont le traitement est en principe interdit par l'article 7 de la loi du 8 décembre 1992, il faut considérer que l'obligation du traitement de ces données est permise car prévue par l'ordonnance.

Afin de permettre au médecin-inspecteur de l'hygiène de prendre dans un délai utile les mesures adéquates, visées aux articles 13 et 14 de l'ordonnance, il est nécessaire que les données permettant d'identifier et de localiser les personnes atteintes des maladies transmissibles dont la déclaration est obligatoire soient collectées. L'efficacité des mesures repose en effet sur la capacité d'agir rapidement, ce qui suppose que l'on puisse identifier et localiser les personnes malades. Ces éléments justifient les délais brefs dans lesquels la déclaration doit être faite, et qui varient en fonction de l'importance du risque, ainsi que la nécessité d'obtenir des données relatives notamment aux nom, prénoms, domicile, résidence, institution scolaire et lieu de travail de la personne malade. Le domicile, la résidence et le lieu de travail ou l'institution scolaire sont des données importantes pour prendre des mesures permettant d'enrayer à un stade précoce la transmission des maladies qui se transmettent à l'entourage.

L'article 12 de l'ordonnance implique par conséquent nécessairement que ces données soient transmises, à peine d'être privé de toute efficacité.

Le Collège réuni est d'avis que cette base légale est suffisamment explicite pour lui permettre d'adopter les mesures d'exécution sans lesquelles l'ordonnance resterait inapplicable.

Le présent arrêté respecte également les conditions imposées par l'article 7, § 4 de la loi du 8 décembre 1992 et l'arrêté royal du 13 février 2001 portant exécution de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, en précisant en son article 5, § 1^{er} que, au sein de la Commission Communautaire Commune, seul le médecin-inspecteur de l'hygiène ou le professionnel de la santé qu'il désigne reçoivent et traitent ces données. Le but de cette disposition n'est pas de prévoir un régime plus strict que celui prévu par la loi du 8 décembre 1992 mais de préciser la manière dont les principes dégagés par le législateur fédéral et s'imposant à la Commission Communautaire Commune sont mis en œuvre.

Le médecin-inspecteur de l'hygiène veillera également à la sécurité et à la confidentialité des données, avant qu'elles ne soient expurgées lorsqu'il apparaîtra que leur conservation n'est plus nécessaire pour la prise des mesures visées aux articles 13 et 14 de l'ordonnance. Par conséquent, l'on ne conservera que les données qui présentent un intérêt statistique ultérieur : l'âge, le type de pathologie et le lieu de son diagnostic. Cela permet de comparer les données d'une année à l'autre et de déterminer le caractère épidémiologique ou non de l'apparition d'une pathologie.

Le traitement statistique ultérieur trouve par conséquent sa base légale dans l'article 9 al 2, combiné aux articles 12, 13 et 14 de l'ordonnance. En exécution de cet article et conformément à celui-ci, le traitement ultérieur statistique sera effectué par l'Observatoire de la Santé et du Social.

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

De wet van 8 december 1992 voorziet dat persoonsgegevens dienen :

- eerlijk en rechtmatig te worden verwerkt;
- voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden te worden verkregen;
- toereikend, ter zake dienend en niet overmatig te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen en waarvoor zij verder worden verwerkt;
- nauwkeurig te zijn en, zo nodig, te worden bijgewerkt;
- niet langer te worden bewaard dan voor de verwezenlijking van de doeleinden waarvoor zij verkregen werden, noodzakelijk is.

Voor wat betreft de persoonsgegevens met betrekking tot onder andere de gezondheid, waarvan de verwerking in principe verboden wordt door artikel 7 van de wet van 8 december 1992, dient opgemerkt te worden dat de verplichting tot verwerking van deze gegevens toegelaten is want voorzien is door de ordonnantie.

