

Note

Documents de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune :

Session ordinaire 2018-2019

B-148/1 Projet d'ordonnance.

B-148/2 Rapport.

Compte rendu intégral :

Discussion et adoption : séance du vendredi 22 mars 2019.

Nota

Documenten van de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie:

Gewone zitting 2018-2019

B-148/1 Ontwerp van ordonnantie.

B-148/2 Verslag.

Integraal verslag:

Bespreking en aanneming: vergadering van vrijdag 22 maart 2019.

COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
DE BRUXELLES-CAPITALE

[C – 2019/11779]

4 AVRIL 2019. — Ordonnance relative à la politique
de première ligne de soins

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

CHAPITRE I^{er}. — *Dispositions générales*

Article 1^{er}. La présente ordonnance règle une matière visée à l'article 135 de la Constitution.

Art. 2. Pour l'application de la présente ordonnance, sans préjudice de l'ordonnance du 7 novembre 2002 relative aux centres et services de l'aide aux personnes et de l'ordonnance du 14 juin 2018 relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans abri, on entend par :

1° les soins : l'ensemble des actions dont l'objectif principal est de préserver, améliorer et rétablir la santé ;

2° première ligne de soins : les acteurs qui offrent, favorisent ou soutiennent des soins généralistes qui répondent à la grande majorité des problèmes rencontrés par les personnes dans le domaine de la santé et du bien-être. Elle assure la continuité et la coordination de la prise en charge des personnes dans leur milieu de vie, en ce compris les situations complexes où une collaboration intense entre les prestataires est nécessaire. La première ligne de soins joue un rôle dans la prévention, le diagnostic, le soin, la revalidation et les soins palliatifs et continués. Elle adopte des méthodes de travail intégrées et centrées sur les personnes. Elle s'assure de rendre ses services accessibles à tous les publics ;

3° ligne 0,5 : les acteurs qui offrent des soins de première ligne aux personnes qui n'ont pas accès aux soins. Ils adoptent une approche multidisciplinaire, flexible et proactive, avec des conditions d'accès non discriminantes et respectueuses et qui ont pour objectif à terme de réintégrer le patient dans la première ligne de soins ;

4° action communautaire : toute intervention au niveau de la communauté visant à améliorer la santé et le bien-être des personnes de la communauté avec et par les personnes concernées.

CHAPITRE II. — *Missions*

Art. 3. La première ligne de soins a pour mission générale :

1° d'offrir des soins de qualité, sûrs, accessibles et continus ;

2° de contribuer à l'offre de soins intégrés et centrés sur la personne ;

3° de contribuer à l'enregistrement des données et à l'échange des données en utilisant les outils numériques afin d'assurer la continuité et la qualité des soins.

Dans le cadre de la mission visée à l'alinéa 1^{er}, 3°, les acteurs de la première ligne de soins qui participent à la collecte, au traitement ou à la communication de données à caractère personnel ou prennent connaissance de telles données sont tenus par le secret professionnel visé à l'article 458 du Code pénal et agissent dans le respect du règlement européen 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE, en ce compris les règles d'exécution nationales.

Art. 4. La première ligne de soins a pour mission spécifique :

1° d'offrir une prise en charge professionnelle en cas de problème social et/ou de santé ;

2° d'organiser les services pour qu'ils soient accessibles ;

GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE
VAN BRUSSEL-HOOFDSTAD

[C – 2019/11779]

4 APRIL 2019. — Ordonnantie betreffende
het eerstelijnszorgbeleid

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

HOOFDSTUK I. — *Algemene bepalingen*

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

Art. 2. Voor de toepassing van deze ordonnantie, onverminderd de ordonnantie van 7 november 2002 betreffende de centra en diensten voor bijstand aan personen en de ordonnantie van 14 juni 2018 betreffende de noodhulp aan en de inschakeling van daklozen, wordt verstaan onder :

