

KONINKRIJK BELGIË

ROYAUME DE BELGIQUE

ADVIES 32.841/3

VAN DE AFDELING WETGEVING
VAN DE RAAD VAN STATE

Avis 32.841/3

DE LA SECTION DE LÉGISLATION
DU CONSEIL D'ETAT

De RAAD VAN STATE, afdeling wetgeving, derde kamer, op 8 januari 2002 door de Minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu verzocht haar van advies te dienen over een ontwerp van koninklijk besluit "tot vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van geïntegreerde diensten voor thuisverzorging", heeft op 5 maart 2002 het volgende advies gegeven :

Le CONSEIL D'ETAT, section de législation, troisième chambre, saisi par la Ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement, le 8 janvier 2002, d'une demande d'avis sur un projet d'arrêté royal "fixant les normes pour l'agrément spécial des services intégrés de soins à domicile", a donné le 5 mars 2002 l'avis suivant :

STREKKING VAN HET ONTWERP

1. Naar luid van artikel 5, § 1, van de wet van 27 juni 1978 tot wijziging van de wetgeving op de ziekenhuizen en betreffende sommige andere vormen van verzorging kan, in het raam van een planning bepaald door de minister die de volksgezondheid in zijn bevoegdheid heeft, en "volgens normen vastgesteld bij koninklijk besluit", aan o.m. geïntegreerde diensten voor thuisverzorging een "bijzondere erkenning" worden toegekend voor het verlenen van een geheel van zorgen dat toelaat het verblijf in het ziekenhuis in te korten of te voorkomen. Voor die zorgverlening kan een tussenkomst worden verstrekt in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Het voor advies voorgelegde ontwerp van koninklijk besluit beoogt te voorzien in de normen voor de erkenning van geïntegreerde diensten voor thuisverzorging. Het ontwerp moet worden gelezen in samenhang met een ontwerp van ministerieel besluit houdende vaststelling van de programmatiecriteria voor de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging, waarover de Raad van State heden advies 32.842/3 geeft.

Volgens het voorliggende ontwerp dient een geïntegreerde dienst voor thuisverzorging een welbepaalde zorgzone te bestrijken, en kan per zorgzone slechts één geïntegreerde dienst voor thuisverzorging worden erkend. Op die regeling wordt echter een uitzondering gemaakt voor de diensten die werkzaam zijn binnen het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad (artikelen 3 tot 6).

Het ontwerp bepaalt voorts dat een geïntegreerde dienst voor thuisverzorging minstens samengesteld moet zijn uit vertegenwoordigers van de huisartsen die binnen de zorgzone werkzaam zijn, uit vertegenwoordigers van de verpleegkundigen en de vroedvrouwen, en uit vertegenwoordigers van de bestaande coördinatiestructuren, opgezet door een gemeenschap of een gewest (artikel 7).

Ten slotte bepaalt het ontwerp de opdracht van een geïntegreerde dienst voor thuisverzorging. Zulke dienst moet de voorwaarden creëren voor een coherent, toegankelijk en een aan de patiënt aangepast zorgaanbod. Daartoe moet hij erover waken dat er een voortdurende opvolging is van de informatie en de ondersteuning in het kader van elke thuisverzorging; dit gebeurt o.m. door het uitwerken van een zorgplan, en door het maken van taakafspraken tussen de zorgverstrekkers. Meer in het algemeen heeft een

.../...

geïntegreerde dienst voor thuisverzorging als taak de samenwerking tussen zijn leden te bevorderen (artikelen 8 tot 10).

BEVOEGDHEID VAN DE FEDERALE OVERHEID

2. Op grond van artikel 5, § 1, I, 1°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen zijn de gemeenschappen in beginsel bevoegd voor de zorgverstrekking buiten de verplegingsinrichtingen. Tot de aldus overgedragen bevoegdheid inzake het extramurale zorgbeleid behoort o.m. de thuisverzorging, welke zowel de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging, in de zin van artikel 5 van de wet van 27 juni 1978, als de individuele verzorging omvat ⁽¹⁾.