Om de geneesheer-gezondheidsinspecteur in staat te stellen binnen een opportune termijn treffende maatregelen te nemen, zoals deze omschreven zijn in de artikelen 13 en 14 van de ordonnantie, is het noodzakelijk die gegevens te verzamelen die het mogelijk maken de personen te identificeren lijdende aan een overdraagbare ziekte waarvoor de meldingsplicht geldt. De doeltreffendheid van de maatregelen berust immers op de mogelijkheid om snel te kunnen handelen, zodat men de zieke personen kan identificeren en lokaliseren. Deze elementen wettigen de korte termijn waarbinnen de aangifte moet gebeuren, en die verschillen naargelang het belang van het risico, alsook de noodzaak om gegevens te bekomen met betrekking tot o.a. de naam, voornamen, woonplaats, verblijfplaats, schoolinstelling en werkplaats van de zieke persoon. De woonplaats, verblijfplaats en werkplaats of schoolinstelling zijn gegevens die belangrijk zijn om maatregelen te kunnen treffen die het mogelijk maken de verspreiding van de ziekten binnen de entourage in een vroegtijdig stadium tegen te houden.

Artikel 12 van de ordonnantie heeft tot noodzakelijk gevolg dat deze gegevens worden overgemaakt, teneinde niet van elk nut te zijn ontdaan.

Het Verenigd College meent dat deze wettelijke basis voldoende duidelijk is om haar toe te laten de uitvoeringsmaatregelen te nemen, zonder dewelke de ordonnantie niet uitvoerbaar zou zijn.

Onderhavig besluit leeft eveneens de voorwaarden na die opgelegd worden door artikel 7, § 4 van de wet van 8 december 1992 en van het Koninklijk Besluit van 13 februari 2001 ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van de persoonsgegevens, door in haar artikel 5, § 1 te verduidelijken dat, binnen de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, enkel en alleen de geneesheer-gezondheidsinspecteur en de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg die hij aanstelt, de gegevens ontvangen en verwerken. Het doel van deze bepaling is niet om een strengere regime te voorzien dan dit van de wet van 8 december 1992, maar om de wijze te verduidelijken waarop de principes gesteld door de federale wetgever en die aan de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie worden opgelegd, worden toegepast.

De geneesheer-gezondheidsinspecteur waakt eveneens over de beveiliging en over de vertrouwelijkheid van de gegevens, vooraleer ze uitgezuiverd worden zodra blijkt dat de bewaring ervan niet meer noodzakelijk is teneinde de maatregelen te treffen, zoals omschreven in de artikelen 13 en 14 van de ordonnantie. Bijgevolg bewaart men enkel de gegevens met een belang voor latere statistische behandeling : de leeftijd, de aard van de pathologie en de plaats van de diagnose. Dit laat toe de gegevens van jaar tot jaar te vergelijken en het al dan niet epidemiologisch karakter van de pathologie vast te stellen.

De latere statistische behandeling vindt bijgevolg zijn wettelijke grondslag in artikel 9, tweede lid, samen gelezen met de artikelen 12, 13 en 14 van de ordonnantie. In uitvoering en overeenkomstig dit artikel, zal de latere statistische behandeling uitgevoerd worden door het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn.

De Leden van het Verenigd College,
bevoegd voor het Gezondheidsbeleid
G. VANHENGEL

23 AVRIL 2009. — Arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles

Le Collège réuni de la Commission communautaire commune,

Vu la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, articles 20 et 87, § 1^{er};

Vu la loi spéciale du 12 janvier 1989 relative aux institutions bruxelloises, articles 40, § 1^{er}, 69 alinéa 2 et 79, §§ 1^{er} et 3;

Vu la nouvelle loi communale, telle que modifiée par la loi du 27 mai 1989, articles 133 et 135;

Vu l'ordonnance du 19 juillet 2007 relative à la politique de prévention en santé, articles 9, § 3, 12, 13 et 14;

Vu l'arrêté royal du 1^{er} mars 1971 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles, modifié par l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 19 février 2004;

Vu l'avis de la section de la prévention en santé du Conseil consultatif de la santé et de l'aide aux personnes, donné le 6 novembre 2008;

Vu l'avis 45.850/3, donné le 10 février 2009, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

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

Après en avoir délibéré,

Arrête :

Article 1^{er}. Pour l'application du présent arrêté, il y a lieu d'entendre par "ordonnance", l'ordonnance du 19 juillet 2007 relative à la politique de prévention en santé

Art. 2. La liste non exhaustive des maladies ou pathologies, mentionnée à l'article 12, § 1^{er}, de l'ordonnance figure en annexe au présent arrêté.

