



RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

advies 65.386/3
van 11 maart 2019

avis 65.386/3
du 11 mars 2019

over

sur

een ontwerp van besluit van
het Verenigd College van de
Gemeenschappelijke
Gemeenschapscommissie
'houdende wijziging van het
koninklijk besluit van
23 maart 2012 tot oprichting
van een Impulsfonds voor de
huisartsengeneeskunde en tot
vaststelling van de
werkingsregels ervan'

un projet d'arrêté du Collège
réuni de la Commission
communautaire commune
'portant modification de
l'arrêté royal du 23 mars 2012
portant création d'un Fonds
d'impulsion pour la médecine
générale et fixant ses modalités
de fonctionnement'

Op 7 februari 2019 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Ministers, Leden van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een ontwerp van besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ‘houdende wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 2012 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan’.

Het ontwerp is door de derde kamer onderzocht op 5 maart 2019. De kamer was samengesteld uit Jeroen VAN NIEUWENHOVE, staatsraad, voorzitter, Peter SOURBRON en Koen MUYLLE, staatsraden, Jan VELAERS en Bruno PEETERS, assessoren, en Astrid TRUYENS, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Tim CORTHAUT, auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Jeroen VAN NIEUWENHOVE, staatsraad.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 11 maart 2019.

*

Le 7 février 2019, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par les Ministre, Membres du Collège réuni de la Commission communautaire commune, compétent pour la politique de la Santé, à communiquer un avis, dans un délai de trente jours, sur un projet d'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune ‘portant modification de l'arrêté royal du 23 mars 2012 portant création d'un Fonds d'impulsion pour la médecine générale et fixant ses modalités de fonctionnement’.

Le projet a été examiné par la troisième chambre le 5 mars 2019. La chambre était composée de Jeroen VAN NIEUWENHOVE, conseiller d'État, président, Peter SOURBRON et Koen MUYLLE, conseillers d'État, Jan VELAERS et Bruno PEETERS, assesseurs, et Astrid TRUYENS, greffier.

Le rapport a été présenté par Tim CORTHAUT, auditeur.

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

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 11 mars 2019.

*

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, alsmede van de vraag of aan de te vervullen vormvereisten is voldaan.

*

STREKKING VAN HET ONTWERP

2. Het voor advies voorgelegde ontwerp van besluit van het Verenigd College strekt tot de wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 2012 ‘tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan’.

Naast een aantal terminologische aanpassingen en een versoepeling van de aanvraagcriteria houdt de belangrijkste wijziging in dat de tussenkomst bij de installatie van een huisarts niet langer de vorm aanneemt van een renteloze lening, maar van een premie, die 15.000 euro bedraagt voor een eerste installatie. Bij een eerste installatie in of een transfer van een praktijk naar een wijk met een tekort, is er een bijkomende premie van 15.000 euro. Voorts worden ook de regels met betrekking tot de tussenkomst in de loonkosten van ondersteunend personeel en het toezicht aangepast en kunnen de bevoegde ministers overeenkomsten sluiten met een of meer ondersteunende structuren met het oog op de begeleiding van de potentiële gerechtigden op een tegemoetkoming van het Impulsfonds, om de installatie van huisartsen met individuele praktijk of in een groepering te vergemakkelijken.

Het te nemen besluit treedt overeenkomstig artikel 20 ervan in werking op 1 januari 2020.

BEVOEGDHEID

3. De ontworpen regeling gaat nog steeds uit van de “individuele rechtenlogica” die is uiteengezet in de adviezen 59.437/3 en 59.933/3 over een eerder wijzigingsbesluit van het koninklijk besluit van 23 maart 2012.¹ Dat betekent dat de premie rechtstreeks wordt toegekend aan individuele huisartsen en dat rechtstreeks noch onrechtstreeks rechten of verplichtingen gelden voor groeperingen. Zowel de installatiepremies bedoeld in hoofdstuk 2 als de tegemoetkomingen in de loonkosten van personeel bedoeld in hoofdstuk 3 worden per huisarts toegekend, ook als die huisartsen deel uitmaken van een groepering. In dat laatste geval wordt het minimaal aantal te beheren globale medische dossiers nog steeds vermenigvuldigd met het aantal huisartsen van dezelfde groepering dat de tegemoetkoming aanvraagt (zie het ontworpen artikel 9, § 1, eerste lid, 2°).

¹ Adv.RvS 59.437/3 van 20 juni 2016 (opmerkingen 3 tot 9) en adv.RvS 59.933/3 van 7 september 2016 (opmerking 3) over een ontwerp dat heeft geleid tot het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 29 september 2016 ‘tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 2012 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan’.