Op die principiële bevoegdheid van de gemeenschappen bestaan er een aantal uitzonderingen. In het kader van het onderzoek van het voorliggende ontwerp dient i.h.b. rekening te worden gehouden met artikel 5, § 1, I, 1°, a), van de bijzondere wet, op grond waarvan de federale overheid bevoegd gebleven is voor "de organieke wetgeving". Wat de thuisverzorging betreft, is tijdens de parlementaire voorbereiding van de bijzondere wet in dit verband uitdrukkelijk verwezen naar de basiswetgeving vervat in artikel 5 van de wet van 27 juni 1978 ⁽²⁾.

Te dezen dient nagegaan te worden of de ontworpen regeling ingepast kan worden in die federale bevoegdheid m.b.t. de "organieke wetgeving".

⁽¹⁾ Zie de toelichting bij het amendement van de regering op het ontwerp dat geleid heeft tot de bijzondere wet van 8 augustus 1980, Parl. St., Senaat, 1979-80, nr. 434-2, p. 124; verklaringen van de heer Califice, Minister van Volksgezondheid en Leefmilieu, Parl. Hand., Senaat, 20 juli 1980, p. 2319, en Parl. St., Kamer, 1979-80, nr. 627-10, p. 52.

⁽²⁾ Zie de toelichting bij het voornoemde amendement van de regering, Parl. St., Senaat, 1979-80, nr. 434-2, p. 124.

3. Volgens het Arbitragehof moet onder "organieke wetgeving" verstaan worden : "de basisregels en krachtlijnen van het ziekenhuisbeleid, zoals onder meer vervat in de ziekenhuiswet" ⁽³⁾.

Het Arbitragehof heeft voorts benadrukt dat, niettegenstaande de verwijzing naar artikel 5 van de wet van 27 juni 1978 tijdens de parlementaire voorbereiding van de bijzondere wet van 8 augustus 1980, "niet ... elke basiswetgeving inzake zorgverstrekking buiten de verplegingsinrichtingen op basis van artikel 5, § 1, I, 1°, a, van de voormelde bijzondere wet aan de federale wetgever zou zijn voorbehouden" ⁽⁴⁾. Die opvatting sluit aan bij die van de Raad van State, volgens welke de federale overheid haar bevoegdheid te buiten zou gaan, "indien zij maatregelen zou nemen ten aanzien van zorgvoorzieningen die geen of slechts een losse band met een ziekenhuis vertonen" ⁽⁵⁾.

Wat de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging betreft, moet aangenomen worden dat de basisregeling inzake de "bijzondere erkenning", bedoeld in artikel 5 van de wet van 27 juni 1978, wel degelijk tot de bevoegdheid van de federale overheid is blijven behoren. Zoals uit de voornoemde wetsbepaling blijkt, gaat het immers om een specifieke erkenning voor het verlenen van een geheel van zorgen "dat toelaat het verblijf in het ziekenhuis in te korten of te voorkomen". In de voornoemde wetsbepaling gaat het m.a.w. om een zorgverstrekking die een alternatief vormt voor de zorgverstrekking in een ziekenhuis. Aldus is er, wat die bijzondere erkenning betreft, een voldoende band met de organieke wetgeving inzake de ziekenhuizen, zodat de federale overheid daarvoor regelend kan optreden ⁽⁶⁾.

De bij artikel 5 van de wet van 27 juni 1978 aan de Koning verleende opdracht moet vanzelfsprekend bevoegdheidsconform geïnterpreteerd worden. De bevoegdheid van de Koning om erkenningsnormen vast te stellen kan enkel betrekking hebben op de "zorgverstrekking" door geïntegreerde diensten voor thuisverzorging. De

⁽³⁾ Arbitragehof, 31 oktober 2000, nr. 108/2000, overw. B.1.4.1.

⁽⁴⁾ Aangehaald arrest, overw. B.1.4.2.

⁽⁵⁾ R.v.St., afd. wetg., advies 27.822/1/3/4 van 22, 25 en 30 juni 1998 over het ontwerp dat geleid heeft tot de wet van 25 januari 1999 houdende sociale bepalingen, Parl. St., Kamer, 1997-98, nr. 1722-1, (162), 179.

⁽⁶⁾ Zie het voornoemde arrest van het Arbitragehof, overw. B.1.4.2.

erkenningsnormen kunnen dus enkel betrekking hebben op de medische aspecten van de activiteiten van geïntegreerde diensten voor thuisverzorging.

4. Uit de bepalingen van het ontwerp blijkt niet dat de erkenningsnormen het kader van de medische aspecten van de thuisverzorging te buiten gaan.