1° zorg : alle acties die als hoofddoel hebben om de gezondheid van personen te vrijwaren, verbeteren en herstellen ;

2° eerstelijnszorg : de actoren die generalistische zorg verstrekken, bevorderen of ondersteunen die een antwoord biedt op het merendeel van de problemen die personen ondervinden in het domein van de gezondheid en het welzijn. Ze zorgt van de continuïteit en coördinatie van de verzorging van personen in hun leefomgeving, ook in complexe situaties, waarbij intens moet worden samengewerkt tussen de zorgverleners. De eerstelijnszorg omvat preventieve, diagnostische, curatieve, revaliderende, palliatieve en nazorg. Ze maakt gebruik van geïntegreerde en personengerichte werkwijzen. Ze zorgt ervoor dat haar diensten voor iedere doelgroep toegankelijk zijn ;

3° 0,5-lijn : de actoren die eerstelijnszorg verstrekken aan personen die er geen toegang toe hebben. Ze passen een multidisciplinaire, flexibele en proactieve benadering toe, met niet discriminerende toegangsvoorwaarden en gebaseerd op respect, maar wel met de doelstelling de patiënt op termijn in de eerstelijnszorg te integreren ;

4° gemeenschapsactie : elk optreden op gemeenschapsniveau met als doel de verbetering van de gezondheid en het welzijn van de personen van de gemeenschap met en door de betrokken personen.

HOOFDSTUK II. — *Opdrachten*

Art. 3. De eerstelijnszorg heeft als algemene opdracht :

1° kwaliteitsvolle, veilige, toegankelijke en continue zorgverlening aan te bieden ;

2° bij te dragen tot het geïntegreerde en op de persoon toegespitste zorgaanbod ;

3° bij te dragen tot de registratie en uitwisseling van gegevens door gebruik te maken van elektronische registratietools om de continuïteit en kwaliteit van de zorgverlening te waarborgen.

In het kader van de in het eerste lid, 3°, bedoelde opdracht zijn de actoren van de eerstelijnszorg die deelnemen aan het verzamelen, verwerken of meedelen van persoonsgegevens of die kennis nemen van dergelijke gegevens, gehouden tot het beroepsgeheim bedoeld bij artikel 458 van het Strafwetboek en ze handelen met naleving van de Europese verordening 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG, met inbegrip van de nationale uitvoeringsregels.

Art. 4. De eerstelijnszorg heeft als specifieke opdracht :

1° professionele verzorging te verstrekken bij sociale en/of gezondheidsproblemen ;

2° de diensten zodanig te organiseren dat ze toegankelijk zijn ;

3° d'accompagner, orienter, soigner et suivre les personnes à travers l'ensemble du système de soins ;

4° de contribuer à promouvoir le maintien d'une bonne santé et prévenir la dégradation de la santé, y compris à travers des actions communautaires ;

5° de soutenir les personnes en besoin de soins, leur famille, leurs aidants-proches, dans leur autonomie ;

6° de collaborer avec tous les acteurs de l'aide et des soins ;

7° de développer une collaboration locale entre les acteurs de la première ligne de soins afin d'offrir une prise en charge intégrée, centrée sur la personne et de proximité ;

8° de prendre en compte l'ensemble des besoins des habitants dans les domaines du bien-être et de la santé.

Art. 5. Les acteurs de la ligne 0,5 prennent en charge, y compris en allant à leur rencontre, les personnes qui n'ont pas accès aux soins. Ils prennent en charge leurs besoins, et les aident à accéder au système de soins classique quel que soit la ou les raisons de leur manque d'accès.

Art. 6. Le Collège réuni peut fixer des missions complémentaires pour les secteurs de la première ligne de soins et de la ligne 0,5.

Art. 7. Chaque prestataire intervient dans la limite de ses compétences.