De conclusie is dat de ontworpen regeling een consequente invulling vormt van de gekozen wijze van bevoegdheidsuitoefening door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

RECHTSGROND

4. Het ontworpen besluit vindt rechtsgrond in artikel 36*duodecies*, derde lid, van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994’, op basis waarvan de Koning (lees: het Verenigd College) de werkingsregels van het impulsfonds voor de huisartsgeneeskunde bepaalt.

ALGEMENE OPMERKINGEN

5. Het ontwerp moet grondig worden herbekeken op wetgevingstechnisch en taalkundig vlak.

5.1. Zo zijn de artikelen van het ontwerp niet correct doorlopend genummerd, wordt in de inleidende zin van (het eerste) artikel 16 van het ontwerp verkeerdelijk vermeld dat enkel paragraaf 1 van artikel 16 van het koninklijk besluit van 23 maart 2012 wordt gewijzigd, en ontbreekt de wetsgeschiedenis van de gewijzigde bepalingen.

5.2. Wat de taalkundige problemen betreft, kan bij wijze van voorbeeld worden gewezen op de volgende tekortkomingen in de Nederlandse tekst:

- in het eerste lid van de aanhef moeten de woorden “van de verplichte verzekering” worden vervangen door de woorden “betreffende de verplichte verzekering”;
- in het zevende lid van de aanhef moeten de woorden “Op voorstel van” worden vervangen door de woorden “op de voordracht van”;
- in de ontworpen artikelen 1, § 2, 16°, en 4, § 2, 2°, moeten de woorden “het tweetalige gewest van Brussel-Hoofdstad” worden vervangen door de woorden “het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad”;
- in het ontworpen artikel 4, § 2, 2°, moeten de woorden “in individuele” worden vervangen door de woorden “in een individuele praktijk”;
- in het ontworpen artikel 6, § 3, derde lid, moet het woord “weglaat” worden vervangen door het woord “nalaat”;
- in het ontworpen artikel 9, § 1, tweede lid, moeten de woorden “binnen drie jaar vóór” worden vervangen door de woorden “gedurende de drie jaren die voorafgaan aan”;
- in het ontworpen artikel 22/2, tweede lid, moeten de woorden “het aanvraagformulier die” worden vervangen door de woorden “het aanvraagformulier dat” en de woorden “de types bewijzen” door de woorden “de soorten bewijsstukken”.

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Aanhef

6. In de Nederlandse tekst van het vierde lid van de aanhef moet het jaartal van het begrotingsakkoord worden toegevoegd.
7. De vormvereisten moeten in de aanhef in chronologische volgorde worden vermeld en worden gevolgd door de voordrachtformule.

Artikel 1

8. In het ontworpen artikel 1, § 2, 3°, (artikel 1 van het ontwerp) wordt de “installatiedatum” gedefinieerd als de datum waarop de huisarts aan drie voorwaarden voldoet. Enkel uit de Franse tekst blijkt uitdrukkelijk dat die voorwaarden cumulatief zijn. Dit zou zowel in de Nederlandse als in de Franse tekst beter uitdrukkelijker tot uiting worden gebracht door te schrijven: “de datum waarop de huisarts aan elk van de volgende voorwaarden voldoet: a) hij is erkend; (...)”.

9. In het ontworpen artikel 1, § 2, 17°, wordt gedefinieerd als een “wijk met tekort”: “wijk met een huidig of toekomstig tekort aan huisartsen, vastgesteld door de ministers”. Op de vraag of hiermee een delegatie van reglementaire of van individuele beslissingsbevoegdheid wordt beoogd, antwoordde de gemachtigde het volgende:

“De bedoeling van artikel 1, §2, 17° is niet om in een delegatie te voorzien maar enkel om een definitie van ‘wijk met huisartsentekort’ te bepalen. Duidelijkheidshalve wordt gepreciseerd dat het aan de bevoegde ministers toekomt om een wijk als ‘wijk met huisartsentekort’ te bestempelen. De delegatie aan de bevoegde Ministers wordt vervat in het ontworpen artikel 4/1, §1. Op grond van deze bepaling zullen de bevoegde Ministers een lijst van wijken met huisartsentekorten moeten vastleggen. Er zal dus geen individuele rechtshandeling worden genomen maar enkel een reglementair ministerieel besluit die de lijst van wijken met huisartsentekort zal vastleggen.”