De conclusie is dan ook dat het ontwerp een aangelegenheid beoogt te regelen, die is blijven behoren tot de bevoegdheid van de federale overheid.

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Artikel 1

5. In de Nederlandse tekst van 1° kunnen de woorden "de globale patiëntenzorg" beter vervangen worden door "het geheel van de patiëntenzorg".

In de Franse tekst van dezelfde bepaling kunnen de woorden "prestations aux bénéficiaires" omwille van de overeenstemming met de Nederlandse tekst vervangen worden door "prestations".

Ten slotte schrijve men, in fine van 1° : "waarbij de tussenkomst van beroepsbeoefenaars van verschillende disciplines vereist is".

6. In 3° vervange men de woorden "bevoegde gemeenschapsminister" door "bevoegde overheid van de betrokken gemeenschap of het betrokken gewest"⁽⁷⁾. Het komt immers niet aan de Koning toe om te bepalen welke overheden door de decreetgevers belast zullen worden met de toepassing van de federale regelgeving.

⁽⁷⁾ Wat de gewesten betreft, gaat het in feite om het Waalse Gewest, in zoverre die overheid de bevoegdheid uitoefent die daaraan (en aan de Franse Gemeenschapscommissie) is afgestaan door de Franse Gemeenschap (artikel 138 van de Grondwet).

Deze opmerking geldt eveneens voor artikel 7, 3°.

7. Nog in verband met de bepaling sub 3° moet opgemerkt worden dat de gemeenschappen of de gewesten, volgens de tekst van die bepaling, de zorgzones zullen aanduiden.

Het vaststellen van de algemene regels in verband met de voorwaarden voor de bijzondere erkenning van geïntegreerde diensten voor thuisverzorging behoort, zoals hiervóór is opgemerkt, tot de bevoegdheid van de federale overheid. Deze kan aan de gemeenschappen niet de bevoegdheid opdragen om terzake normerend op te treden.

Hierop gewezen, heeft de gemachtigde van de regering verklaard dat het geenszins de bedoeling is om aan de gemeenschappen een normatieve bevoegdheid op te dragen. Volgens de gemachtigde zal de zorgzone voor elke geïntegreerde dienst voor thuisverzorging afgebakend moeten worden naar aanleiding van de individuele erkenning van de dienst.

Om elke twijfel terzake uit te sluiten, kunnen in artikel 1, 3°, de woorden "door de bevoegde gemeenschapsminister aangeduide" beter weggelaten worden, waarna dan in artikel 3 gepreciseerd zou kunnen worden dat de zorgzone waarvoor een geïntegreerde dienst voor thuisverzorging instaat, vastgesteld wordt naar aanleiding van de bijzondere erkenning van de betrokken dienst.

8. Volgens de bepaling sub 4° moet onder de term "beroepsbeoefenaar" verstaan worden : elke beroepsbeoefenaar bedoeld in het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen (lees : gezondheidszorgberoepen ⁽⁸⁾), alsmede een psycholoog.

⁽⁸⁾ Ook in artikel 7, 1° en 2°, dient telkens "gezondheidszorgberoepen" i.p.v. "gezondheidsberoepen" te worden gelezen.

Elders in het ontwerp wordt enkel gehandeld over de beoefenaars van een gezondheidszorgberoep (zie i.h.b. artikel 7, 1° en 2°), en is geen sprake meer van de psycholoog.

Ofwel moet de vermelding van de psycholoog worden weggelaten uit artikel 1, 4°, ofwel moet in het ontwerp een bepaling worden opgenomen waarin zijn rol wordt gepreciseerd.

Artikel 2

9. Men vervange de woorden "diensten voor geïntegreerde thuisverzorging" door "geïntegreerde diensten voor thuisverzorging".

Mutatis mutandis geldt deze opmerking eveneens voor artikel 10, tweede lid.

Artikel 6

10. Omdat de toepassing van het ontworpen besluit een gemeenschapsaangelegenheid betreft, verdient het aanbeveling om de woorden "Brussels Hoofdstedelijk Gewest" te vervangen door "tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad".