Art. 8. Afin d'assurer la réalisation des missions visées au présent chapitre, le Collège réuni peut agréer, conclure un contrat de gestion et/ou subsidier les acteurs de la première ligne de soins, à l'exclusion des activités réglementées par l'ordonnance du 7 novembre 2002 relative aux centres et services de l'aide aux personnes et l'ordonnance du 14 juin 2018 relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans abri.

Il s'agit notamment :

1° des acteurs individuels de la première ligne de soins visés à l'article 2, 2° ;

2° des associations de patients, d'aidants, de quartier qui se fixent pour objectif l'amélioration du bien-être et de la santé ;

3° des structures dont la mission est l'appui, la coordination et l'organisation des différents acteurs de la première ligne de soins, quel que soit leur niveau d'intervention, et qui favorisent, selon les cas, la promotion des matières suivantes : la médecine générale, l'informatisation des acteurs de la première ligne, l'utilisation des outils électroniques, les soins intégrés entre les hôpitaux et la première ligne de soins, ainsi que les formations en vue d'une meilleure prise en compte des personnes en situation complexe et de leur entourage ;

4° des réseaux regroupant les acteurs de la première ligne de soins actifs dans un quartier ;

5° des acteurs ou structures locales de la première ligne de soins organisés ou non dans un même lieu, qui visent à offrir des soins intégrés, accessibles et centrés sur les personnes, tels les coordinateurs de soins, les case manager et les centres sociaux de santé globale ;

6° des acteurs de la ligne 0,5 visés à l'article 2, 3° ;

7° de tout acteur de la première ligne de soins qui a pour objectif de soutenir et renforcer l'exécution des missions visées au présent chapitre.

Art. 9. Le Collège réuni arrête les missions spécifiques des acteurs de la première ligne de soins qu'il agréé et/ou subsidie.

CHAPITRE III. — Agrément et contrat de gestion

Section 1^{re}. — L'agrément

Art. 10. Le Collège réuni peut fixer des normes d'agrément, en fonction des spécificités des acteurs de la première ligne de soins subsidiés.

Ces normes peuvent entre autres être relatives :

1° aux obligations relatives aux caractéristiques et aux normes de qualité auxquelles les services et les acteurs de la première ligne de soins doivent répondre ;

2° au nombre, à la composition du personnel et des prestataires ainsi que leurs qualifications ;

3° à la coopération, la participation et l'échange d'informations ;

4° à la délimitation territoriale de l'action des acteurs de la première ligne de soins ;

3° personen te begeleiden, sturen, verzorgen en opvolgen doorheen het volledige zorgsysteem ;

4° bij te dragen tot de bevordering van het behoud van een goede gezondheid en een verslechtering van de gezondheid te voorkomen, onder meer via gemeenschapsacties ;

5° personen die zorgbehoevend zijn te ondersteunen in hun zelfredzaamheid, alsook hun familie en mantelzorgers te ondersteunen ;

6° samen te werken met alle bijstands- en zorgactoren ;

7° een lokale samenwerking uit te bouwen tussen de eerstelijnszorgactoren, zodat men geïntegreerde, op de persoon toegespitste verzorging kan bieden vanuit een buurtwerkbenadering ;

8° rekening te houden met alle noden van de bewoners op het vlak van welzijn en gezondheid.

Art. 5. De 0,5-lijnactoren vangen personen op die geen toegang tot zorg hebben, ook door naar hen toe te stappen. Ze komen tegemoet aan hun noden en helpen hen opnieuw opgenomen te raken in het klassieke zorgsysteem, ongeacht de reden of redenen voor hun gebrek aan toegang.

Art. 6. Het Verenigd College kan bijkomende opdrachten vaststellen voor de eerstelijnszorgsector en de 0,5-lijnssector.

Art. 7. Elke zorgverlener voert zijn taken uit binnen de perken van zijn bevoegdheden.