Les personnes désignées à l'article 12, § 2, de l'ordonnance sont également tenues de déclarer au médecin-inspecteur d'hygiène de la Commission communautaire commune tout cas de pathologie ou maladie non reprise dans la liste mentionnée à l'alinéa précédent, mais présentant un caractère épidémique indiscutable ou présentant la symptomatologie d'une affection épidémique grave, même en cas de diagnostic incertain, dans lequel il apparaît nécessaire de prendre des mesures prophylactiques pour éviter la transmission de la maladie.

Les Membres du Collège réuni, compétents pour la politique de Santé, peuvent modifier la liste visée à l'alinéa premier.

Art. 3. Lorsque les pathologies ou maladies, visées à l'article 2, sont susceptibles d'entraîner un danger mortel, leur déclaration est faite oralement ou par téléphone, immédiatement après leur diagnostic ou l'obtention du résultat de l'analyse qui donne naissance à l'obligation de procéder à la déclaration, et est confirmée par écrit dans les douze heures.

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

La confirmation écrite de la déclaration ou la déclaration s'effectue, au choix de la personne déclarante, par courrier, fax ou courrier électronique.

Les personnes désignées à l'article 12, § 2, de l'ordonnance informent les personnes atteintes ou susceptibles d'être atteintes d'une maladie transmissible devant donner lieu à une déclaration qu'elles procèdent à celle-ci.

23 APRIL 2009. — Besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie betreffende de profylaxe tegen overdraagbare ziekten

Het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie,

Gelet op de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, artikelen 20 en 87, § 1;

Gelet op de bijzondere wet van 12 januari 1989 met betrekking tot de Brusselse instellingen, artikelen 40, § 1, 69 lid 2 en 79 §§ 1 en 3;

Gelet op de nieuwe gemeentelijke wet, gewijzigd bij de wet van 27 mei 1989, artikelen 133 en 135;

Gelet op de ordonnantie van 19 juli 2007 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, artikelen 9, § 3, 12, 13 en 14;

Gelet op het koninklijk besluit van 1 maart 1971 betreffende de profylaxe tegen overdraagbare ziekten, gewijzigd bij het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 19 februari 2004;

Gelet op het advies van de afdeling Preventieve gezondheidszorg van de Adviesraad voor Gezondheids- en Welzijnszorg, gegeven op 6 november 2008;

Gelet op het advies 45.850/3, gegeven op 10 februari 2009, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van de Leden van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid;

Na beraadslaging,

Besluit :

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit wordt onder « ordonnantie » verstaan, de ordonnantie van 19 juli 2007 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid.

Art. 2. De niet-uitputtende lijst van de ziekten en pathologieën, zoals vermeld in artikel 12, § 1, van de ordonnantie, werd als bijlage bij dit besluit gevoegd.

De in artikel 12, § 2, van de ordonnantie aangewezen personen zijn eveneens verplicht om aan de geneesheer-gezondheidsinspecteur van de Gemeenschappelijke Gemeenschaps-commissie aangifte te doen van elke pathologie of ziekte die niet is opgenomen in de in het vorige lid vermelde lijst, maar waarvan het epidemische karakter vaststaat of waarvan de symptomatologie die is van een ernstige epidemische aandoening, zelfs in geval van een onzekere diagnose, waarbij het noodzakelijk lijkt om profylactische maatregelen te nemen om de overdracht van de ziekte te vermijden.

De Leden van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, kunnen de in het eerste lid bedoelde lijst, wijzigen.

Art. 3. Wanneer de in artikel 2 bedoelde pathologieën of ziekten levensgevaarlijk kunnen zijn, wordt hun aangifte mondeling of telefonisch gedaan, onmiddellijk na de diagnose ervan of na het verkrijgen van het resultaat van de analyse die aanleiding geeft tot de aangifteplicht en die binnen twaalf uur schriftelijk wordt bevestigd.