Artikel 7

11. De bepaling sub 1° kan eenvoudiger geredigeerd worden als volgt :

"1° vertegenwoordigers van de huisartsen die binnen de zorgzone hun hoofdactiviteit uitoefenen;"

12. De bepaling sub 2° zou eenvoudiger geredigeerd kunnen worden, door met name melding te maken van de "vertegenwoordigers van de verpleegkundigen en vroedvrouwen die in de zorgzone hun hoofdactiviteit in de thuisverzorging uitoefenen".

13. Volgens de bepaling sub 3° dient een geïntegreerde dienst voor thuisverzorging o.m. te bestaan uit vertegenwoordigers van de door de bevoegde overheid van de betrokken gemeenschap of het betrokken gewest aangewezen "coördinatiestructuren, die op het ogenblik van de inwerkingtreding van dit besluit reeds erkend zijn", en die binnen de betrokken zorgzone werkzaam zijn.

Gevraagd naar de betekenis van deze bepaling, heeft de gemachtigde van de regering verklaard dat het de bedoeling is te verwijzen naar de bestaande samenwerkingsinitiatieven die door de gemeenschappen zijn opgericht.

De beginselen van gelijkheid en niet-discriminatie verzetten zich ertegen dat enkel de individuele samenwerkingsinitiatieven die op een bepaald ogenblik zijn erkend, van een geïntegreerde dienst voor thuisverzorging deel kunnen uitmaken, met uitsluiting van de initiatieven die later erkend zouden worden. Gelet op de toelichting door de gemachtigde, lijkt dit ook niet de bedoeling te zijn. Het lijkt veeleer de bedoeling te zijn om te verwijzen naar "types" van samenwerkingsinitiatieven die bestaan op het ogenblik van de inwerkingtreding van het ontworpen besluit.

De ontworpen bepaling zou in die zin gepreciseerd moeten worden.

Artikelen 8 en 9

14. In de artikelen 8 en 9 worden de opdrachten van de geïntegreerde dienst voor thuisverzorging bepaald.

Het is de Raad van State niet duidelijk wat de draagwijdte is van artikel 8, eerste lid, waarin de "algemene opdracht" van de dienst wordt omschreven.

Indien die bepaling in feite niets meer inhoudt dan de aankondiging van wat nader uitgewerkt is in artikel 9, kan ze beter weggelaten worden.

In elk geval dienen de Nederlandse en de Franse tekst beter op elkaar afgestemd te worden. In de Franse tekst is sprake van een opvolging ("suivi") van de informatie en de ondersteuning, terwijl dat begrip ontbreekt in de Nederlandse tekst.

15. De bepalingen van artikel 9, eerste lid, 2°, en tweede lid, die de registratie van de verstrekkingen betreffen, zouden het voorwerp kunnen uitmaken van een afzonderlijk artikel.

16. In de Nederlandse tekst van artikel 9, tweede lid, vervange men het woord "verzamelstatus" door "verzamelstaat".

PORTEE ET FONDEMENT LEGAL DU PROJET

1. L'article 5, § 1^{er}, de la loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur les hôpitaux et relative à certaines autres formes de dispensation de soins, prévoit que, dans le cadre d'une planification établie par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, et "selon des normes déterminées par arrêté royal", une "agrération spéciale" peut être accordée, notamment, aux services intégrés de dispensation de soins à domicile pour la dispensation d'un ensemble de soins permettant de raccourcir le séjour en hôpital ou de l'éviter. Une intervention peut être accordée pour cette dispensation de soins dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Le projet d'arrêté royal soumis pour avis tend à établir les normes d'agrément des services intégrés de dispensation de soins à domicile. Il doit être lu en combinaison avec un projet d'arrêté ministériel fixant les critères de programmation des services intégrés de soins à domicile, sur lequel le Conseil d'Etat rend, ce jour, l'avis 32.842/3.

Selon le projet présentement examiné, un service intégré de soins à domicile doit couvrir une zone de soins déterminée et un seul service intégré de soins à domicile peut être agréé par zone de soins. Une exception à ces règles est toutefois prévue en ce qui concerne les services qui déploient leurs activités dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale (articles 3 à 6).

Le projet prévoit par ailleurs qu'un service intégré de soins à domicile doit se composer au moins de représentants des médecins généralistes exerçant à l'intérieur de la zone de soins, de représentants des praticiens infirmiers et des accoucheuses, et de représentants des structures de coordination mises en place par une communauté ou une région (article 7).