Art. 8. Om de uitvoering van de taken bedoeld in dit hoofdstuk te waarborgen, kan het Verenigd College eerstelijnszorgactoren erkennen, een beheersovereenkomst sluiten en/of subsidiëren, met uitsluiting van de activiteiten gereguleerd door de ordonnantie van 7 november 2002 betreffende de centra en diensten voor Bijstand aan personen en de ordonnantie van 14 juni 2018 betreffende de noodhulp aan en de inschakeling van daklozen.

Het gaat onder meer om :

1° de individuele eerstelijnsactoren bedoeld in artikel 2, 2° ;

2° de verenigingen van patiënten, zorgverleners en wijkverenigingen die zich als doel stellen om het welzijn en de gezondheid van personen te verbeteren ;

3° de structuren die de verschillende actoren uit de eerstelijnszorgsector moeten ondersteunen, coördineren en organiseren, ongeacht hun niveau van tussenkomst en die, naargelang de gevallen, de promotie van de volgende materies bevorderen : huisartsengeneeskunde, informatisering van de eerstelijnszorgactoren, het gebruik van elektronische tools, geïntegreerde zorg tussen ziekenhuizen en de eerstelijnszorg, alsook opleiding om mensen in complexe situaties en hun omgeving beter op te vangen ;

4° de netwerken die alle in een wijk actieve eerstelijnszorgactoren verenigen ;

5° de lokale eerstelijnszorgactoren of -structuren, al dan niet op dezelfde plaats georganiseerd, die geïntegreerde, toegankelijke en op de persoon toegespitste zorg aanbieden, zoals de zorgcoördinatoren, de casemanager en de sociale globale gezondheidscentra ;

6° de actoren van de 0,5-lijn bedoeld in artikel 2, 3° ;

7° elke eerstelijnszorgactor met als doelstelling de uitvoering van de in dit hoofdstuk bedoelde opdrachten te ondersteunen en uit te breiden.

Art. 9. Het Verenigd College bepaalt de specifieke opdrachten van de eerstelijnszorgactoren die het erkent en/of subsidieert.

HOOFDSTUK III. — Erkenning en beheersovereenkomst

Afdeling 1. — De erkenning

Art. 10. Het Verenigd College kan erkenningsnormen vaststellen naargelang de specifieke kenmerken van de gesubsidieerde eerstelijnszorgactoren.

Deze normen kunnen onder meer betrekking hebben op :

1° de verplichtingen betreffende de kenmerken en de kwaliteitsnormen waaraan de diensten en eerstelijnszorgactoren moeten voldoen ;

2° het aantal personeelsleden en zorgverleners, de samenstelling ervan en hun kwalificaties ;

3° de samenwerking, de participatie en de uitwisseling van informatie ;

4° de territoriale afbakening van de werking van de eerstelijnszorgactoren ;

5° aux dispositions relatives à la fixation du prix facturé aux usagers ou bénéficiaires des acteurs de la première ligne de soins ;

6° aux caractéristiques techniques des bâtiments ou équipements, ainsi qu'aux normes de sécurité spécifiques ;

7° à l'obligation de mettre à disposition du Collège réuni des rapports, statistiques ou documents spécifiques ou de rédiger à intervalles réguliers ou sur demande de tels rapports ou documents.

Art. 11. Le Collège réuni fixe la procédure relative à la demande et à la délivrance de l'agrément, en prévoyant, au moins, les modalités et étapes suivantes :

1° l'accusé de réception de la demande dans un délai qu'il fixe ;

2° l'octroi d'un agrément provisoire lorsque le dossier de demande est déclaré complet ;

3° le cas échéant, la rédaction par l'administration d'un rapport sur la demande ;

4° les modalités de contrôle du respect des conditions d'agrément ;

5° la forme et le contenu des décisions d'octroi et de refus ;

6° les modalités de suspension ou de retrait de l'agrément provisoire ou de l'agrément, en cas de non-respect des conditions ;

7° la possibilité pour les acteurs de la première ligne de soins de faire valoir leur position lorsque la suspension ou le retrait de l'agrément sont envisagés.