In de andere gevallen wordt de aangifte gedaan binnen achtenveertig uur volgend op de diagnose of het resultaat van de analyse die aanleiding geeft tot de aangifteplicht.

De schriftelijke bevestiging van de aangifte of de aangifte gebeurt volgens de keuze van de persoon die de aangifte doet, per brief, fax of elektronische post.

De in artikel 12, § 2, van de ordonnantie aangewezen personen informeren de personen die lijden of kunnen lijden aan een overdraagbare ziekte die aanleiding geeft tot een aangifte, dat ze daartoe overgaan.

Art. 4. La déclaration contient au moins les éléments suivants :

1° la nature de la maladie ou pathologie;

2° les nom et prénom de la personne déclarante, ses numéros de téléphone, téléphone portable et de fax ainsi que ses adresses postale et électronique

3° les nom et prénom, la date de naissance, la profession et la résidence effective du malade ainsi que, le cas échéant, l'institution scolaire ou le lieu de travail qu'il fréquente.

Les Membres du Collège réuni, compétents pour la politique de Santé, peuvent mettre à disposition des personnes tenues de faire les déclarations, des formulaires préétablis.

Art. 5. § 1^{er}. Le médecin-inspecteur d'hygiène ou le professionnel de la santé qu'il désigne et agit sous son autorité réceptionnent les déclarations effectuées conformément aux articles 3 et 4 et les conservent dans un registre, sous quelque forme que ce soit, en ce compris électronique.

Les données contenues dans les déclarations ne peuvent être traitées que dans le but de prendre les mesures visées aux articles 13 et 14 de l'ordonnance.

Seul le médecin-inspecteur d'hygiène ou le professionnel de la santé qu'il désigne et agit sous son autorité peuvent traiter les données à caractère personnel contenues dans les déclarations. Ils veillent à leur confidentialité et leur sécurité.

Les personnes visées à l'article 12, § 2, de l'ordonnance sont tenues de garantir la confidentialité et la sécurité de toutes les données à caractère personnel dont elles ont connaissance au moment de leur collecte, de leur transfert et de leur traitement, dans le respect de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée.

§ 2. Dès que le médecin-inspecteur d'hygiène estime que les mesures visées aux articles 13 et 14 de l'ordonnance ne sont plus susceptibles de devoir être appliquées, les informations permettant d'identifier et de localiser les personnes atteintes des maladies transmissibles ayant donné lieu à la déclaration sont effacées. Seules les données présentant un intérêt général ultérieur pour améliorer l'efficacité des mesures de prophylaxie sont conservées.

Les mêmes dispositions s'appliquent aux informations relatives aux personnes ayant effectué la déclaration

§ 3. Les données ainsi expurgées, conservées par le médecin-inspecteur d'hygiène, peuvent le cas échéant faire l'objet d'un traitement statistique ultérieur, à des fins de prophylaxie.

§ 4. Les données reprises dans la déclaration peuvent être transmises au bourgmestre dans la mesure nécessaire à l'exécution des mesures visées aux articles 13 et 14 de l'ordonnance.

Art. 6. Le médecin-inspecteur d'hygiène est désigné nommément par les Membres du Collège réuni précités.

Il prête, entre les mains des Membres du Collège réuni précités, le serment prévu à l'article 2 du décret du 20 juillet 1831, ce dont il est dressé procès-verbal.

Il en est de même du ou des médecins délégués, visés à l'article 14, § 2, dernier alinéa, de l'ordonnance.

Art. 4. De aangifte bevat ten minste de volgende elementen :

1° de aard van de ziekte of pathologie;

2° de naam en voornaam van de persoon die de aangifte doet, zijn telefoonnummers, mobiele telefoon en fax alsmede zijn post- en elektronisch adres;

3° de naam en voornaam, de geboortedatum, het beroep en de werkelijke woonplaats van de zieke en, in voorkomend geval, de schoolinstelling of de werkplaats die hij vaak bezoekt.