Indien het de bedoeling is om geen algemene criteria te bepalen op grond waarvan de wijken met tekort kunnen worden aangewezen, is het beter om in het ontworpen artikel 1, § 2, 17°, te schrijven “vastgesteld overeenkomstig artikel 4/1, § 1” in plaats van “vastgesteld door de ministers”. Dat neemt niet weg dat de leden van het Verenigd College bevoegd voor het gezondheidsbeleid de aanwijzing van wijken met tekort overeenkomstig het ontworpen artikel 4/1, § 1, zullen moeten kunnen verantwoorden in het licht van het gelijkheidsbeginsel.

Voorts ziet de Raad van State niet goed in op grond van welke objectieve gronden wijken met een “toekomstig tekort” kunnen worden aangewezen, aangezien de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie niet bij voorbaat kan weten hoeveel huisartsen zich in de toekomst in een bepaalde wijk zullen vestigen of die wijk zullen verlaten. Er moet dan ook worden overwogen om de woorden “huidig of toekomstig” weg te laten uit de ontworpen bepaling en de lijst van wijken met tekort voldoende frequent te actualiseren.

Artikel 2

10. In het ontworpen artikel 4, § 3, (artikel 2 van het ontwerp) moet allicht worden verwezen naar de in de artikelen 1 (niet: 2), § 2, 5°, en 4, § 2, bedoelde termijnen.

Artikel 19

11. Overeenkomstig het ontworpen artikel 22/1 (huidig artikel 19 van het ontwerp) kunnen de leden van het Verenigd College bevoegd voor het gezondheidsbeleid “overeenkomsten sluiten met een of meer ondersteunende structuren met het oog op een verzekerde gepersonaliseerde begeleiding van de potentiële gerechtigden op een tegemoetkoming van het Impulsfonds, om de installatie van huisartsen met individuele praktijk of in een groepering te vergemakkelijken”. Op de vraag om de draagwijdte van deze bepaling te verduidelijken, antwoordde de gemachtigde het volgende:

“Het Impulsfonds heeft als doel de vestiging van huisartsen op het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad te ondersteunen. Daarvoor wordt vooreerst voorzien in een financiële ondersteuning die rechtstreeks aan huisartsen wordt toegekend. Artikel 22/1 moet een eerder praktische ondersteuning mogelijk maken. De ondersteunende structuren zullen organisaties zijn die de praktische bezwaren gelinkt aan de installatie van recent erkende huisartsen goed kennen. Door hun expertise zullen deze organisaties, in de mate van het mogelijk, het voorkomen van deze bezwaren kunnen verhelpen en bijgevolg de installatie van huisartsen op het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad vergemakkelijken. Daartoe zullen de bevoegde Ministers overeenkomsten met deze organisaties kunnen afsluiten ten einde: 1) het kader en de voorwaarden van deze ondersteuning te bepalen, 2) een financiële tegemoetkoming voor de gevoerde prestaties te bepalen.”

De beginselen betreffende de uitoefening van de normatieve functie verzetten zich ertegen dat subsidiëeringsvoorwaarden worden vastgelegd in overeenkomsten die worden gesloten met te subsidiëren organisaties. Een dergelijke subsidiëeringsregeling moet worden opgenomen in het ontworpen besluit zelf. De beoogde overeenkomsten (indien daar dan nog nood aan is) moeten beperkt te blijven tot praktische afspraken die een concretisering inhouden van de aldus vastgestelde regels.²

*

² Adv.RvS 53.499/3 van 3 juli 2013 over een voorontwerp dat heeft geleid tot het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 8 november 2013 ‘houdende het stimuleren, het coördineren en het subsidiëren van de tewerkstelling in de sportsector’, *Parl.St.* Vl.Parl. 2012-13, nr. 2161/1, 39.

1. En application de l'article 84, § 3, alinéa 1^{er}, 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 et l'accomplissement des formalités prescrites.

*

PORTÉE DU PROJET

2. Le projet d'arrêté du Collège réuni soumis pour avis a pour objet de modifier l'arrêté royal du 23 mars 2012 'portant création d'un Fonds d'impulsion pour la médecine générale et fixant ses modalités de fonctionnement'.

Outre un certain nombre d'adaptations terminologiques et un assouplissement des critères de demande, la principale modification implique que l'intervention dans l'installation d'un médecin généraliste ne prend plus la forme d'un prêt exempt d'intérêts, mais d'une prime qui s'élève à 15.000 euros pour une première installation. Une prime complémentaire de 15.000 euros est accordée pour une première installation dans une pratique dans un quartier en pénurie ou pour un transfert d'une pratique vers un tel quartier. Par ailleurs, le projet adapte également les règles relatives à l'intervention dans les coûts salariaux du personnel d'appui et au contrôle et les ministres compétents peuvent établir des conventions avec une ou plusieurs structures d'appui en vue d'assurer un accompagnement personnalisé aux bénéficiaires potentiels d'intervention du Fonds d'impulsion dans le but de faciliter l'installation de médecins généralistes en pratique individuelle ou en groupement.