Enfin, le projet définit la mission d'un service intégré de soins à domicile, à savoir créer un contexte permettant de proposer une offre de soins cohérente, accessible et adaptée au patient. Pour ce faire, il doit veiller à assurer un suivi permanent de l'information et de l'encadrement fournis pour chaque dispensation

de soins à domicile; ce suivi passe notamment par l'élaboration d'un plan de soins et la conclusion d'accords concernant la répartition des tâches entre les prestataires de soins. Plus généralement, un service intégré de soins à domicile a pour mission de stimuler la collaboration entre ses membres (articles 8 à 10).

COMPETENCE DE L'AUTORITE FEDERALE

2. Conformément à l'article 5, § 1^{er}, I, 1°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, la dispensation de soins au dehors des institutions de soins relève en principe de la compétence des communautés. La compétence ainsi transférée en matière de politique de dispensation de soins en dehors du milieu hospitalier porte notamment sur les soins à domicile, lesquels recouvrent non seulement les services intégrés de soins à domicile au sens de l'article 5 de la loi du 27 juin 1978 mais également les soins individuels ⁽⁹⁾.

La compétence de principe dévolue aux communautés fait l'objet d'un certain nombre d'exceptions. Dans le cadre de l'examen du présent projet, il convient notamment d'avoir égard à l'article 5, § 1^{er}, I, 1°, a), de la loi spéciale, en vertu duquel la "législation organique" est demeurée de la compétence de l'autorité fédérale. Pour ce qui est des soins à domicile, les travaux parlementaires de la loi spéciale ont expressément fait référence à cet égard à la législation de base inscrite à l'article 5 de la loi du 27 juillet 1978 ⁽¹⁰⁾.

En l'espèce, il y a lieu de vérifier si le texte en projet peut s'inscrire dans la compétence dont l'autorité fédérale est investie en matière de "législation organique".

⁽⁹⁾ Voir les développements de l'amendement du gouvernement au sujet du projet dont est issue la loi spéciale du 8 août 1980, Doc. parl., Sénat, 1979-80, n° 434-2, p. 124; déclarations de M. Califice, Ministre de la Santé publique et de l'Environnement, Ann. parl., Sénat, 20 juillet 1980, p. 2319, ainsi que Doc. parl., Chambre, 1979-80, n° 627-10, p. 52.

⁽¹⁰⁾ Voir les développements de l'amendement du gouvernement précité, Doc. parl., Sénat, 1979-80, n° 434-2, p. 124.

3. Selon la Cour d'arbitrage, la "législation organique" se définit comme "les règles de base et les lignes directrices de la politique hospitalière, telles qu'elles sont notamment contenues dans la loi sur les hôpitaux" ⁽¹¹⁾.

La Cour d'arbitrage a par ailleurs souligné que la référence qui fut faite à l'article 5 de la loi du 27 juin 1978 au cours des travaux préparatoires de la loi spéciale du 8 août 1980 ne signifie pas "que toute législation de base en matière de dispensation de soins au dehors des institutions de soins serait réservée au législateur fédéral sur la base de l'article 5, § 1^{er}, I, 1^o, a), de la loi spéciale précitée" ⁽¹²⁾. Ce point de vue coïncide avec celui du Conseil d'Etat, selon lequel l'autorité fédérale excéderait ses pouvoirs "en prenant des mesures à l'égard des équipements de soins sans relation ou n'ayant qu'une relation lointaine avec un hôpital" ⁽¹³⁾.

Pour ce qui est des services intégrés de soins à domicile, force est d'admettre que l'établissement des règles fondamentales en matière d'"agrément spécial", au sens de l'article 5 de la loi du 27 juin 1978, est effectivement demeuré de la compétence de l'autorité fédérale. Il ressort en effet de cette disposition légale qu'il s'agit d'un agrément spécifique accordé pour la dispensation d'un ensemble de soins "permettant de raccourcir le séjour en hôpital ou de l'éviter". En d'autres termes, la disposition législative précitée vise une dispensation de soins constituant une alternative à la dispensation de soins en milieu hospitalier. En ce qui concerne l'agrément spécial, il existe dès lors un lien suffisant avec la législation organique concernant les hôpitaux, de sorte que l'autorité fédérale est habilitée à légiférer à son sujet ⁽¹⁴⁾.