Art. 12. Le Collège réuni peut fixer des normes d'agrément, en fonction des spécificités des acteurs de la première ligne de soins subsidiés.

Section 2. — Le contrat de gestion

Art. 13. § 1^{er}. Le Collège réuni peut conclure un contrat de gestion avec les acteurs de la première ligne de soins non agréés sur la base de la présente ordonnance.

§ 2. Le Collège réuni arrête au moins les modalités suivantes :

1° les missions confiées à ces acteurs ;

2° la durée du contrat de gestion ;

3° le mécanisme de contrôle de l'exécution des missions ;

4° les sanctions en cas de non-respect par une partie de ses engagements et de décisions contraires au contrat de gestion et à la légalité.

§ 3. Le contrat de gestion fixe au moins les matières suivantes :

1° l'opérationnalisation des missions ;

2° les objectifs à atteindre ;

3° les méthodes de mesure permettant de suivre le degré de réalisation des objectifs à atteindre ;

4° les modalités de suspension ou de résiliation du contrat de gestion en cas de non-respect des conditions ;

5° la possibilité pour le service ou l'institution de santé de faire valoir sa position lorsque la suspension ou la résiliation du contrat de gestion sont envisagés.

CHAPITRE IV. — Subventions

Art. 14. Le Collège réuni arrête les règles relatives au subventionnement, aux conditions de subventionnement et à la procédure de demande et d'attribution du subsidie pour :

1° les acteurs individuels de la première ligne de soins visés à l'article 8, 1° ;

2° les acteurs de la première ligne qui sont agréés ;

3° les acteurs de la première ligne avec qui un contrat de gestion est conclu ;

4° les acteurs de la première ligne qui sont subsidiés dans le cadre d'un projet spécifique.

Art. 15. § 1^{er}. Le mécanisme de subventionnement peut être constitué :

1° d'enveloppes prévisionnelles calculées forfaitairement pour les frais généraux et les frais de personnel ;

5° de déterminations concernant la fixation du prix facturé aux usagers ou bénéficiaires des acteurs de la première ligne de soins ;

6° de techniques techniques des bâtiments ou équipements et de normes de sécurité spécifiques ;

7° de l'obligation de mettre à disposition du Collège réuni des rapports, statistiques ou documents spécifiques ou de rédiger à intervalles réguliers ou sur demande de tels rapports ou documents.

Art. 11. Het Verenigd College bepaalt de procedure voor de aanvraag en de afgifte van de erkenning door ten minste te voorzien in de volgende modaliteiten en stappen :

1° het ontvangstbericht van de aanvraag binnen de termijn die het vaststelt ;

2° de toekenning van een voorlopige erkenning wanneer het aanvraagdossier volledig is verklaard ;

3° in voorkomend geval, de opstelling door het bestuur van een verslag over de aanvraag ;

4° de modaliteiten voor de controle op de naleving van de erkenningsvoorwaarden ;

5° de vorm en inhoud van de beslissingen tot toekenning of weigering ;

6° de modaliteiten voor de schorsing of intrekking van de voorlopige erkenning of de erkenning in geval van niet-naleving van de voorwaarden ;

7° de mogelijkheid voor de eerstelijnszorgactoren om hun standpunt te laten gelden als de schorsing of intrekking van de erkenning wordt overwogen.

Art. 12. Het Verenigd College kan erkenningsnormen vaststellen naargelang de specifieke kenmerken van de gesubsidieerde eerstelijnszorgactoren.

Afdeling 2. — De beheersovereenkomst

Art. 13. § 1. Het Verenigd College kan een beheersovereenkomst sluiten met de eerstelijnsactoren die niet erkend zijn op grond van onderhavige ordonnantie.