De Leden van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, kunnen vooraf opgestelde formulieren ter beschikking stellen van de personen die de aangiftes moeten doen.

Art. 5. § 1. De geneesheer-gezondheidsinspecteur of de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg die hij aanstelt en die onder zijn toezicht handelt, nemen de aangiftes die uitgevoerd zijn overeenkomstig de artikelen 3 en 4 in ontvangst en bewaren ze in een register, ongeacht de vorm ervan, met inbegrip van de elektronische.

De gegevens in de aangiftes mogen slechts worden verwerkt met het doel om de maatregelen bedoeld in de artikelen 13 en 14 van de ordonnantie te nemen.

Alleen de geneesheer-gezondheidsinspecteur of de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg die hij aanstelt en die onder zijn toezicht handelt mogen de in de aangiftes vervatte persoonsgegevens verwerken. Zij waken over de vertrouwelijkheid en de veiligheid ervan.

De in artikel 12, § 2, van de ordonnantie bedoelde personen zijn verplicht de vertrouwelijkheid en de veiligheid van alle gegevens met persoonlijk karakter waarvan ze kennis hebben op het ogenblik van de verzameling, de overdracht en de verwerking ervan te waarborgen, met inachtneming van de wet van 8 december 1992 betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

§ 2. Zodra de geneesheer-gezondheidsinspecteur vindt dat de in de artikelen 13 en 14 van de ordonnantie bedoelde maatregelen niet meer hoeven te worden toegepast, wordt de informatie die het mogelijk maakte om de personen te identificeren en te localiseren die leden aan overdraagbare ziekten die aanleiding gaven tot de aangifte, gewist. Enkel de gegevens die later een algemeen belang vertonen voor de efficiëntie van profylactische maatregelen worden bewaard.

Dezelfde bepalingen gelden voor de informatie betreffende de personen die de aangifte hebben gedaan.

§ 3. De aldus uitgezuiverde en door de geneesheer-gezondheidsinspecteur bewaarde gegevens kunnen, in voorkomend geval, het voorwerp uitmaken van een latere statistische behandeling, met het oog op de bestrijding van besmettelijke ziekten.

§ 4. De gegevens die in de aangifte zijn vervat, kunnen aan de burgemeester worden bezorgd voor zover nodig voor de uitvoering van de in artikelen 13 en 14 van de ordonnantie bedoelde maatregelen.

Art. 6. De geneesheer-gezondheidsinspecteur wordt bij name door de voormelde Leden van het Verenigd College aangewezen.

Hij zweert de eed in de handen van de voormelde Leden van het Verenigd College, zoals bepaald in artikel 2 van het decreet van 20 juli 1831, waarvan er een proces-verbaal wordt opgemaakt.

Hetzelfde geldt voor de afgevaardigde geneesheer of geneesheren, bedoeld in artikel 14, § 2, laatste lid, van de ordonnantie.

Art. 7. § 1^{er}. Les décisions du médecin-inspecteur d'hygiène et du bourgmestre, visés aux articles 13 et 14 de l'ordonnance, peuvent être prises oralement et sont confirmées à leur destinataire par écrit dans les vingt-quatre heures.

La décision mentionne :

1° le contenu de la mesure, ainsi que sa durée prévue;

2° sa motivation, conformément à la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

§ 2. Lorsque le médecin-inspecteur d'hygiène ou le bourgmestre estiment que la réquisition d'un service hospitalier est nécessaire dans le cadre des mesures, visées aux articles 13 et 14 de l'ordonnance, ils adressent leur réquisition à la direction de l'établissement, le cas échéant oralement. La réquisition orale est confirmée immédiatement par écrit.

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

Art. 8. L'arrêté royal du 1^{er} mars 1971 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles, modifié par l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 19 février 2004, est abrogé.

Art. 9. Les Membres du Collège réuni, compétents pour la politique de Santé, sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 23 avril 2009.