Il va sans dire que la délégation accordée au Roi par l'article 5 de la loi du 27 juin 1978 doit s'interpréter selon le critère de compétence. Le pouvoir dont le Roi dispose en matière d'établissement de normes d'agrément ne peut concerner que la "dispensation de soins" par des services intégrés de soins à domicile. Les normes

⁽¹¹⁾ Cour d'arbitrage, 31 octobre 2000, n° 108/2000, cons. B.1.4.1.

⁽¹²⁾ Même arrêt, cons. B.1.4.2.

⁽¹³⁾ Conseil d'Etat, section de législation, avis 27.822/1/3/4 des 22, 25 et 30 juin 1998 sur le projet dont est issue la loi du 25 janvier 1999 portant des dispositions sociales, Doc. parl., Chambre, 1997-98, n° 1722-1, (162), 179.

⁽¹⁴⁾ Voir l'arrêt précité de la Cour d'arbitrage, cons. B.1.4.2.

d'agrément ne peuvent par conséquent porter que sur les aspects médicaux des activités des services intégrés de soins à domicile.

4. Les dispositions du projet ne font pas apparaître que les normes d'agrément excèdent le cadre des aspects médicaux des soins à domicile.

En conclusion, le projet entend régler une matière qui est demeurée de compétence de l'autorité fédérale.

EXAMEN DU TEXTE

Article 1^{er}

5. Dans le texte néerlandais du 1°, mieux vaudrait remplacer les termes "de globale patiëntenzorg" par les termes "het geheel van de patiëntenzorg".

Dans le texte français de cette même disposition, les termes "prestations aux bénéficiaires" devraient être remplacés par le terme "prestations" afin d'assurer la concordance avec le texte néerlandais.

Enfin, il conviendrait d'écrire, à la fin du 1° : "entre autres par l'organisation pratique et l'encadrement des prestations fournies dans le cadre des soins à domicile, qui requièrent l'intervention de praticiens professionnels appartenant à différentes disciplines".

6. Au 3°, on remplacera les termes "Ministre compétant (lire : compétent) de la Communauté/Région" par les termes "l'autorité compétente de la communauté ou de la région concernées" ⁽¹⁵⁾. En effet, il n'appartient pas au Roi de déterminer quelles autorités seront chargées de l'application de la réglementation fédérale.

⁽¹⁵⁾ En ce qui concerne les régions, il s'agit en fait de la Région wallonne, dans la mesure où cette autorité exerce la compétence dont la Communauté française s'est dessaisie en sa faveur (et en faveur de la Commission communautaire française) (article 138 de la Constitution).

Cette observation s'applique également à l'article 7, 3°.

7. Toujours en ce qui concerne la disposition figurant au 3°, il y a lieu d'observer que, selon le texte de cette disposition, les communautés ou les régions désigneront les zones de soins.

Ainsi qu'il a été observé ci-dessus, l'établissement des règles générales concernant les conditions de l'agrément spécial des services intégrés de soins à domicile relève de la compétence de l'autorité fédérale. Cette dernière ne peut déléguer aux communautés la compétence de légiférer en la matière.

Lorsque son attention a été attirée sur ce point, le délégué du gouvernement a déclaré que l'intention n'était nullement de déléguer une compétence normative aux communautés. Selon lui, la zone de soins devra être définie pour chaque service intégré de soins à domicile lors de l'agrément individuel du service.

Pour écarter toute ambiguïté à ce sujet, mieux vaudrait supprimer les termes "indiquée par le Ministre compétant (lire : compétent) de la Communauté/Région" à l'article 1^{er}, 3°, et préciser ensuite à l'article 3 que la zone de soins dans laquelle un service intégré de soins à domicile intervient est définie lors de l'agrément spéciale du service concerné.

8. Selon la disposition figurant au 4°, il faut entendre par "praticien professionnel" : tout praticien professionnel visé à (lire : par) l'arrêté royal n° 78 du

10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions de la santé (lire : des professions des soins de santé ⁽¹⁶⁾), ainsi qu'un psychologue.

Les autres dispositions du projet visent exclusivement les praticiens d'une profession des soins de santé (voir notamment l'article 7, 1° et 2°), sans plus faire état du psychologue.

Il conviendrait, soit de supprimer la mention du psychologue à l'article 1^{er}, 4°, soit d'insérer dans le projet une disposition précisant le rôle qui lui est dévolu.