§ 2. Het Verenigd College stelt minstens de volgende modaliteiten vast :

1° de aan deze actoren toevertrouwde opdrachten ;

2° de duur van de beheersovereenkomst ;

3° het toezichtmechanisme voor de uitvoering van de opdrachten ;

4° de sancties in geval van niet-naleving door een partij van haar verbintenissen en van beslissingen die strijdig zijn met de beheersovereenkomst of de legaliteit.

§ 3. De beheersovereenkomst stelt minstens de volgende aangelegenheden vast :

1° de operationalisering van de opdrachten ;

2° de te bereiken doelstellingen ;

3° de meetmethoden waarmee de mate van uitvoering van de te bereiken doelstellingen kan worden opgevolgd ;

4° de modaliteiten voor de schorsing van de beheersovereenkomst in geval van niet-naleving van de voorwaarden ;

5° de mogelijkheid voor de gezondheidsdienst of -instelling om zijn standpunt te laten gelden als de schorsing van de beheersovereenkomst wordt overwogen.

HOOFDSTUK IV. — Subsidies

Art. 14. Het Verenigd College bepaalt de regels inzake de subsidiëring, de subsidievoorwaarden en de procedure voor het aanvragen en toekennen van de subsidie vast voor :

1° de individuele eerstelijnsactoren die bedoeld zijn in artikel 8, 1° ;

2° de eerstelijnsactoren die erkend zijn ;

3° de eerstelijnsactoren waarmee een beheersovereenkomst is gesloten ;

4° de eerstelijnsactoren die gesubsidieerd worden in het kader van een specifiek project.

Art. 15. § 1. Het subsidiëringmechanisme kan bestaan uit :

1° forfaitair berekende voorlopige enveloppes voor de algemene kosten en de personeelskosten ;

2° d'un subventionnement basé sur une population de référence et/ou un nombre de prestations ;

3° d'un mécanisme d'indexation ayant trait au subside visé aux 1° et 2°.

§ 2. Une fois les frais justifiés, les enveloppes prévisionnelles visées au paragraphe 1^{er}, 1°, deviennent définitives.

Art. 16. Le Collège réuni arrête les cas dans lesquels une réserve peut être constituée.

La réserve est calculée en soustrayant les dépenses acceptées au montant total du subside alloué pour l'année à laquelle les dépenses acceptées se rapportent.

Le Collège réuni fixe un plafond maximal à cette réserve.

La réserve peut uniquement être affectée au même objectif ou à un objectif apparenté au sein de l'activité subventionnée pour laquelle la subvention initiale a été octroyée. L'affectation de ces réserves se fait selon les modalités fixées par le Collège réuni, à moins que les réserves soient affectées à l'apurement du déficit de la période de fonctionnement.

Si l'activité pour laquelle des réserves ont été constituées cesse d'être subventionnée, l'ensemble des montants cumulés des réserves doit être remboursé.

CHAPITRE V. — Du contrôle

Art. 17. Tous les acteurs de la première ligne de soins subsidiés ou agréés par la Commission communautaire commune sur la base de la présente ordonnance sont soumis à un contrôle.

Par le seul fait de l'acceptation de la subvention, le bénéficiaire reconnaît au Collège réuni le droit de faire procéder sur place au contrôle de l'emploi des fonds attribués.

Le cas échéant, le contrôle visé au présent article peut être exercé par un commissaire du gouvernement.

Le Collège réuni arrête les règles relatives au contrôle.

Art. 18. Afin d'éviter un double financement d'une même activité, et sous réserve de l'application de l'article 17, tous les acteurs de la première ligne de soins visés à l'article 17 sont tenus, sur simple demande, de faire connaître tous les moyens financiers autres que ceux obtenus dans le cadre de la présente ordonnance. Toutes les pièces justificatives sont consultables sur simple demande.

Sauf si un double financement d'une même activité est démontré, les moyens financiers acquis en dehors du cadre de la présente ordonnance ne sont pas déduits des subventions obtenues en vertu de la présente ordonnance.

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

Bruxelles, le 4 avril 2019.