Pour le Collège réuni :

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

ANNEXE

Liste non exhaustive des maladies ou pathologies transmissibles
Charbon

Arbovirus

chikungunya

dengue

Virus du Nil occidental

Botulisme

Choléra

Dyphtérie

Echinococcose

E. Coli enterohaemorrhagique

Gonorrhée

méningite à *Haemophilus influenzae*

Art. 7. § 1 De beslissingen van de in de artikelen 13 en 14 van de ordonnantie bedoelde geneesheer-gezondheidsinspecteur en van de burgemeester, mogen mondeling worden genomen en worden binnen vierentwintig uur aan hun bestemming schriftelijk bevestigd.

De beslissing maakt melding van :

1° de inhoud van de maatregel alsmede de voorziene duur;

2° de motieven, overeenkomstig de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen.

§ 2 Wanneer de geneesheer-gezondheidsinspecteur of de burgemeester vindt dat de vordering van een ziekenhuisdienst noodzakelijk is in het kader van de in artikelen 13 en 14 van de ordonnantie bedoelde maatregelen, richten ze hun vordering, in voorkomend geval mondeling, aan de directie van de instelling. De mondelinge vordering wordt onmiddellijk schriftelijk bevestigd.

De directie van de gevorderde ziekenhuisdienst verleent haar volledige medewerking aan de besloten profylactische maatregelen.

Art. 8. Het koninklijk besluit van 1 maart 1971 betreffende de profylaxe tegen overdraagbare ziekten, gewijzigd bij het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 19 februari 2004, wordt opgeheven.

Art. 9. De Leden van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, zijn belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 23 april 2009

Voor het Verenigd College :

De Leden van het Verenigd College,
bevoegd voor het Gezondheidsbeleid
G. VANHENGEL

BIJLAGE

Niet-uitputtende lijst van overdraagbare ziekten of pathologieën
Miltvuur

Arbovirus

chikungunya

knokkelkoorts

West Nijl virus

Botulisme

Cholera

Dyfterie

Echinokokkose

Enterohaemorrhagische E. Coli

Gonorrhoe

Haemophilus influenzae meningitis

hantavirose	hantavirose
nouveau cas d'hépatite infectieuse	nieuw geval van infectieuze hepatitis
Nouveau sous-type d'Influenza	Nieuwe subtypes van Influenza
Legionellose	Legionellosis (veteranenziekte)
Malaria : domestique	inlandse malaria
rougeole	mazelen
méningite à méningocoques	meningitis door meningokokken
Oreillons	Bof
Maladies transmissibles mycobactériennes	Overdraagbare ziekten veroorzaakt door mycobacteriën
Coqueluche	Kinkhoest
Lèpre	Lepra
Poliomyélite	Kinderverlamming
Psittacose	Psittacosis
fièvre Q	Q-koorts
Rage	Hondsdolheid
rubéole	rode hond
SARS	SARS
Gale	Schurft
Varirole	Pokken
Staphylocoque doré résistant à la méthicilline acquis dans la communauté	methicillineresistente staphylus aureus ambulant verworven
Streptocoque beta-hémolytique groupe A	Groep A Beta-hemolytische streptokokken
Syphilis	Syphilis
Trichinose	Trichinose
Tularemie	Tularemie
Typhus	Tyfus
Fièvre typhoïde	Tyfuskoorts
Fièvre hémorragique Marburg, Ebola, Lassa	Hemorragische koorts Marburg, Ebola, Lassa
Cluster de pathogènes nosocomiaux multirésistants hautement virulents	Cluster van nosocomiale multiresistente pathogenen met een hoge virulentiegraad
cluster de toxiinfection alimentaire communautaire (TIAC) causé par e.a. Norovirose, Salmonella, Shigella, Yersinia, Campilobacter	voedseltoxi-infectie clusters veroorzaakt door o.a. Norovirose, Salmonella, Shigella, Yersinia, Campilobacter
Listeriose	Listeriose
Vu pour être annexé à l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 23 avril 2009 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles.	Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschaps-commissie van 23 april 2009 betreffende de profylaxe tegen overdraagbare ziekten.

Pour le Collège réuni :

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

Voor het Verenigd College :

De Leden van het Verenigd College,
bevoegd voor het Gezondheidsbeleid,
G. VANHENGEL