Conformément à son article 20, l'arrêté envisagé entre en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

COMPÉTENCE

3. La réglementation en régime en projet se fonde toujours sur la « logique des droits individuels » exposée dans les avis 59.437/3 et 59.933/3 sur un arrêté antérieur modifiant l'arrêté royal du 23 mars 2012¹. Cela signifie que la prime est accordée directement à des médecins généralistes individuels et que des droits ou obligations ne s'appliquent pas aux groupements, directement ou indirectement. Tant les primes d'installation visées au chapitre 2 que les interventions pour les coûts salariaux du personnel visées au chapitre 3 sont accordées par médecin généraliste, également lorsque ces médecins généralistes font partie d'un groupement. Dans ce dernier cas, le nombre minimum de dossiers médicaux globaux à gérer est toujours multiplié par le nombre de médecins généralistes du même groupement qui demande l'intervention (voir l'article 9, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, en projet).

¹ Avis C.E. 59.437/3 du 20 juin 2016 (observations 3 à 9) et avis C.E. 59.933/3 du 7 septembre 2016 (observation 3) sur un projet devenu l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 29 septembre 2016 'modifiant l'arrêté royal du 23 mars 2012 portant création d'un Fonds d'impulsion pour la médecine générale et fixant ses modalités de fonctionnement'.

En conclusion, la réglementation en projet met en œuvre de manière cohérente les modalités d'exercice des compétences par la Commission communautaire commune qui ont été choisies.

FONDEMENT JURIDIQUE

4. L'arrêté en projet trouve un fondement juridique dans l'article 36^{duodecies}, alinéa 3, de la loi 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités', coordonnée le 14 juillet 1994', qui permet au Roi (lire : le Collège réuni) de fixer les modalités de fonctionnement du Fonds d'impulsion pour la médecine générale.

OBSERVATIONS GÉNÉRALES

5. Le projet doit être réexaminé en profondeur sur le plan de la technique législative et de la correction de la langue.

5.1. Ainsi, les articles du projet ne sont pas numérotés correctement de manière continue, la phrase liminaire du (premier) article 16 du projet mentionne erronément que seul le paragraphe 1^{er} de l'article 16 de l'arrêté royal du 23 mars 2012 est modifié, et la genèse de la loi des dispositions modifiées fait défaut.

5.2. En ce qui concerne les problèmes de correction de la langue, on peut relever à titre d'exemple les manquements suivants dans le texte néerlandais :

- au premier alinéa du préambule, les mots 'van de verplichte verzekering' doivent être remplacés par les mots 'betreffende de verplichte verzekering' ;
- au septième alinéa du préambule, on remplacera les mots « Op voorstel van » par les mots « Op de voordracht van » ;
- aux articles 1^{er}, § 2, 16°, et 4, § 2, 2°, en projet, les mots « het tweetalige gewest van Brussel-Hoofdstad » doivent être remplacés par les mots « het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad » ;
- à l'article 4, § 2, 2°, en projet, on remplacera les mots « in individuele » par les mots « in een individuele praktijk » ;
- à l'article 6, § 3, alinéa 3, en projet, il convient de remplacer le mot « weglaat » par le mot « nalaat » ;
- à l'article 9, § 1^{er}, alinéa 2, en projet, on remplacera les mots « binnen drie jaar vóór » par les mots « gedurende de drie jaren die voorafgaan aan » ;
- à l'article 22/2, alinéa 2, en projet, les mots « het aanvraagformulier die » doivent être remplacés par les mots « het aanvraagformulier dat » et les mots « de types bewijzen » par les mots « de soorten bewijsstukken ».

EXAMEN DU TEXTE

Préambule

6. Dans le texte néerlandais du quatrième alinéa du préambule, on complètera l'accord budgétaire par l'ajout du millésime.
7. Dans le préambule, les formalités doivent être citées dans l'ordre chronologique et être suivies de la formule de proposition.

Article 1^{er}

8. L'article 1^{er}, § 2, 3°, en projet (article 1^{er} du projet) définit la « date d'installation » comme étant la date à laquelle le médecin généraliste remplit trois conditions. Seul le texte français indique expressément que ces conditions sont cumulatives. Cette précision apparaîtrait plus clairement, tant dans le texte français que dans le texte néerlandais, si la phrase était rédigée comme suit : « la date à laquelle le médecin généraliste remplit chacune des conditions suivantes : a) il est agréé; (...) ».