Le Membre du Collège réuni compétent pour la Politique de la Santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,

G. VANHENGEL

Le Membre du Collège réuni compétent pour la Politique de la Santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,

D. GOSUIN

Le Membre du Collège réuni compétent pour la Politique d'Aide aux Personnes, les Prestations familiales et le Contrôle des Films,
P. SMET

La Membre du Collège réuni compétente pour la Politique d'Aide aux Personnes, les Prestations familiales et le Contrôle des Films,
C. FREMAULT

—
Note

Documents de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune :

Session ordinaire 2018-2019
B-154/1 Projet d'ordonnance
B-154/2 Rapport
Compte rendu intégral :
Discussion et adoption : séance du vendredi 22 mars 2019

2° een subsidiëring gebaseerd op een referentiebevolking en/of een aantal prestaties ;

3° een indexeringsmechanisme dat betrekking heeft op de subsidie bedoeld in 1° en 2°.

§ 2. Zodra de kosten verantwoord zijn, worden de voorlopige enveloppes bedoeld in paragraaf 1, 1°, definitief.

Art. 16. Het Verenigd College bepaalt de gevallen waarin het aanleggen van een reserve wordt toegestaan.

De reserve wordt berekend door de aanvaarde uitgaven af te trekken van het totaalbedrag van de subsidie die toegekend werd voor het jaar waarop de aanvaarde uitgaven betrekking hebben.

Het Verenigd College stelt een maximumbedrag vast voor deze reserve.

De reserve mag alleen aangewend worden voor een en dezelfde doelstelling of voor een verwante doelstelling in de gesubsidieerde activiteit waarvoor de initiële subsidie werd toegekend. De aanwending van die reserves gebeurt op de wijze bepaald door het Verenigd College, tenzij de reserves worden aangewend voor de aanzuivering van het deficit van de werkingsperiode.

Als de activiteit waarvoor reserves zijn aangelegd, niet langer wordt gesubsidieerd, moeten alle gecumuleerde bedragen van de reserves worden teruggestort.

HOOFDSTUK V. — Toezicht

Art. 17. Elke eerstelijnszorgactor die gesubsidieerd of erkend wordt door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in het kader van deze ordonnantie is onderworpen aan een toezicht.

Door het aanvaarden van de subsidie verleent de begunstigde het Verenigd College het recht om ter plaatse toezicht te laten uitoefenen op de aanwending van de toegekende middelen.

In voorkomend geval kan het in onderhavig artikel bedoelde toezicht door een regeringscommissaris worden uitgeoefend.

Het Verenigd College stelt de regels inzake het toezicht vast.

Art. 18. Om dubbele financiering van dezelfde activiteit te vermijden en onder voorbehoud van de toepassing van artikel 17, zijn alle eerstelijnszorgactoren bedoeld in artikel 17 verplicht om op eenvoudig verzoek alle andere financiële middelen dan die welke verkregen zijn in het kader van deze ordonnantie kenbaar te maken. Alle verantwoordingsstukken moeten op eenvoudig verzoek ter beschikking gesteld kunnen worden.

Tenzij dubbele financiering van dezelfde activiteit wordt aangetoond, worden de buiten deze ordonnantie verworven financiële middelen niet in mindering gebracht van de subsidies verkregen krachtens deze ordonnantie.

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

Brussel, 4 april 2019.

Het Lid van het Verenigd College bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,

G. VANHENGEL

Het Lid van het Verenigd College bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,

D. GOSUIN

Het Lid van het Verenigd College bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen, het Gezinsbeleid en de Filmkeuring,
P. SMET

Het Lid van het Verenigd College bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen, het Gezinsbeleid en de Filmkeuring,
C. FREMAULT

—
Nota

Documenten van de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie :

Gewone zitting 2018-2019
B-154/1 Ontwerp van ordonnantie
B-154/2 Verslag
Integraal verslag :
Bespreking en aanneming : vergadering van vrijdag 22 maart 2019