Article 2

9. On remplacera les termes "services de soins intégrés à domicile" par "services intégrés de soins à domicile".

Cette observation s'applique, mutatis mutandis, à l'article 10, alinéa 2.

Article 6

10. Dans la mesure où l'application de l'arrêté en projet concerne une matière communautaire, il est recommandé de remplacer les termes "la Région de Bruxelles-Capitale" par "la région bilingue de Bruxelles-Capitale".

⁽¹⁶⁾

A l'article 7, 1° et 2°, il convient également de lire dans chaque cas "professions des soins de santé" au lieu de "professions de la santé".

Article 7

11. La formulation de la disposition figurant au 1° pourrait être simplifiée comme suit :

"1° représentants des médecins généralistes qui exercent leur activité principale dans la zone de soins;"

12. La formulation de la disposition figurant au 2° pourrait être simplifiée en visant les "représentants des praticiens infirmiers et des accoucheuses qui exercent leur activité principale dans le domaine des soins de santé à domicile dans la zone de soins".

13. Selon la disposition figurant au 3°, un service intégré de soins à domicile doit se composer notamment de représentants des "structures de coordination" désignées par l'autorité compétente de la communauté ou de la région concernées "qui au moment de la mise en vigueur de cet arrêté sont agréées (lire : qui, à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, sont déjà agréées)" et qui opèrent à l'intérieur de la zone de soins concernée.

Interrogé sur le sens de cette disposition, le délégué du gouvernement a précisé qu'elle a pour objet de renvoyer aux initiatives de coopération existantes qui ont été mises en place par les communautés.

Or, les principes d'égalité et de non-discrimination s'opposent à ce que seules les initiatives individuelles de coopération agréées à un moment donné puissent participer à un service intégré de soins à domicile, à l'exclusion des initiatives qui seraient agréées ultérieurement. Au vu des précisions fournies par le délégué, tel ne semble pas non plus être l'objectif poursuivi. Il s'agirait plutôt de viser des "catégories" d'initiatives de coopération existant à la date d'entrée en vigueur de l'arrêté en projet.

Il conviendrait de préciser en ce sens la disposition en projet.

Articles 8 et 9

14. Les articles 8 et 9 définissent les missions du service intégré de soins à domicile.

Le Conseil d'Etat aperçoit mal la portée de l'article 8, alinéa 1^{er}, qui définit la "mission générale" du service en question.

Si, en réalité, cette disposition ne fait qu'annoncer ce que précise l'article 9, mieux vaudrait la supprimer.

En toute hypothèse, il y aura lieu d'harmoniser les textes français et néerlandais. Dans le texte français, il est question d'un "suivi" de l'information et du soutien (lire : de l'encadrement), notion faisant défaut dans le texte néerlandais.

15. Les dispositions de l'article 9, alinéa 1^{er}, 2°, et alinéa 2, qui se rapportent à l'enregistrement des prestations, pourraient faire l'objet d'un article distinct.

16. Dans le texte néerlandais de l'article 9, alinéa 2, on remplacera le terme "verzamelstatus" par "verzamelstaat".

De kamer was samengesteld uit

La chambre était composée de

de Heren
Messieurs

W. DEROOVER,

eerste voorzitter,
premier président,

D. ALBRECHT,
P. LEMMENS,

staatsraden,
conseillers d'Etat,

H. COUSY,
A. SPRUYT,

assessoren van de afdeling wetgeving,
assesseurs de la section de législation,

Mevrouw
Madame

A.-M. GOOSSENS,

toegevoegd griffier,
greffier assumé.

De overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst werd nagezien onder toezicht van de H. P. LEMMENS.

Het verslag werd uitgebracht door de H. J. VAN NIEUWENHOVE, auditeur. De nota van het Coördinatiebureau werd opgesteld en toegelicht door de H. G. DE BLEECKERE, adjunct-referendaris.

La concordance entre la version néerlandaise et la version française a été vérifiée sous le contrôle de M. P. LEMMENS.

Le rapport a été présenté par M. J. VAN NIEUWENHOVE, auditeur. La note du Bureau de coordination a été rédigée et exposée par M. G. DE BLEECKERE, référendaire adjoint.

DE GRIFFIER - LE GREFFIER,

DE EERSTE VOORZITTER - LE
PREMIER PRÉSIDENT,

A.-M. GOOSSENS

W. DEROOVER