9. L'article 1^{er}, § 2, 17°, en projet, définit un « quartier en pénurie » comme suit : « quartier dans lequel une pénurie de médecin généraliste, actuelle ou future, est établie par les ministres ». À la question de savoir si cette définition vise une délégation de pouvoir de décision réglementaire ou individuelle, le délégué a répondu ce qui suit :

« De bedoeling van artikel 1, §2, 17° is niet om in een delegatie te voorzien maar enkel om een definitie van 'wijk met huisartsentekort' te bepalen. Duidelijkheidshalve wordt gepreciseerd dat het aan de bevoegde ministers toekomt om een wijk als 'wijk met huisartsentekort' te bestempelen. De delegatie aan de bevoegde Ministers wordt vervat in het ontworpen artikel 4/1, §1. Op grond van deze bepaling zullen de bevoegde Ministers een lijst van wijken met huisartsentekorten moeten vastleggen. Er zal dus geen individuele rechtshandeling worden genomen maar enkel een reglementair ministerieel besluit die de lijst van wijken met huisartsentekort zal vastleggen ».

Si l'intention est de ne pas fixer des critères généraux sur la base desquels les quartiers en pénurie peuvent être désignés, mieux vaudrait écrire à l'article 1^{er}, § 2, 17°, en projet, « est établie, conformément à l'article 4/1, § 1^{er} » au lieu de « est établie par les Ministres ». Il n'en demeure pas moins que les membres du Collège réuni compétents pour la politique de la santé devront pouvoir justifier, au regard du principe d'égalité, la désignation de quartiers en pénurie conformément à l'article 4/1, § 1^{er}, en projet.

Par ailleurs, le Conseil d'État n'aperçoit pas clairement sur la base de quels critères objectifs des quartiers en « pénurie future » peuvent être désignés, dès lors que la Commission communautaire commune ne peut savoir par avance combien de médecins généralistes s'établiront à l'avenir dans un quartier déterminé ou quitteront ce quartier. Il faut dès lors envisager d'omettre les mots «, actuelle ou future, » de la disposition en projet et d'actualiser avec une fréquence suffisante la liste des quartiers en pénurie.

Article 2

10. L'article 4, § 3, en projet (article 2 du projet) doit probablement référence aux délais visés aux articles 1^{er} (et non : 2), § 2, 5°, et 4, § 2.

Article 19

11. Conformément à l'article 22/1 en projet (actuel article 19 du projet), les membres du Collège réuni compétents pour la politique de la santé peuvent « établir des conventions avec une ou plusieurs structures d'appui en vue d'assurer un accompagnement personnalisé aux bénéficiaires potentiels d'intervention du Fonds d'impulsion dans le but de faciliter l'installation de médecins généralistes en pratique individuelle ou en groupement ». Invité à préciser la portée de cette disposition, le délégué a répondu ce qui suit :

« Het Impulsfonds heeft als doel de vestiging van huisartsen op het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad te ondersteunen. Daarvoor wordt vooreerst voorzien in een financiële ondersteuning die rechtstreeks aan huisartsen wordt toegekend. Artikel 22/1 moet een eerder praktische ondersteuning mogelijk maken. De ondersteunende structuren zullen organisaties zijn die de praktische bezwaren gelinkt aan de installatie van recent erkende huisartsen goed kennen. Door hun expertise zullen deze organisaties, in de mate van het mogelijk, het voorkomen van deze bezwaren kunnen verhelpen en bijgevolg de installatie van huisartsen op het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad vergemakkelijken. Daartoe zullen de bevoegde Ministers overeenkomsten met deze organisaties kunnen afsluiten ten einde: 1) het kader en de voorwaarden van deze ondersteuning te bepalen, 2) een financiële tegemoetkoming voor de gevoerde prestaties te bepalen ».

Les principes relatifs à l'exercice d'une fonction normative s'opposent à ce que des conditions de subventionnement soient fixées dans des conventions conclues avec des organismes à subventionner. Un tel régime de subventionnement doit être inséré dans l'arrêté en projet même. Les conventions visées (si elles s'avèrent encore nécessaires) doivent se limiter aux accords pratiques impliquant une concrétisation des règles ainsi fixées².

DE GRIFFIER - LE GREFFIER

DE VOORZITTER - LE PRÉSIDENT

Astrid TRUYENS

Jeroen VAN NIEUWENHOVE

² Avis C.E. 53.499/3 du 3 juillet 2013 sur un avant-projet devenu le décret de la Communauté flamande du 8 novembre 2013 'houdende het stimuleren, het coördineren en het subsidiëren van de tewerkstelling in de sportsector', *Doc. parl.*, Parl. fl., 2012-2013, n° 2161/1, p. 39.